

	<b>Informe de Auditoría Interna</b>	<b>Código</b>	FCI-42 v.00
		<b>Página</b>	1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
01	Control Interno Disciplinario		28	10	2021
<b>Auditor Líder</b>	Mireya Moreno Castro	<b>Representante de la Alta Dirección</b>	Cecilia Durán Jaimes		
<b>Nombre(s) del Equipo Auditor</b>		<b>Cargo</b>			
Marcela Bohórquez Rosas		Auditora Interna			

<b>Objetivo(s)</b>	Verificar Cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTCISO 9001:2015y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.	<b>Alcance</b>	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal en la Ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander
<b>Documentos de Referencia (Criterios)</b>	NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno, Manual de Procedimientos y Operaciones, Resoluciones, Acuerdos, Manuales Internos y Normatividad Externa Aplicable a cada Proceso descrita en la Matriz de Requisitos Legales, Plan de Desarrollo y Plan de Acción de la vigencia, Mapas de Riesgos y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, matriz de comunicación, matriz de partes interesadas, identificación de las cuestiones internas y externas.		

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	11	10	2021		01	11	2021

<b>Aspectos Relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se resalta el control establecido sobre las PQRSD allegadas por otro medio distinto (correo electrónico) al módulo PQRSD institucional.</li> <li>- Excelente disposición para el desarrollo de la auditoría.</li> </ul>
<b>Aspectos por Mejorar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguir avanzando en la mejora continua del proceso</li> <li>- Revisar y actualizar la caracterización del proceso, en relación a los nuevos objetivos de calidad</li> <li>- Continuar haciendo uso de las herramientas digitales que ofrece la institución para el manejo de la información.</li> </ul>



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

### Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.4.1	Las entradas y salidas del proceso están relacionadas en la caracterización del proceso HCD-01 v.04 y se tiene pleno conocimiento de la misma, fue socializada dentro del proceso mediante FAC-08 Acta de Reunión N° 002 del 27 de enero de 2021 en grupo de mejoramiento. La caracterización se encuentra en el siguiente enlace:  <a href="https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/ctrl_interno_disciplinario/fichas/28032015/hcd_01_caracterisacion.pdf">https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/ctrl_interno_disciplinario/fichas/28032015/hcd_01_caracterisacion.pdf</a>
CONFORMIDAD	6.1	Se ha realizado el respectivo reporte de actualización del mapa de riesgos, se tiene como evidencia el FAC-08 Acta de Reunión N acta 010 del 26 de abril y el FAC-08 Acta de Reunión N° 019 del 19 de agosto de 2021.
CONFORMIDAD	6.2.2	El proceso proyectó una planificación para la vigencia 2021 en el que se establecen 5 actividades a ejecutar. Se toma como evidencia de elaboración el FAC-08 Acta de Reunión N° 004 del 29 de enero de 2021.
CONFORMIDAD	6.3	El proceso plantea el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua para la vigencia 2021 con 2 cambios o mejoras a realizar relacionadas con la creación del procedimiento de Investigación Disciplinaria el cual ya fue realizado, sin embargo, por términos legales no ha entrado en vigencia. De igual forma se realizó la actualización del PCD-02 Función preventiva. Se toma como evidencia de la elaboración del FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua el FAC-08 Acta de Reunión N° 004 del 29 de enero de 2021.
CONFORMIDAD	7.3	La toma de conciencia se realiza en el proceso dentro de los grupos de mejoramiento socializando aspectos generales como los lineamientos estratégicos. Se evidencia el FAC-08 Acta de Reunión Nn° 009 del 09 de abril de 2021 y el FAC-08 Acta de Reunión N° 014 del 15 de julio de 2021
CONFORMIDAD	7.5.1	EL proceso hace uso de los documentos validados por el Sistema Integrado de Gestión, los cuales se pueden verificar en el:  <a href="https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/ctrl_interno_disciplinario/09122011/documentos_asociados.jsp">https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/ctrl_interno_disciplinario/09122011/documentos_asociados.jsp</a>
		Ver requisito 8.1



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	7.5.3.1 y 7.5.3.2	La información documentada de la dependencia es confidencial, se califica y se inicia el proceso de archivo en físico donde se puede evidenciar el archivo original y el archivo copia en sus respectivas carpetas, con sus respectivos folios y respetando lo establecido en las Tablas de Retención Documental. A raíz de la pandemia se inició el archivo digital en OneDrive, organizado de acuerdo a la codificación asignada para cada proceso radicado.
CONFORMIDAD	8.2.1 b y c	No se evidencia información obtenida por el módulo PQRS. Las PQRS del proceso se allegan por medio del correo electrónico institucional del proceso. Esta información es controlada en un archivo Excel (formato prototipo) diseñado por el proceso de Atención al ciudadano, donde se registra cada uno de los requerimientos. Con esta información se realiza el análisis y reporte del indicador tal y como se evidencia en el FAC-08 Acta de Reunión N° 03 del 28 de enero de 2021, FAC-08 Acta de Reunión N° 014 del 15 de julio de 2021, y el FAC-08 Acta de Reunión N° 023 del 14 de octubre de 2021.
CONFORMIDAD	8.2.2	La matriz de requisitos legales del proceso fue actualizada mediante FAC-08 Acta de Reunión N° 018 del 13 de agosto de 2021, y fue remitida a la oficina de Asesoría Jurídica para su revisión y posterior actualización en el subportal del Sistema Integrado de Gestión.
CONFORMIDAD	8.1	<p>Se evidencia la correcta utilización de los formatos validados por el Sistema Integrado de Gestión, teniendo como muestra los radicados S02/2021 – S15/2021. Hasta la fecha se han radicado durante esta vigencia 21 procesos disciplinarios y se han cerrado 4 procesos.</p> <p>En cuanto al procedimiento de función preventiva, se ha utilizado la estructura del formato FCD-145 Evaluación del Evento de Prevención y Sensibilización de manera digital en las sensibilizaciones realizadas luego de su creación, debido a la situación producto de la emergencia sanitaria. Se evidencia la aplicación del formato en los resultados obtenidos que se encuentran en la plataforma FORMS del proceso.</p>
CONFORMIDAD	8.7.1	El FAC-50 Matriz de Producto y/o Servicio no Conforme se analizó y aprobó mediante FAC-08 Acta de Reunión N° 04 del 29 de enero de 2021, en donde se identificó un producto o servicio no conforme. Esta matriz fue reportada al Sistema Integrado de Gestión.



### Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	9.1.2 y 9.1.3 b	La satisfacción del cliente se realiza mediante la encuesta virtual a las dependencias con las que se ha tenido alguna interacción, estos resultados fueron satisfactorios y se evidencia una calificación satisfactoria (100%) durante el primer semestre de la vigencia tal y como se evidencia en el FAC-08 Acta de Reunión N° 014 del 15 de julio de 2021.
CONFORMIDAD	9.1.3 e	El proceso ha realizado dos seguimientos al mapa de riesgos durante la vigencia. Se toma como evidencia el FAC-08 Acta de Reunión N° 010 del 26 de abril de 2021 y el FAC-08 Acta de Reunión N° 021 del 20 de agosto de 2021.

#### Conclusiones

El proceso cumple satisfactoriamente con los requisitos evaluados de la norma NTC ISO 9001, los compromisos han sido cumplidos de forma responsable y puntual, dando como resultado una cultura de calidad permanente y enfocada hacia la mejora continua.

**Firma Auditor Interno.**

Marcela B. Rodríguez

*[Firma manuscrita]*

**Aprobado Auditor Líder.**