Auditoría Nº	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
Ciclo 2026	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	19	10	2026

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

Nombre(s) del Equipo Auditor	Cargo
SUGEY VELASCO VILLABONA	AUDITOR INTERNO
DEISY CILENY PARADA MENDOZA	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	• Se destaca el fortalecimiento del acompañamiento metodológico que brinda el Sistema Integrado de Gestión a los procesos institucionales para la identificación, actualización y consolidación de los requisitos legales, promoviendo la articulación con Asesoría Jurídica y el uso de herramientas que facilitan la validación y gestión de la información normativa. • Se reconoce el funcionamiento del Equipo Operativo MECI como un espacio de articulación y comunicación entre el SIG y los procesos institucionales, que favorece la socialización de lineamientos, la coordinación de actividades y la apropiación de las disposiciones institucionales relacionadas con la gestión y el fortalecimiento del Sistema. • Se destaca la iniciativa del SIG para desarrollar una base de datos orientada al seguimiento de los planes de mejoramiento de los programas académicos, incorporando responsables, periodicidad de actualización, mecanismos de seguimiento y generación de alertas, como herramienta para fortalecer la trazabilidad y el acompañamiento a las acciones de mejora. • Se reconocen los avances del proceso en la estructuración e integración de los componentes del Sistema de Gestión Ambiental, mediante actividades de planificación, sensibilización y gestión de requerimientos ambientales, que contribuyen a ampliar y consolidar el alcance del Sistema Integrado de Gestión.

Aspectos por Mejorar	• Fortalecer el análisis del contexto institucional, profundizando en la pertinencia de los factores internos y externos identificados, especialmente aquellos relacionados con la rotación del personal, la disponibilidad de recursos y su incidencia en los riesgos del Sistema Integrado de Gestión, así como la posible relevancia del cambio climático. Lo anterior permitirá determinar, a partir de los resultados del análisis, las acciones que correspondan para mantener la capacidad de respuesta y adaptación del Sistema. • Fortalecer la actualización, publicación y disponibilidad de la información institucional del SIG en el Centro Interactivo, procurando que las matrices y demás instrumentos de consulta reflejen información vigente, completa y coherente con las disposiciones institucionales. Para ello, resulta conveniente avanzar en la actualización de los componentes que presentan ajustes pendientes o se encuentran en transición, incluidos los relacionados con el contexto, las partes interesadas, los flujos de información y comunicación, los roles y responsabilidades y los requisitos legales. • Fortalecer los mecanismos de inducción, reinducción y transferencia del conocimiento de los integrantes del SIG, especialmente ante cambios de personal o renovaciones contractuales, promoviendo la apropiación de las políticas, objetivos, roles, responsabilidades y cambios del Sistema. Asimismo, procurar que estas actividades se desarrollen de manera periódica y cuenten con registros que favorezcan la continuidad de las actividades y la conservación del conocimiento institucional. • Fortalecer el acompañamiento y seguimiento que desarrolla el SIG como segunda línea de defensa, procurando obtener mayor aseguramiento sobre la aplicación de los lineamientos institucionales de gestión del riesgo en los procesos, particularmente en aquellos que articulan actividades de las Facultades y los Programas Académicos. Para ello, se considera conveniente precisar la cobertura de estos mecanismos y mantener su articulación con los líderes de los procesos responsables de la primera línea, conforme a las directrices establecidas en la Resolución 1054 de 2024. • Fortalecer la planificación y trazabilidad de la transición al modelo establecido mediante la Resolución 1081 de 2025, procurando consolidar un cronograma integral que precise las actividades, validaciones, ajustes pendientes y plazos previstos, en correspondencia con las disposiciones de dicho acto administrativo. Esto facilitará el seguimiento a la implementación y la articulación de los cambios con los procesos institucionales. • Fortalecer la gestión institucional de las necesidades de talento humano y capacidad operativa del SIG, considerando las responsabilidades asignadas y los tiempos requeridos para desarrollar actividades de asesoría, acompañamiento, validación documental, seguimiento y articulación de los sistemas de gestión. Para ello, resulta pertinente continuar documentando y comunicando las necesidades identificadas a las instancias competentes, de manera que puedan ser valoradas y se determinen las acciones necesarias para favorecer la continuidad y eficacia de la gestión. • Fortalecer la oportunidad en la revisión, actualización, validación y socialización de los documentos que orientan la operación del SIG, procurando que las directrices proporcionadas a los procesos institucionales se mantengan alineadas con los requisitos normativos y las disposiciones institucionales vigentes. Una vez culminada su validación, es conveniente asegurar su divulgación y conservar los registros que permitan evidenciar su comunicación y apropiación. • Fortalecer los mecanismos de evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios institucionales, procurando una participación suficiente y representativa, así como criterios uniformes y trazables para la validación o exclusión de los registros. Esto permitirá disponer de información consistente para analizar la percepción de los usuarios, identificar oportunidades de mejora y orientar la toma de decisiones.

	• Continuar fortaleciendo la articulación de los componentes del Sistema Integrado de Gestión, particularmente en lo relacionado con la gestión ambiental y la Seguridad y Salud en el Trabajo, procurando integrar progresivamente sus directrices, instrumentos, actividades y mecanismos de comunicación. De igual manera, promover la aplicación del FAC-50 – Matriz de Producto y Servicio No Conforme, articulando la identificación y el control de posibles salidas no conformes con la gestión institucional del riesgo, en concordancia con las oportunidades de mejora señaladas por ICONTEC.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
CONFORMIDAD	4.1 Comprensión de la Organización y su Contexto	Se evidenció la actualización del contexto del proceso durante la vigencia 2026, mediante la revisión de factores internos y externos y el uso de herramientas DOFA y PESTEL, incorporando elementos relacionados con aspectos e impactos ambientales, disponibilidad hídrica y transición energética. Lo anterior se encuentra documentado en el Acta 002 del 29/01/2026, numeral 1, correspondiente al análisis DOFA del proceso, y en el Acta 004 del 26 y 27/02/2026, apartado «Revisión del contexto interno y externo», donde se registran los cambios realizados en las matrices DOFA y PESTEL.
CONFORMIDAD	4.2 – Partes interesadas	Se evidenció la actualización del FAC-52 Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas para la vigencia 2026, considerando los cambios identificados en aspectos como extensión, convenios, movilidad y actores ambientales. Esta revisión se encuentra documentada en el Acta 004 del 26 y 27/02/2026, apartado «Necesidades y expectativas de las partes interesadas», en la cual también se registra como pendiente la publicación de las matrices actualizadas y sus cambios en el Centro Interactivo.
CONFORMIDAD	4.4 Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos 4.4.1 – 4.4.2	El Sistema Integrado de Gestión desarrolla actividades de asesoría, acompañamiento, verificación y seguimiento a los procesos institucionales, orientadas a fortalecer la documentación de sus actividades, la identificación de entradas, salidas e interacciones, y la aplicación de los lineamientos establecidos para el mantenimiento del Sistema. Estas actividades se encuentran contempladas en la caracterización HAC-13, en la cual se identifican el objetivo, alcance, responsabilidades, actividades e interacciones del proceso, así como los mecanismos de planificación, seguimiento, medición y mejora. Durante la auditoría se informó que la caracterización y los documentos asociados se encuentran en proceso de actualización y validación.
CONFORMIDAD	5.2 – Política de calidad	Durante la entrevista se evidenció conocimiento de la Política de Calidad y su articulación con las actividades que desarrolla el Sistema Integrado de Gestión, particularmente en lo relacionado con la mejora continua, el seguimiento a los procesos, los planes de mejoramiento, la gestión de riesgos y la gestión ambiental. Se reconoce el papel del SIG como gestor y orientador de los lineamientos institucionales para promover su aplicación y cumplimiento en los procesos de la Universidad.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
ASPECTO DE MEJORA	5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades	Se evidenció que el equipo del Sistema Integrado de Gestión conoce en términos generales las responsabilidades asociadas a sus actividades y que los cambios institucionales relacionados con el Sistema han sido socializados en espacios como las reuniones del Equipo Operativo MECI. No obstante, la Matriz FAC-53 de Roles y Responsabilidades, publicada en el Centro Interactivo, registra como última actualización febrero de 2025, por lo que se considera conveniente fortalecer su armonización con las disposiciones de la Resolución 1081 del 9 de diciembre de 2025, así como promover una mayor apropiación de las responsabilidades y autoridades por parte de los integrantes del equipo.
CONFORMIDAD	6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades 6.1.1 – 6.1.2	Se evidenció que el Sistema Integrado de Gestión realizó durante la vigencia 2026 la identificación y valoración de los riesgos asociados a su proceso, así como la definición y seguimiento de los controles establecidos para su tratamiento. En el Acta 002 del 29/01/2026, numerales 2 y 3, se registra la identificación y aprobación de cuatro riesgos; posteriormente, se documentan actividades de seguimiento en el registro del 15/04/2026 y en el Acta 008 del 11/08/2026, dando cuenta de la continuidad del ejercicio de gestión y monitoreo de los riesgos.
CONFORMIDAD	6.2 Objetivos de Calidad y la Planificación para Lograrlos 6.2.1 – 6.2.2	Se evidenció la articulación del objetivo del proceso Sistema Integrado de Gestión, orientado a garantizar el mantenimiento del Sistema mediante actividades de asesoría, acompañamiento, control y seguimiento a los procesos institucionales y programas académicos, con el objetivo de calidad asociado a fortalecer la gestión organizacional y la sostenibilidad financiera institucional. En desarrollo de este propósito, el SIG ejerce un papel articulador y de liderazgo institucional a través de la coordinación del Equipo Operativo MECI, promoviendo la participación de los procesos en el cumplimiento de los objetivos institucionales. Asimismo, dispone del FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, como instrumento para planificar las actividades, establecer responsables y tiempos de ejecución, y definir los mecanismos necesarios para contribuir al logro de los objetivos de calidad. La planificación correspondiente a la vigencia 2026 fue revisada y aprobada, según consta en el Acta 002 del 29/01/2026, numeral 4. La actualización del FAC-23 de la versión 04 a la 05 se registró en el Acta 001 del 19/01/2026.
CONFORMIDAD	6.3 Planificación de los Cambios	Se evidenció la gestión de la transición al modelo establecido mediante la Resolución 1081 del 9 de diciembre de 2025, a través de actividades orientadas a la adecuación y articulación del Sistema Integrado de Gestión. Asimismo, se cuenta con el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, como instrumento para documentar y organizar las acciones relacionadas con los cambios y la mejora continua del Sistema, se documentaron los ajustes respectivos en el Acta No. 001 del 19/01/2026.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
CONFORMIDAD	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	Se evidenció que el equipo del proceso Sistema Integrado de Gestión cuenta con condiciones físicas y sociales adecuadas para el desarrollo de sus actividades. Se dispone de espacios de trabajo y mobiliario apropiados para el desempeño de las funciones asignadas y se percibe un ambiente laboral favorable, caracterizado por relaciones cordiales y respetuosas entre los integrantes del equipo y su líder. Estas condiciones contribuyen a mantener un entorno de trabajo propicio para la coordinación, comunicación y desarrollo de las actividades de asesoría, acompañamiento, seguimiento y articulación que tiene a cargo el proceso.
ASPECTO POR MEJORAR	7.3 Toma de conciencia	Fortalecer la toma de conciencia y apropiación de los integrantes del proceso Sistema Integrado de Gestión frente a las políticas, objetivos, responsabilidades y cambios que se presentan en el Sistema, mediante actividades de inducción, reinducción y socialización que permitan asegurar que cada colaborador conozca su contribución al cumplimiento de los objetivos del proceso y participe activamente en el desarrollo de las actividades asignadas. De igual manera, se considera conveniente fortalecer la transferencia y conservación del conocimiento, teniendo en cuenta la movilidad del personal y la necesidad de evitar que la continuidad de las actividades dependa principalmente del conocimiento o gestión de una sola persona. Lo anterior, teniendo en cuenta lo registrado en el Acta 002 del 29/01/2026, numeral 2, en la cual el proceso identificó la movilidad del personal, el desconocimiento de requisitos y la fuga de conocimiento como factores asociados al riesgo de pérdida de certificación. Asimismo, en el Acta 008 del 11/08/2026 se mantiene pendiente la evaluación de este último riesgo. Si bien se evidencian espacios de participación y socialización del equipo, resulta conveniente fortalecer los mecanismos formales de inducción y reinducción, así como conservar los registros que permitan demostrar su realización y la apropiación de los temas abordados.
CONFORMIDAD	7.4 – Comunicación	Se evidenció la actualización de la FDE.CP-01 – Matriz de Flujos de Información, mediante la revisión de la información que se comunica, los medios y canales establecidos, los responsables, los destinatarios y la periodicidad de las comunicaciones. Asimismo, se identificó la depuración de canales y el fortalecimiento del Equipo Operativo MECI como mecanismo de articulación y socialización con los procesos institucionales. Lo anterior se encuentra documentado en el Acta 003 apartado – Actualización de la Matriz de Comunicación e Información, se registra la revisión integral de los elementos de comunicación (medios, canales, responsables, destinatarios y periodicidad) y se incorpora la matriz actualizada como anexo.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
NO CONFORMIDAD	7.5 Información Documentada 7.5.2 Creación y Actualización	Se evidenciaron debilidades en la culminación de las actividades de revisión, actualización, validación, aprobación y disponibilidad de la información documentada del proceso Sistema Integrado de Gestión. Entre las situaciones identificadas se encuentra la caracterización HAC-13 – Caracterización del Proceso Sistema Integrado de Gestión, que continúa en versión 00 y conserva referencias a BARISOFT, así como la matriz FAC-53 – Roles y Responsabilidades, cuya versión disponible registra actualización de febrero de 2025, sin que se evidencie su armonización con las disposiciones posteriores de la Resolución 1081 del 9 de diciembre de 2025. Esta situación guarda relación con las condiciones identificadas en la auditoría interna de calidad de 2025, para las cuales se establecieron acciones correctivas y de mejoramiento. No obstante, en el seguimiento realizado durante 2026 se registran actividades aún parciales y pendientes de culminación. El Acta 001 del 19/01/2026 documenta ajustes a los formatos FAC-23 – Planificación, Control y Seguimiento a las Actividades y FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua; por su parte, el Acta 007 del 09/07/2026, numeral 1.2, registra avances en los procedimientos PAC-01 – Elaboración y Control de la Información Documentada, PAC-03 – Gestión del Cambio y Mejora Continua, PAC-05 – Acciones Correctivas, Riesgos y Servicio No Conforme y PAC-10 – Revisión por la Dirección, manteniendo parcial la acción relacionada con el requisito 7.5.2. Adicionalmente, el FCI-19 – Plan de Acciones Correctivas registra la reprogramación del cierre del hallazgo para el 28 de agosto de 2026, sin que a la fecha de la auditoría del 19 de octubre de 2026 se evidencie la culminación de las actividades requeridas para asegurar la adecuación y actualización de la información documentada.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
NO CONFORMIDAD	7.5.3 Control de la Información Documentada 7.5.3.1 - 7.5.3.2	Se evidenciaron debilidades en los mecanismos de almacenamiento, preservación y protección de la información documentada del proceso Sistema Integrado de Gestión, teniendo en cuenta que durante la auditoría se manifestó que parte de la documentación se conserva en un OneDrive personal y que información relevante se encuentra concentrada en el equipo de la líder del proceso, sin que se evidenciara un mecanismo institucional centralizado que garantice su disponibilidad y continuidad ante eventuales cambios de personal o pérdida de información. Esta condición guarda relación con el riesgo de pérdida de información digital identificado por el propio proceso en el Acta 002 del 29/01/2026, numeral 2. En el seguimiento del 15/04/2026, apartado 3, el control fue calificado como «No efectivo», señalándose la ausencia de un repositorio centralizado. Posteriormente, el Acta 008 del 11/08/2026, en el apartado «Segundo seguimiento al Mapa de Riesgos», mantuvo dicha calificación e identificó la necesidad de contar con un repositorio institucional seguro. Lo anterior evidencia que, pese a la identificación del riesgo y a los seguimientos efectuados durante la vigencia 2026, persisten debilidades en los mecanismos de control orientados a proteger y preservar la información documentada del proceso. Asimismo, se evidenció que parte de la información relevante para la gestión y seguimiento de los planes de mejoramiento se encuentra concentrada en el equipo de trabajo de la líder del proceso y en un repositorio personal referido durante la entrevista. Esta situación genera una oportunidad de fortalecimiento de los controles institucionales para garantizar la protección, disponibilidad y recuperación de la información ante eventuales pérdidas, modificaciones o eliminación no autorizada. Adicionalmente, en el Acta 003, en el apartado relacionado con la base de datos de planes de mejoramiento, se registró la recomendación de articular con Planeación y SAAI la disposición de un espacio institucional con controles de acceso, con el propósito de evitar la modificación, el reemplazo o la eliminación de documentos. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos institucionales para el almacenamiento, protección y preservación de la información documentada bajo responsabilidad del proceso.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
CONFORMIDAD	8.1 Planificación y Control Operacional	Se evidenció que el proceso Sistema Integrado de Gestión desarrolla actividades de asesoría, acompañamiento y orientación a los procesos institucionales, proporcionando lineamientos y herramientas para la planificación y control de sus actividades. En el marco de esta labor, ha identificado la necesidad de revisar y actualizar procedimientos, formatos y demás información documentada, con el propósito de mantener su correspondencia con los requisitos normativos vigentes y las directrices institucionales. Esta gestión se articula con las actividades de revisión y actualización documental registradas en el Acta 007 del 09/07/2026, numeral 1.3, en la cual se identifica que la socialización y difusión de la información documentada se encuentra pendiente de ejecución hasta tanto finalice su proceso de validación.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
CONFORMIDAD	8.2.1 Comunicación con el Cliente	**a) proporcionar la información relativa a los productos y servicios;** Se evidenció que el proceso Sistema Integrado de Gestión adelanta actividades de revisión y actualización de la información disponible en el Centro Interactivo, con el propósito de proporcionar a los procesos institucionales y demás partes interesadas información vigente sobre los servicios, lineamientos y componentes del Sistema. Esta gestión comprende, entre otros, los espacios relacionados con Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo, cuyos contenidos y enlaces se encuentran en proceso de actualización y transición, procurando fortalecer la disponibilidad y consulta de la información institucional. **c) obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes;** Se evidenció seguimiento a los mecanismos institucionales de comunicación y retroalimentación, mediante la revisión de los reportes de PQRSDF y la verificación de las comunicaciones recibidas por el proceso. Al respecto, el Acta 005 del 09/04/2026, en el primer asunto de la agenda, registra la revisión de los canales de comunicación y la ausencia de PQRSDF dirigidas al SIG. De igual manera, el Acta 007 del 09/07/2026, en el apartado «Indicador PQRDS segundo trimestre», documenta la revisión del Memorando 146, sin identificar registros dirigidos al proceso durante el periodo comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2026. Lo anterior permite evidenciar que el proceso realiza seguimiento a la información reportada por los canales institucionales, aun cuando en los periodos revisados no se hayan presentado comunicaciones de esta naturaleza. **e) establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente;** Se reconoce la labor de orientación y articulación que desarrolla el proceso Sistema Integrado de Gestión para promover la aplicación de las directrices institucionales en materia de gestión del riesgo y mantenimiento del Sistema, en concordancia con la Resolución 1054 del 20 de diciembre de 2024 y la Resolución 1081 del 9 de diciembre de 2025. Estas disposiciones constituyen referentes para orientar a los procesos institucionales en la identificación y gestión de situaciones que puedan afectar el desarrollo de sus actividades y el cumplimiento de sus objetivos.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
ASPECTO POR MEJORAR	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Fortalecer la revisión y actualización de la Matriz de Requisitos Legales del Sistema Integrado de Gestión, procurando que se integren de manera completa, coherente y precisa las disposiciones normativas externas e internas que tienen relación con las actividades y responsabilidades del proceso. En particular, se considera conveniente verificar la incorporación de la Resolución 1054 del 20 de diciembre de 2024, mediante la cual se adopta la Política Institucional de Gestión y Administración del Riesgo, así como corregir las inconsistencias identificadas en los registros asociados a la Resolución 1081 del 9 de diciembre de 2025. Esta oportunidad de mejora se plantea reconociendo los avances adelantados por el proceso en la revisión de la matriz y en la implementación de una nueva metodología, promovida mediante la Circular 007 de 2026. Al respecto, el Acta 005 del 09/04/2026, en el apartado «Revisión y actualización de la Matriz de Requisitos Legales del SIG», registra actividades de revisión de pertinencia, vigencia y aplicabilidad normativa. Asimismo, el Acta 007 del 09/07/2026 documenta avances metodológicos y actividades que requieren completar su validación, aprobación y socialización. Por lo anterior, resulta conveniente dar continuidad a estas actividades y fortalecer la articulación con los procesos institucionales, de manera que las disposiciones aplicables sean identificadas, comprendidas y consideradas en el desarrollo de sus actividades y en el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión.

CONFORMIDAD	8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios	**c) los requisitos especificados por la organización;** Se evidenció que el Sistema Integrado de Gestión promueve la socialización y apropiación de los lineamientos institucionales que orientan el desarrollo de los procesos, mediante espacios de articulación como las reuniones del Equipo Operativo MECI. En el Acta 002 del 8 de octubre de 2026 se documentó la presentación de la estructura y fundamentos del SIG, así como de los procedimientos operativos transversales propuestos para actualización, con el propósito de fortalecer la gestión por procesos, la aplicación de directrices institucionales y la mejora continua. De igual manera, mediante la Circular 016 del 19 de octubre de 2026 se comunicaron a los líderes de proceso y grupos de mejoramiento las actividades para revisar y socializar los procedimientos propuestos, formular observaciones y actualizar la documentación institucional, procurando que esta corresponda con las actividades y responsabilidades que efectivamente desarrolla cada proceso. Estas acciones contribuyen a fortalecer el conocimiento y la aplicación de los requisitos y lineamientos institucionales que orientan la prestación de los servicios. **d) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios;** Se evidenció que el Sistema Integrado de Gestión promovió el ejercicio institucional de identificación y consolidación de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los procesos, mediante directrices socializadas con los líderes de proceso en enero de 2026, en el marco de la implementación de la Resolución 1081 del 9 de diciembre de 2025. Para orientar este ejercicio, se dispuso de la Guía GSIG-06 v00 – Gestión y Consolidación Normativa, que establece las actividades para identificar, validar y registrar la normativa interna y externa aplicable a cada proceso, así como las responsabilidades de los líderes de proceso y del Sistema Integrado de Gestión en la administración de la herramienta y la validación de la información registrada y publicada. Adicionalmente, en el Acta 002 del 8 de octubre de 2026 – Equipo Operativo MECI, numeral 7, se presentó el avance de la Herramienta de Gestión y Consolidación Normativa, concebida como un repositorio para organizar y facilitar la consulta de las disposiciones institucionales. En dicha reunión se informó un registro de 498 normas, como resultado presentado en la herramienta. Lo anterior evidencia acciones institucionales encaminadas a fortalecer la identificación y revisión de los requisitos legales y reglamentarios aplicables. No obstante, se considera conveniente continuar acompañando a los procesos en la consolidación de sus matrices y fortalecer la trazabilidad de las

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
		actividades de validación y publicación, de manera que se favorezca la integridad, actualización y disponibilidad de la información normativa aplicable.
ASPECTO POR MEJORAR	8.6 – Liberación de los Productos y Servicios	Se evidenció que el proceso Sistema Integrado de Gestión adelanta actividades de revisión, actualización y validación de los instrumentos que orientan tanto su gestión como la de los demás procesos institucionales que conforman el Sistema Integrado de Gestión. Como parte de esta labor, durante enero de 2026 se realizaron ajustes al FAC-23 – Planificación, Control y Seguimiento a las Actividades y al FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, con el propósito de disponer de instrumentos actualizados antes del inicio de la planeación de los procesos para la vigencia 2026, según consta en el Acta 001 del 19 de enero de 2026. Asimismo, el Acta 002 del 29 de enero de 2026, numeral 4, registra la revisión y aprobación de la planificación del proceso para dicha vigencia. No obstante, considerando el papel articulador del SIG y su responsabilidad en el acompañamiento, revisión y validación de la información documentada de los procesos institucionales, se considera conveniente fortalecer la oportunidad y trazabilidad de estas actividades, de manera que los documentos presentados por los procesos sean revisados y validados dentro de tiempos que faciliten su aprobación y posterior publicación en el Centro Interactivo. Lo anterior contribuirá a que los procesos dispongan oportunamente de información documentada vigente y aprobada para orientar el desarrollo de sus actividades y que las partes interesadas puedan acceder a ella a través de los medios institucionales establecidos.
ASPECTO POR MEJORAR	8.7 Control de las salidas No Conformes	El Acta 003 del Grupo de Mejoramiento del SIG, en el apartado «Actualización del FAC-50 – Matriz de Producto y Servicio No Conforme», registra la revisión del formato utilizado en la vigencia anterior y la decisión de mantenerlo sin modificaciones para 2026, al considerar pertinente su contenido y estructura. Esta actividad evidencia la revisión de la herramienta institucional dispuesta para orientar la identificación y el control de productos y servicios no conformes. En concordancia con la oportunidad de mejora señalada por ICONTEC, se considera conveniente fortalecer la articulación del control de las posibles salidas no conformes con la gestión de riesgos institucional, promoviendo mecanismos que faciliten su identificación, registro, tratamiento y reporte por parte de los procesos, así como el seguimiento a las acciones implementadas. Lo anterior permitirá anticipar posibles impactos, fortalecer los controles y contribuir a la mejora continua de los procesos institucionales.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
CONFORMIDAD	9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación 9.1.1	Existen fichas e instrumentos establecidos para el seguimiento y medición del desempeño del Sistema Integrado de Gestión. El Acta 005 del 09/04/2026 y el Acta 007 del 09/07/2026 registran la revisión de indicadores y fuentes de información de Atención al Ciudadano. Asimismo, el registro del 15/04/2026 y el Acta 008 del 11/08/2026 documentan avances relacionados con el FAC-23, el FAC-49 y la evaluación de controles. Como instrumentos de seguimiento se encuentran la Medición de la Satisfacción del Cliente, las Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias Resueltas, el Seguimiento de Indicadores y el Conocimiento de la Política.
CONFORMIDAD	9.1.2 Satisfacción del Cliente	El resultado inicial del indicador de satisfacción del cliente fue del 70,83%, calculado a partir de cuatro encuestas. Según lo registrado en el Acta 007 del Grupo de Mejoramiento del 09/07/2026, apartado «Indicador Satisfacción del Cliente: primer semestre 2026», se revisaron los cuatro registros y se excluyeron dos pruebas y una respuesta que no correspondía a la evaluación de un servicio del SIG. Como resultado, se obtuvo una encuesta válida, correspondiente a un docente, con una calificación del 100%. La depuración realizada permite explicar la variación del resultado; sin embargo, se considera conveniente fortalecer la participación de los usuarios y mantener criterios uniformes para la inclusión y exclusión de las encuestas, de manera que la medición cuente con mayor representatividad.

ASPECTO POR MEJORAR	9.1.3 Análisis y Evaluación	**b) La satisfacción del cliente** El resultado del indicador de satisfacción del cliente para el primer semestre de 2026 fue del 100%; sin embargo, este resultado se obtuvo a partir de una única encuesta válida. El Acta 007 del Grupo de Mejoramiento del SIG del 09/07/2026, en el apartado «Indicador Satisfacción del Cliente: primer semestre 2026», documenta la revisión de los cuatro registros recibidos y la exclusión de tres de ellos por no cumplir los criterios establecidos para la medición. Esta situación limita la representatividad del resultado para el análisis y evaluación de la percepción de los usuarios de los servicios del SIG. **c) El desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad** Se evidenció la transición al modelo establecido mediante la Resolución 1081 del 9 de diciembre de 2025, así como la gestión de las actividades de cambio y mejora a través del FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua. El Acta 002 del Equipo Operativo MECI de octubre de 2026 registra la programación de validaciones posteriores al ciclo de auditorías internas y la realización de ajustes documentales hasta el 31 de marzo de 2027. Se considera conveniente fortalecer la trazabilidad del proceso de transición, verificando la correspondencia entre el cronograma establecido y los términos previstos en el artículo 21 de la Resolución 1081 de 2025. **d) Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz** El proceso dispone del FAC-23 – Planificación, Control y Seguimiento a las Actividades como instrumento para organizar y realizar seguimiento a los compromisos establecidos para la vigencia 2026. En el primer seguimiento, registrado el 15/04/2026, apartado 1, se reportó un avance del 33,93%. Posteriormente, el Acta 008 del 11/08/2026, en el apartado «Segundo seguimiento al FAC-23», registró un avance del 52,74%, distribuido en 12 actividades completas, 7 parciales y 9 sin avance. Se considera conveniente fortalecer el análisis de los resultados de seguimiento, especialmente frente a las actividades que presentan ejecución parcial o no registran avance, de manera que se documenten las decisiones y acciones adoptadas para favorecer el cumplimiento de lo planificado.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
	9.1.3 Análisis y Evaluación	**e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades** El seguimiento a la gestión de riesgos, registrado el 15/04/2026, apartado 3, y posteriormente en el Acta 008 del 11/08/2026, en el apartado correspondiente al segundo seguimiento al Mapa de Riesgos, reportó dos controles efectivos, uno no efectivo y uno pendiente de evaluación. Los resultados se mantuvieron sin variación entre ambos seguimientos. Se considera conveniente fortalecer la documentación de las decisiones y acciones derivadas de la evaluación de los controles, especialmente frente al control calificado como no efectivo y al que permanece pendiente de evaluación, definiendo las medidas correspondientes, sus responsables y el seguimiento requerido para determinar su eficacia. **g) La necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad** Se evidenció la actualización del FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, registrada en el Acta 001 del 19/01/2026. Posteriormente, el registro del 15/04/2026, apartado 2, reportó un avance del 40,59 %, mientras que el Acta 008 del 11/08/2026, en el apartado «Segundo seguimiento al FAC-49», registró un avance del 52,35 %. Estos registros evidencian el seguimiento realizado a las acciones de cambio y mejora del Sistema Integrado de Gestión. Se considera conveniente fortalecer el análisis de los resultados y la definición de acciones frente a los compromisos que aún requieren ejecución, de manera que se facilite su cumplimiento y se pueda valorar su contribución a la mejora del Sistema.
ASPECTO POR MEJORAR	10.2.1 No conformidad y Acción Correctiva	El Acta 007 del Grupo de Mejoramiento del SIG del 09/07/2026, en el apartado «Seguimiento FCI-19 Plan de Acciones Correctivas auditoría 2025», registra el seguimiento a siete acciones correctivas, de las cuales una presentaba cumplimiento del 100 %, cuatro tenían avances parciales y dos no registraban avance, para un cumplimiento global ponderado del 37,14 %. Entre las acciones pendientes se encontraba la relacionada con el cierre oportuno de las acciones correctivas, respecto de la cual el numeral 1.4 señala la necesidad de evaluar su eficacia para evitar la recurrencia. Adicionalmente, durante la auditoría de 2026 se identificó la persistencia de situaciones documentales previamente señaladas, por lo que se considera conveniente fortalecer el seguimiento integral a los planes de acciones correctivas, especialmente en cuanto a su cumplimiento oportuno, verificación de la eficacia de las acciones implementadas y prevención de la recurrencia de las situaciones identificadas.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
ASPECTOS POR MEJORAR	10.3 – Mejora continua	**1. Gestión de oportunidades de mejora y cambios** El FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua constituye el instrumento utilizado por el proceso para identificar y realizar seguimiento a las acciones de cambio y mejora. Su actualización se encuentra registrada en el Acta 001 del 19/01/2026, y el Acta 003 documenta la aprobación y puesta en marcha de la base de datos de planes de mejoramiento. En el registro del 15/04/2026, apartado 2, se reportó un avance del 40,59 %, mientras que el Acta 008 del 11/08/2026, en el apartado «Segundo seguimiento al FAC-49», registró un avance del 52,35 %, correspondiente a 7 acciones completas, 4 parciales y 6 sin avance, distribuidas en 7 iniciativas. Se considera conveniente fortalecer el análisis de los resultados y la gestión de las acciones pendientes, de manera que se pueda valorar su contribución efectiva a la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión. **2. Revisión por la Dirección** Fortalecer la oportunidad y trazabilidad de la información que alimenta la Revisión por la Dirección, así como la articulación de sus resultados con las decisiones de mejora, mediante la definición de acciones, responsables y mecanismos de seguimiento a su cumplimiento y eficacia. El Acta 005 del 09/04/2026, en el apartado «Revisión por la Dirección», documenta la consolidación del informe de la vigencia 2025 y registra retrasos relacionados con información pendiente. Posteriormente, el Acta 008 del 11/08/2026, en el seguimiento al FAC-23, incluye la consolidación de dicho informe entre los avances reportados.
CONFORMIDAD	Directrices ambientales, matriz de riesgos y peligros, reporte de incidentes y accidentes de trabajo	Se evidencian avances en la gestión ambiental del Sistema Integrado de Gestión, reflejados en la planificación, la revisión de la matriz de aspectos e impactos ambientales, las actividades de sensibilización y la gestión de requerimientos relacionados con este componente. Asimismo, se observa que la articulación de los componentes ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo continúa fortaleciéndose, por lo que resulta conveniente avanzar en su integración documental, operativa y comunicativa, en el marco del SIG. El Acta 004 del 26 y 27 de febrero de 2026 registra ajustes relacionados con el contexto ambiental y las partes interesadas, incluidos laboratorios, gestores de residuos y organismos de respuesta. Por su parte, el Acta 008 del 11 de agosto de 2026, en el seguimiento al FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, registra la continuidad de las actividades orientadas a la construcción de los componentes del Sistema de Gestión Ambiental.

Conclusiones
El proceso Sistema Integrado de Gestión evidencia mecanismos establecidos para orientar, coordinar y acompañar la implementación y mantenimiento del Sistema en los procesos institucionales. La auditoría permitió reconocer avances en el desarrollo de sus responsabilidades y en las actividades dirigidas al fortalecimiento y mejora de la gestión institucional. No obstante, también se identificaron situaciones que requieren atención para consolidar la eficacia de los controles y asegurar la continuidad de las acciones de mejora. La revisión de los antecedentes y del seguimiento a las acciones correctivas de auditorías anteriores evidencia que algunas actividades no han alcanzado su cumplimiento total. Esta situación hace necesario fortalecer el análisis de las causas, la definición y ejecución oportuna de las acciones, así como la verificación objetiva de su eficacia, especialmente frente a las situaciones relacionadas con el control documental y la preservación de la información. Lo anterior permitirá determinar si las medidas implementadas han sido suficientes para atender las situaciones identificadas y prevenir su repetición. En términos generales, el proceso mantiene una dinámica de gestión y seguimiento; sin embargo, requiere continuar fortaleciendo la capacidad de respuesta frente a las situaciones identificadas, de manera que las acciones emprendidas se traduzcan en resultados verificables y en el mejoramiento sostenido del Sistema Integrado de Gestión. Las conclusiones aquí presentadas se circunscriben al proceso auditado y a las evidencias examinadas durante el desarrollo de la auditoría. Los aspectos por mejorar 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, de conformidad con los lineamientos institucionales aplicables y con lo establecido en el procedimiento PAC-03 – Gestión del Cambio y Mejora Continua y sus modificaciones. Para tal efecto, deberán definirse y documentarse las acciones que se consideren pertinentes, estableciendo, según corresponda, los responsables, plazos, recursos y mecanismos de seguimiento. Cuando, como resultado del análisis, se determine que un aspecto no requiere la formulación de una acción, esta decisión deberá quedar debidamente sustentada. Lo anterior permitirá mantener la trazabilidad del tratamiento dado a las oportunidades identificadas y facilitar el seguimiento de los compromisos establecidos. Las no conformidades identificadas en el presente informe deberán ser analizadas y gestionadas por el proceso conforme a lo establecido en las actividades 11 y 12 del procedimiento PCI-10 – Auditorías Internas de Calidad. Cuando corresponda, las acciones definidas deberán incorporarse en el FCI-19 – Plan de Acciones Correctivas. El proceso deberá efectuar el seguimiento respectivo y remitir las evidencias correspondientes a la Oficina de Control Interno de Gestión, conforme a los mecanismos institucionales establecidos.

Elaboró	Aprobó	Validó
SUGEY VELASCO VILLABONA **DEISY CIDENY PARADA MENDOZA**	**MABEL JOHANA CORONEL ACEVEDO**	**MARITZA CONSTANZA GAMBOA**
Auditor Interno	**Líder Proceso Auditado**	**Auditor Líder**