1. **Resultado de auditorías internas vigencia 2021**

***En la vigencia 2021 se realizó la Auditoria Interna en 1 ciclo donde se obtuvieron los siguientes resultados:***

***Procesos de Direccionamiento Estratégico:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **1. Planeación Institucional** |  |  |  |  | **22** | **1** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Excelente disposición del Líder del proceso y de todo el equipo que atendió la auditoría, siempre estuvieron pendientes y atentos para facilitar la información requerida. * El equipo de trabajo muestra conocimiento sobre los temas de calidad. * Se siente un excelente ambiente de trabajo. |
| *Aspectos por mejorar* | * Se sugiere a la dependencia identificar acciones de mejora que puedan incluir en el FAC-49 y que sean alcanzables por la dependencia. * Se sugiere tener todas las matrices presentes al momento que en la auditoria se soliciten, por ejemplo la matriz de comunicación nunca se mostró. * Se sugiere elaborar la matriz FAC-50 “Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio No Conforme”. * Continuar con la mejora continua del proceso. * Se deben realizar actas para la elaboración y aprobación de todas las matrices. * Tener cuidado con las fórmulas al momento de utilizar las matrices |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | | **O** | **NC MAYOR** |
| **2. Gestión Administrativa y Financiera** |  |  |  |  | 18 | | 0 | 0 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Se resalta la buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna de la Vicerrectora Administrativa y del personal de apoyo. * Entrega a tiempo de la documentación solicitada. * Manejo y conocimiento fuentes internas y externas relacionadas con la institución, * Identifican la política de calidad y los objetivos. * Resuelven las peticiones de los clientes en los términos señalados por la Ley o normativa vigente. * Salvaguardan los procesos mediante el respaldo con la base de datos de la Unipamplona (Academusoft) |
| *Aspectos por mejorar* | * Se sugiere que una vez realizada la actualización de la normativa, solicitar la validación mediante memorando a la Oficina de Asesoría Jurídica. * Se recomienda dar cumplimiento a los cambios de los procesos en los tiempos establecidos en el FAC 49, para que su avance sea mayor. * Se recomienda que los procedimientos establecidos en el Sistema, estén acordes en tiempos y manejen la misma terminología en el Sub-portal de la vicerrectoría administrativa y financiera. * Se sugiere solicitar a la alta dirección y a la oficina de Gestión del Talento Humano en especial el área de Seguridad en el Trabajo, disponer de herramientas y mobiliario con sistemas de bioseguridad contra el COVID, para protección del personal de la Vicerrectoría, teniendo en cuenta que su atención a los clientes externos es continua, así mismo, de disponer de un mobiliario adecuado y moderno, equitativo a una Vicerrectoría Administrativa y Financiera. * Se sugiere que en los indicadores del proceso de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, solicitar al Sistema Integrado eliminar “Unidad de negocios creada” teniendo en cuenta que no es competencia de este proceso crear y fortalecer esta unidad |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **2.1 Gestión Administrativa y Financiera: Contratación** |  |  |  |  | 24 | 0 | | 5 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El equipo auditado se ve comprometido con el proceso. Se nota como fortaleza, la dinámica de trabajo en equipo entre la líder y el apoyo entre los funcionarios. * En el grupo de mejoramiento se evidencia que los integrantes aportan acciones de mejora al proceso. * Todos los integrantes del proceso conocen sus roles y responsabilidades. * Durante el desarrollo de la auditoría se mostró un ambiente de respeto y cordialidad. * Se destaca el compromiso del equipo de trabajo, su disposición y entrega de información requerida durante el desarrollo de la auditoria |
| *Aspectos por mejorar* | * El grupo se torna un poco inseguro a la hora de la auditoría, aunque se verifica con la respuesta, que conocen la información, les falta un poco más de dominio en los términos de la norma. * No todos los integrantes del proceso participaron de la auditoría, y se hace necesario que el conocimiento del proceso sea general. * El proceso maneja varias actividades que se generan internamente y no se tienen en cuenta en la planificación del proceso |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **3. Comunicación y Prensa** |  |  |  |  | **7** | **13** | | **11** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El personal de apoyo siempre tuvieron disposición a la auditoría con el fin de facilitar y suministrar la información requerida. * Se identificó que existió respeto así la Auditoría Interna. * El Recurso Humano que atendió la Auditoria y que labora en esta dependencia es personal contratado, el cual se denoto y demostró buena disposición y demuestran su conocimiento y rigurosidad en las actividades que tienen a su cargo. * La Auditoria solo se realiza al personal de prensa, televisión, no existió información el proceso de radio |
| *Aspectos por mejorar* | * Es fundamental continuar con los procesos de mejora continua del proceso al interior de todos procesos que maneja la oficina. * Es importante y fundamental continuar con la actualización y manejo de la documentación del proceso frente a las normas de referencia NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno – MECI:2014. * Se debe de manera permanente realizar la socialización de los diferentes procesos que viene realizado al interior del área de comunicación y prensa, por cuanto hay demasiada rotación de personal por el tipo de contratación pues es personal de OPS. Además para el manejo y aplicación de las diferentes matrices asignadas por SIG los cuales son necesarias para la mejora y avance del proceso |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **AÑO 2020** | | | | **AÑO 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **4. Secretaria General** |  |  |  |  | **25** | **0** | **0** | **0** |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Disponibilidad del Líder del proceso y de su equipo de trabajo, para atender la auditoría. * Se realizó la auditoria presencial con todos los protocolos de bioseguridad. * Se evidencia el compromise del líder y los funcionarios de las dependencia en el proceso. * Se evidencia reuniones constantes del grupo de mejoramiento para los temas relacionados con el SIG. * Se observa el seguimiento al plan de trabajo lo que corresponde con el Sistema Integrado de Gestión. * Se espera que sigan realizando las reuniones y evaluando los avances en el proceso. |
| *Aspectos por mejorar* | * Se recomienda revisar la matriz legal FAJ-15: “Matriz de Requisitos Legales” para su ajuste * Se recomienda la revisión de los procedimiento y verificar si todos se utilizan. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **AÑO 2020** | | | | **AÑO 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **5. Atención al Ciudadano** | **NO SE AUDITÓ** | | | |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* |  |
| *Aspectos por mejorar* |  |

***Procesos Misionales:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **1. Gestión de Investigaciones** |  |  | |  |  | **40** | **2** | | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Excelente disposición del líder del proceso y del equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoria. * Contar con 55 grupos de investigación, 160 docentes, 93 semilleros, 7 revistas a nivel interno, 5 patentes; permite fortalecer la cultura de investigación, tener un mayor número de proyectos con impacto regional y nacional y obtener reconocimiento de la Universidad a nivel internacional. * Ranking de la Universidad de Pamplona en el puesto 31 según sapiens y puesto 37 según Art Sapiens, permite clasificar la Universidad de Pamplona como una de las mejoras Universidades Colombianas según los productos científicos. * A nivel institucional y del proceso se Tien el Acuerdo 004 del 15 de febrero de 2017, por el cual se expide el reglamento sobre propiedad intelectual en la Universidad de Pamplona y a través de la Unidad de Transferencia de Resultados de Investigación (UTRI) se ha promovido la protection de derechos de autor con el fin de promover la protección intelectual. * El uso de diversos medios para comunicar la información, así como el diseño de logos, videos, imágenes, y piezas promocionales y publicitarias, entre otros, permite fortalecer la difusión de los productos, proyectos y eventos de investigación que se realizan. * Se exalta la planificación, organización, ejecución y control de diversas actividades durante la presente vigencia, tales como: (1) socialización, convocatoria interna del banco de proyectos año 2021, (2) segunda feria del libro Unipamplona el libro: portavoz de la ciencia y la tecnología y (3) Foro: de la investigación al desarrollo de modelos de negocios, entre otros. * Continuar con la constante socialización de la nueva política, objetivos, matriz y caracterización del proceso, con el objeto de incrementar la toma de conciencia, contribución y compromiso de sus integrantes. |
| *Aspectos por mejorar* | * Realizar la actualización de los procedimientos, guías, instructivos y caracterización del proceso, teniendo en cuenta que a la fecha presentan desactualización, acorde al periodo en que se realizó su última validación y aprobación. * Revisadas las observaciones de la encuesta de percepción del producto/servicio de las partes interesadas durante el primer semestre de 2021 y lo descrito por parte de los integrantes del proceso según acta de reunión No. 005 del 07 de mayo de 2021, se concluye que se deben verificar con frecuente periodicidad y en conjunto con la oficina de contratación, las diferentes solicitudes tramitadas de forma: semanal, quincenal y/o mensual; con el objetivo de agilizar las compras de adquisición de bienes y servicios, relacionadas con los proyectos de investigación y convenios. * Se recomienda de manera urgente efectuar el proceso de socialización de la actualización del FAJ-15 v.03 Matriz de Requisitos Legales del proceso y remitir el FAC-08. Acta de Reunión al proceso de Asesoría Jurídica, con el objeto de que sea aprobada y posteriormente se incluya en la Matriz de Requisitos Legales Institucional, disponible en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión. * Considerar la revisión y análisis al mapa de riesgos, con el objeto de incluir riesgos de gestión y de corrupción que puedan tener un mayor impacto en los procedimientos. De igual modo falta mayor socialización y conocimiento de los riesgos de gestión y/o corrupción en los integrantes del proceso. * Se recomienda a nivel interno organizarse y distribuirse por funcionario la correcta ejecución y cumplimiento de los 20 programas, 20 proyectos y 49 indicadores correspondientes al segundo pilar misional: investigación, innovación y/o creación artística y cultural del Plan de Gestión 2021-2024 con el fin de garantizar su cumplimiento y apoyar al líder en su implementación, teniendo en cuenta el número de proyectos y la responsabilidad a su cargo. * Dar cumplimiento al reporte de los indicadores del tercer trimestre 2021, teniendo en cuenta que dicha actividad se encuentra pendiente según la herramienta Barisoft. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **2. Interacción Social: Sede Social Villa Marina** |  |  |  |  | **10** | **1** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Teniendo en cuenta que el proceso presta un servicio presencial y a pesar de las dificultades que han tenido por el periodo de pandemia por la emergencia sanitaria, se observa la planeación, seguimiento y compromiso del personal del proceso para cumplir con las actividades, sus funciones y lo establecido en el SIG, así como la disposición para atender la auditoria interna. * El mantenimiento y cumplimiento de los procedimientos y el seguimiento de los indicadores y riesgos planteados |
| *Aspectos por mejorar* | * Se recomienda prestar mayor atención a los resultados de las auditorías realizadas para continuar con la mejora de los procesos. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | | **O** | **NC MAYOR** |
| **3. Interacción Social: Apoyo y Seguimiento a Egresados** |  |  |  |  | **26** | **0** | **0** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Se destaca el compromiso y la dedicación del equipo de trabajo en el cumplimiento de las funciones asignadas y de los compromisos con el SIG. * El mejoramiento continuo y el cumplimiento de las acciones planteadas son parte importante del desarrollo de los grupos de mejoramiento. * Se evidencia el profesionalismo de los participantes, conocen perfectamente el proceso. |
| *Aspectos por mejorar* | * Se hace necesario tener las evidencias de ejecución de los controles establecidos en el mapa de riesgos. Se hace necesario documentar los procesos que contemplen los controles necesarios para la mejor prestación del servicio |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **4. Interacción Social: Gestión Proyectos** |  |  | |  |  | **18** | **0** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Están trabajando en la actualización y modificación del procedimiento PIS.GP.v12 Gestión de proyectos y seguimiento a convenios y/o contratos buscando la mejora continua. * El compromiso del personal del equipo de trabajo, teniendo en cuenta el reciente cambio de líder del proceso y ya que cuentan con poco personal para laborar desde las Sede principal y la sede de Cucuta. |
| *Aspectos por mejorar* | * En cuanto al lugar de trabajo, los equipos con que trabajan no son propiedad de la Universidad de Pamplona, si no que son equipos pertenecen a convenios con entidades externas. * Poco personal para laborar en esta oficina solo cuentan con la jefe de oficina y dos auxiliares los cuales trabajan uno en la sede principal y otro den la sede de Cúcuta. * Se debe tener cuidado en el momento de diligenciar formatos. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **5. Interacción Social: Educación Continua** |  |  |  |  | **15** | **0** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * La disponibilidad del Líder del proceso y de su equipo de trabajo, para atender la auditoría. * • La mejora y seguimiento a la actualización de los procedimientos y formatos. * • Se enfatiza el compromiso y la dedicación del equipo de trabajo de gestión al proceso y los compromisos con el SIG. • El mejoramiento continuo y el cumplimiento de las acciones planteadas son parte importante del desarrollo de los grupos de mejoramiento. |
| *Aspectos por mejorar* | * Se recomienda que tanto el líder del proceso como el equipo de trabajo se enteren de las actualizaciones y avances que se generan en el contexto organizacional en la normatividad y en la planeación estratégica organizacional. * • Se recomienda la reubicación de los espacios físicos, la actualización de mobiliario y equipos tecnológicos en aras de prestar un mejor servicio y con calidad. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **6. Gestión Académica: Vicerrectoría** |  |  | |  |  | **9** | **0** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El desarrollo de la auditoria se realizó a través de la plataforma Microsoft Team * - Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría. * - Se evidencia las actividades de control y seguimiento a los compromisos con el sistema integrado de gestión. * - Se presentaron las evidencias solicitadas durante la sesión de auditoria interna |
| *Aspectos por mejorar* | * Subdividir el proceso de gestión académica en subprocesos, tales como: vicerrectoría académica, registro y control académico y el SAAI con el propósito de facilitar un mayor control, seguimiento y planificación más efectiva. * - Optimizar la medición de la gestión a través de las herramientas definidas |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **6. Gestión Académica: SAAI** |  |  | |  |  | **6** | **1** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El desarrollo de la auditoria se realizó a través de la plataforma Microsoft Team - Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría. * - Se evidencia las actividades de control y seguimiento a los compromisos con el sistema integrado de gestión. * - Se presentaron las evidencias solicitadas durante la sesión de auditoria interna DE MANERA ORGANIZADA Y COMPLETA |
| *Aspectos por mejorar* | * Optimizar las actividades de medición de la gestión a través de las herramientas definidas - Actualizar la información documentada del proceso con el fin de promover directrices claras a las partes interesada |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **6. Gestión Académica: Registro y Control** |  |  |  |  | **15** | **0** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * La prestación del Servicio se realiza en concordancia con los procedimientos documentados, así como los registros necesarios como mecanismos de control. * La información vigente de los servicios de interés para los estudiantes y partes interesadas se publican de manera permanente, a través del uso de la página web institucional, del subportal web de la Vicerrectoría Académica y de la Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico y de las redes sociales. * Utilización de aplicativo Academusoft como mecanismo para la ejecución de los procedimientos. * El interés demostrado por el líder del proceso y personal de la dependencia para implementar herramientas tecnológicas que le permitan optimizar los servicios. (Plataforma SORA). * Las acciones indispensables aprobadas e implementadas por el Grupo de Mejoramiento para ejercer el control y mejora de los procedimientos y demás información documentada. * El conocimiento demostrado por el personal que atendió la auditoría sobre los aspectos y requisitos de la NTC ISO 9001:2015 que les aplican. |
| *Aspectos por mejorar* | * Consolidarse como otro proceso de Gestión Académica, toda vez que cuentan con los procedimientos y demás información documentada, como también ejecutan todos los compromisos del Sistema Integrado de Gestión. * Se requiere realizar una revisión a los Procedimientos, toda vez que presentan errores de transcripción y ortografía por ejemplo en el Procedimiento PGA.19 v.00 “Constancias y Certificados”, de la Actividad 3 se pasan a la actividad 5. * El Grupo de Mejoramiento es uno solo, por tanto las actas de reunión de éste grupo deben numerarse consecutivamente guardando la cronología de las mismas, se recomienda revisar la guía GAC-04 v.00 “Desarrollo de los Grupos de Mejoramiento”. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **8. Granja Experimental Villa Marina** |  |  |  |  | **14** | **2** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El personal adscrito a la grange mostró buena disposición en el desarrollo de la auditoría * Entrega oportuna de la información documentada solicitada. |
| *Aspectos por mejorar* | * Se requiere se nombre un director en propiedad para el proceso. * Plasmar en la matriz DOFA los aspectos internos y externos identificados por el proceso * Hacer revisión de los formatos y ajustarlos con el fin de hacerlos funcionales.   -Dejar documento en los procedimientos o instructivos los formatos que se están diligenciados de manera digital.  -Hacer estudio de mercado para la venta de los semovientes de la granja teniendo en cuenta fuentes de información confiables. |

***Procesos de apoyo***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | | **Año 2020** | | | | | **Año 2021** | | | | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | | **C** | | **NC** | | **O** | | **NC MAYOR** | |
| **1. Gestión de Bienestar Universitario** |  | |  |  |  | **18** | | **1** | | **1** | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * La disposición del Líder del proceso y del personal que acompañó la auditoría * - El recurso humano que labora en esta dependencia cuenta con apropiación del proceso y demuestran su conocimiento en las actividades diarias. * El equipo muestra importantes fortalezas que tiene el proceso, las cuales usan a su favor. * - La adaptación al entorno virtual para la prestación de sus servicios |
| *Aspectos por mejorar* | * Avanzar en la mejora continua y seguimiento de los procedimientos bajo acta de grupo de mejoramiento. - Continuar haciendo el uso de las herramientas digitales que ofrece la institución. - El reporte oportuno cuando se solicita la información |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **2. Almacén e Inventarios** |  |  | |  |  | **16** | **0** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El grupo conoce su proceso y sus procedimientos y los requisitos de la norms y cómo se aplican, cumpliendo de forma eficiente los aspectos del ciclo PHVA. * El grupo de mejoramiento es dinámico, gestiona y hace el seguimiento a las actividades planificadas. * Se controla la entrada de elementos pertenecientes o no a la institución minimizado los riesgos. * El proceso demuestra su compromiso e interés en la actualización de los procedimientos y de la documentación de los requisitos de la NTC ISO 9001: 2015. * El Plan Anual de Compras permite recopilar las necesidades de los demás procesos permitiendo el cumplimiento a la gestión y planificación. * Buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna. |
| *Aspectos por mejorar* | * Realizar el inventario ya que solo hasta la fecha se hecho a 38 unidades de 499 espacios identificados con los que cuenta la Universidad de Pamplona. * Asignar personal de planta para que se pueda cumplir con las metas del inventario ya que solo existen unos contratados y no se da cumplimiento total. * Cuando ingresa nuevo personal sea jefes de oficina o contratistas sería de gran importancia realizar una inducción del SIG tanto como ingresar a la plataforma y su política de Calidad. * Se debe hacer una entrega formal del puesto de trabajo a los jefes con su respectivo inventario. * Se debe verificar o ajustar la matriz de riesgos donde se contemple el riesgo por la falta de personal para el cumplimiento de las metas. * Se debe dar cumplimiento a la matriz de riesgos donde se tiene como acción semestral realizar la verificación del inventario según el cronograma de actividades. * Socializar a los lideres de los procesos en el momento en el que se les asigna el inventario el ítem 2.4 del procedimiento toma y control de inventarios PAI-04.v01 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **3. Asesoría Jurídica** |  |  |  |  | **20** | **0** | | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El personal de la Oficina Jurídica siempre con toda la disposición a la auditoría interna con el fin de facilitar y suministrar la información requerida. * El Recurso Humano que atendió la Auditoria Interna y que labora en esta dependencia demostró muy buena disposición y demuestran su conocimiento, responsabilidad y compromiso en las actividades que tienen a su cargo. * La Auditoria se realizó de manera presencial en la Oficina Jurídica con todo el personal Adscrito al proceso. * Se evidenció el buen ambiente laboral dentro de la oficina. |
| *Aspectos por mejorar* | * Es fundamental continuar con los procesos de mejora continua al interior de todos procesos que maneja la oficina. ⎫ Se debe continuar con la actualización y manejo de la documentación del proceso frente a las normas de referencia NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno – MECI:2014. ⎫ Es importante que se realice la socialización de los diferentes procesos que viene realizado al interior del área del proceso, por cuanto hay demasiada rotación de personal por el tipo de contratación pues la mayoría es personal de Orden de Prestación de Servicios, además para el manejo y aplicación de las diferentes matrices asignadas por SIG los cuales son necesarias para la mejora y avance del proceso |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **4. Gestión de Pagaduría y Tesorería** |  |  |  |  | **27** | **0** | | **1** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Proceso en el cual se observó que están motivados con la calidad y la mejora continua en su proceso, se evidencio que el pagador Henry Murillo es líder, con Wilberto que le apoya igualmente otras personas de la dependencia los apoyaron cuando se requirió durante la auditoria. * Se agradece la colaboración y el interés por parte del personal del proceso para la auditoría. |
| *Aspectos por mejorar* | * Se debe mejorar por parte de la alta dirección la dotación de los baños con jabón líquido y toallas desechables para poder cumplir con los protocolos de bioseguridad para minimizar el riesgo de COVID 19. Se debe actualizar el proceso GPT-01que está desactualizado un proceso que pagaduría comparte con presupuesto se detectó en la auditoría de suficiencia. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **5. Gestión Presupuestal y Contable** |  |  |  |  | **18** | **3** | | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Se resalta el compromiso de líder del proceso y del personal de la dependencia. Así como La disposición del personal que atendió la auditoria y los conocimientos demostrados sobre los aspectos y requisitos de la NTCISO 9001:2015. * Aplicación de los procedimientos documentados durante la prestación del servicio, así como de los registros necesarios para ejercer control.   Buen ambiente laboral.   * El proceso entrega la información a través de la consolidación de expedientes que permiten identificar claramente la trazabilidad de la información verificada. |
| *Aspectos por mejorar* | * Realizar la actualización de la documentación del proceso. * Revisar la información documentada con respecto al contexto organizacional y socializarla con el equipo de trabajo a través de grupos de mejoramiento.   Realizar los respectivos seguimientos al FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua y al mapa de riesgos de corrupción en grupo de mejoramiento del proceso con periodicidad por lo menos de cada tres meses para mantener un control de las actividades a realizarse y dejar detallado en acta el porcentaje de cumplimiento en las acciones. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **6. Gestión del Talento Humano** |  |  | |  |  | **18** | **1** | **3** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Excelente disposición de la líder del proceso y de todo el equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoria. * Se evidencia el trabajo en equipo, compromiso y comunicación asertiva. * Avances significativos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo |
| *Aspectos por mejorar* | * Realizar la actualización de los procedimientos e instructivos que lo requieren |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **7. Gestión de Recursos Bibliográficos** |  |  |  |  | **10** | **0** | **2** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Disponibilidad del Líder del proceso y de su equipo de trabajo, para atender la auditoría. * Se evidencia el compromiso del equipo de trabajo en el seguimiento y estado de avance de cada uno de los procedimientos en lo relacionado con el sistema integrado de gestión. * Manejo de la Normatividad Nacional con lo referente al manejo de los Recursos Bibliográficos Adaptación al trabajo remoto y de sus servicios. * Manejo Códigos Cienciométricos Elsevier |
| *Aspectos por mejorar* | * Socializar más seguido los conceptos utilizando el centro interactivo del Sistema Integrado de Gestión La actualización de la documentación acorde a la normatividad externa debido al cambio significativo de la prestación del servicio Suprimir formatos que solo lleven registros unipersonales con el fin de optimizar Actualizar el Acuerdo 041 del 28 de julio del 2016 Recolectar las firmas de las Actas de Reunión de Grupo de Mejoramiento |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **8. Gestión Documental** |  |  | |  |  | **18** | **0** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El proceso conoce los requisitos de la norma y cómo le aplican, cumpliendo de forma eficiente los aspectos del ciclo PHVA. * El grupo de mejoramiento es dinámico y hace el seguimiento a las actividades planificadas. * Se controla la información mediante la ventilla única además del procedimiento para control documental * El proceso demuestra su compromiso e interés en la actualización de los procedimientos y de la documentación de los requisitos de la NTC ISO 9001: 2015. * Buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna |
| *Aspectos por mejorar* | * Se sugiere socializar continuamente sobre el contexto institucional. * Se requiere la adquisición de equipos (impresora) con el fin de mejorar los tiempos en el proceso. * Es necesario solicitar visita para evaluación de puestos en cuanto a Seguridad y Salud en el Trabajo en relación a condiciones ergonómicas y de iluminación |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **9. Recursos Físicos y Apoyo Logístico** |  |  |  |  | **14** | **0** | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Excelente apoyo y disposición del Líder del proceso y de su equipo de trabajo en la entrega oportuna de la documentación e información requerida en la auditoria. * Importantes avances en la sistematización de los servicios del proceso en el aplicativo Servicios Generales, para todos los funcionarios que tienen portal y de ahí se realizará las solicitudes pertinentes para mantenimiento Tecnológico. * Se evidencia el compromiso por el cumplimiento de las actividades del proceso y la mejora continua. |
| *Aspectos por mejorar* | * Legalizar el trámite de cambio del procedimiento de Gestión de Transporte • La necesidad de asignación de personal suficiente para atender los requerimientos de la parte de Infraestructura Física • Asignación de material suficiente para realizar tareas tanto de apoyo tecnológico como de Infraestructura |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **10. Gestión de Laboratorios** |  |  |  |  | **24** | **0** | **5** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Tanto el Líder como su equipo de apoyo siempre tuvieron Excelente disposición a la auditoría con el fin de facilitar y suministrar la información requerida. * El proceso muestra importantes fortalezas en el dominio en todos los temas. * La funcionaria coordinadora del SIG y demás equipo de apoyo del proceso de laboratorios, domina perfectamente toda la normatividad y se identifica la organización completa del mismo. |
| *Aspectos por mejorar* | * Continuar con la mejora continua del proceso. * Continuar con la Actualización de la documentación del proceso frente a las normas de referencia NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno – MECI:2014. * Continuidad con la socialización, entendimiento y aplicación de las diferentes matrices apropiadas al SIG y necesarias para la mejora y avance del proceso |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **11. Construcción e Innovación de Software** |  |  |  |  | **6** | **0** | | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * El desarrollo de la auditoria se realizó a través de la plataforma Microsoft Team - Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría. * - Se evidencia las actividades de control y seguimiento a los compromisos con el sistema integrado de gestión. * -Se presentaron las evidencias solicitadas durante la sesión de auditoria interna DE MANERA ORGANIZADA Y COMPLETA |
| *Aspectos por mejorar* | * Revisar y actualizar la información documentada del proceso |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **12. Asistencia en Tecnologías de Software** |  |  |  |  | **7** | **0** | **3** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Se cuenta con un buen conocimiento del grupo de mejoramiento correspondiente a los procedimientos documentados y las actividades desarrolladas del proceso. * Control y seguimiento a los contratos de los clientes externos e internos a través de la plataforma SharePoin |
| *Aspectos por mejorar* | * Se debe Plasmar la oportunidad de mejora en el FAC-49 del plan de mejora continua como acción a realizar la revisión de la normatividad del proceso ya que desde el año 2019 se realizó la última revisión de la matriz de requisitos legales y una vez realizada la revisión con ayuda de un asesor jurídico y aprobada con el grupo de mejoramiento remitirla al proceso de Asesoría Jurídica para la correspondiente Validación. * Se debe Plasmar la oportunidad de mejora en el FAC-49 del plan de mejora continua como acción la revisión de la matriz de información y comunicación para los clientes internos y externo y dejarla en acta de reunión. * Se debe Plasmar la oportunidad de mejora en el FAC-49 del plan de mejora continua como acción el manejo de las tablas de retención documental de manera física de los folios. Pues no se describen su codificación, serie, subseries etc. Por lo tanto, deben realizar la solicitud de capacitación con el proceso de Gestión documental en cuanto a las tablas de retención y también la creación del espacio del archivo físico del proceso. Para finalizar se aclara que no es algo propio del proceso, sino es una falencia a nivel institucional |

***Procesos de Evaluación y Control***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **1. Control Interno Disciplinario** |  |  |  |  | **13** | **0** | | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Se resalta el control establecido sobre las PQRSD allegadas por otro medio distinto (correo electrónico) al módulo PQRSD institucional. * Excelente disposición para el desarrollo de la auditoría |
| *Aspectos por mejorar* | * Seguir avanzando en la mejora continua del proceso Revisar y actualizar la caracterización del proceso, en relación a los nuevos objetivos de calidad. * Continuar haciendo uso de las herramientas digitales que ofrece la institución para el manejo de la información. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **2. Control Interno de Gestión** |  |  |  |  | **11** | **0** | | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Excelente disposición para el desarrollo de la auditoría. - El apoyo de cada uno de los integrantes del equipo de control interno al momento de suministrar información que permitiera el correcto desarrollo de la auditoría. * -La revisión y actualización de la información documentada del proceso. |
| *Aspectos por mejorar* | * Aprovechar los espacios donde se realizan los acompañamientos y/o asesorías para aplicar la encuesta de medición de satisfacción del cliente. * Se recomienda revisar el procedimiento PCI-05 Solicitud, Acompañamiento y Asesorías específicas en la actividad 2.1 toda vez que cierra la opción de que en los acompañamientos las actas sean realizadas por el proceso solicitante. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **AÑO 2020** | | | | **AÑO 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **3. Sistema Integrado de Gestión** |  |  |  |  |  |  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* |  |
| *Aspectos por mejorar* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **AÑO 2020** | | | | **AÑO 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **División Administrativa de Posgrados** |  |  |  |  | **22** | **1** | | **1** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Se resalta el compromiso de la líder del proceso y del personal de la dependencia. * Buen ambiente laboral. * Compromiso con la mejora continúa del proceso de posgrados * Publicación de la información vigente de interés para los estudiantes y partes interesadas a través del uso de redes social’s y página web de manera permanente. |
| *Aspectos por mejorar* | * Realizar la actualización de la documentación del proceso. 2. La alta rotación del personal. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **AÑO 2020** | | | | **AÑO 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **UETIC** |  |  |  |  | **14** | **2** | | **2** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Se destaca el compromiso del equipo de trabajo, su disposición y entrega de información requerida durante el desarrollo de la auditoria. * Buena Actitud y disposición por parte del líder del proceso y personal de apoyo para atender la auditoria. |
| *Aspectos por mejorar* | * Continuar con la mejora continua del proceso ⎫ Controlar la información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad para los programas de distancia, que permita demostrar la conformidad de sus actividades |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | **AÑO 2020** | | | | **AÑO 2021** | | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| **Gestión Servicios y practica Jurídica académica** |  |  |  |  | **12** | **0** | | **0** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Aspectos relevantes* | * Utilización de la Herramienta re -conciliémonos del consultorio jurídico de la universidad de Pamplona a través de la plataforma SICAAC medida de control y seguimiento de los casos. * El grupo de mejoramiento demuestra desempeño y conocimiento en cada uno de los procedimientos y aspectos relevantes en las normas de la ISO 9001:2015 y la NTC 5906 en sus actividades a desarrollar dentro del proceso. * Manejo de la tablas de retención documental por parte del grupo de mejoramiento del proceso. |
| *Aspectos por mejorar* | * Aplicación de la encuesta de satisfacción del cliente por parte del proceso a los clientes internos y externos para mejorar el desempeño del indicador de satisfacción del cliente. Seguir con la gestión del reglamento del centro de conciliación con su aprobación y socialización. Gestionar el macro -proyecto para obtener los recursos financieros o físicos para la implementación de la norma NTC 5906. Seguir con la implementación del aplicativo para el control y seguimiento de los procesos de conciliatorios. Tomar acciones para la creación del centro de conciliación dentro de la estructura organizacional de la universidad de Pamplona. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE PROCESO** | | **Año 2020** | | | | **Año 2021** | | | |
| **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** | **C** | **NC** | **O** | **NC MAYOR** |
| Planeación Institucional | |  |  |  |  | **22** | **1** | **0** |  |
| Secretaria General | |  |  |  |  | **25** | **0** | **0** |  |
| Gestión Administrativa y Financiera | |  |  |  |  | 18 | 0 | 0 |  |
| Contratación | |  |  |  |  | 24 | 0 | 5 |  |
| Comunicación y Prensa | |  |  |  |  | **7** | **13** | **11** |  |
| Atención al Ciudadano | |  |  |  |  | **NO SE AUIDTO** | | | |
| Gestión Académica: Vicerrectoría | |  |  |  |  | **9** | **0** | **0** |  |
| Gestión Académica: Vicerrectoría SAAI | |  |  |  |  | **6** | **1** | **0** |  |
| Gestión Académica: Registro y Control | |  |  |  |  | 15 | 0 | 0 |  |
| Granja Experimental Villa Marina | |  |  |  |  | **14** | **2** | **0** |  |
| Gestión de Investigaciones | |  |  |  |  | **40** | **2** | **0** |  |
| división administrativa de posgrados | |  |  |  |  | **22** | **1** | **1** |  |
| Interacción Social: Apoyo y Seguimiento a Egresados |  | |  |  |  | **26** | **0** | **0** |  |
| Gestion de Proyectos |  | |  |  |  | **18** | **0** | **0** |  |
| Interacción Social: Sede Social Villa Marina |  | |  |  |  | **10** | **1** | **0** |  |
| Interacción Social: Educación Continua |  | |  |  |  | **15** | **0** | **0** |  |
| Gestión de Recursos Bibliográficos |  | |  |  |  | 10 | 0 | 2 |  |
| Gestión de Bienestar Universitario | |  | |  |  |  | **18** | **1** | **1** |  |
| Recursos Físicos y Apoyo Logístico | |  | |  |  |  | **14** | **0** | **0** |  |
| Gestión del Talento Humano | |  | |  |  |  | **18** | **3** | **1** |  |
| Gestión Presupuestal y Contable | |  | |  |  |  | **18** | **3** | **0** |  |
| Gestión de Laboratorios | |  | |  |  |  | **24** | **0** | **5** |  |
| Gestión de Pagaduría y Tesorería | |  | |  |  |  | **27** | **0** | **1** |  |
| Almacén e Inventarios | |  | |  |  |  | **16** | **0** | **0** |  |
| Asesoría Jurídica | |  | |  |  |  | **20** | **0** | **0** |  |
| Gestión Documental | |  | |  |  |  | **18** | **0** | **0** |  |
| Construcción e Innovación de Software | |  | |  |  |  | **6** | **0** | **0** |  |
| UETIC | |  | |  |  |  | **14** | **2** | **2** |  |
| Servicio de Asistencia en Tecnología de información | |  | |  |  |  | **7** | **0** | **3** |  |
| Sistema Integrado de Gestión | |  | |  |  |  | **8** | **0** | **0** |  |
| Control Interno Disciplinario | |  | |  |  |  | **13** | **0** | **0** |  |
| Control Interno de Gestión | |  | |  |  |  | **11** | **0** | **0** |  |
| Gestion servicios y práctica jurídica académica | | |  |  |  |  | **12** | **0** | **0** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Año 2020** | | | | | | | | **Año 2021** | | | | | |
| **C** | | **NC** | | **O** | | **NC MAYOR** | | **C** | | **NC** | | **O** | **NC MAYOR** |
| **TOTAL** | |  | |  | |  | |  | | **525** | | **30** | **32** |  |

***Tipos de Hallazgos - Auditorias Vigencia 2020 - 2021***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE HALLAZGO** | **AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2020** | | | **AUDITORIA INTERNA**  **VIGENCIA 2021** | | |
| **N°** | **%** | **N°** | | **%** | |
| **NO CONFORMIDADES** |  |  | | 30 | | 5,11% |
| **OBSERVACIONES** |  |  | | 32 | | 5,45% |
| **CONFORMIDADES** |  |  | | 525 | | 89,44% |
| **NO CONFORMIDAD MAYOR** |  |  | |  | |  |
| **TOTAL** |  |  | | **587** | | **100%** |

***Aspectos relevantes generales***

* Se auditaron 32 Procesos existentes lo que permitió evaluar el 100 % de los procesos incluidos en el Sistema Integrado de Gestión.
* No se presentaron Auditorias Inviables.
* Existe compromiso e interés de los auditores internos capacitados.
* Disposición del personal para la atención de la auditoria interna.
* Interés demostrado por los auditores internos durante la ejecución del procedimiento de auditorías internas.

#### Aspectos generales por Mejora

* Fortalecer el conocimiento, difusión y aplicación de los cambios en la NTCISO 9001:2015 en todos los procesos.
* Entrega oportuna de los informes
* Garantizar el cumplimiento de las acciones tomadas en los planes de mejoramiento para auditorías internas y externas dentro de las fechas establecidas.
* Identificar acciones de gestión del cambio realmente efectivas y que generen mayor impacto en los procesos.
* Capacitar a los auditores internos en redacción de informes de auditoría y mejores prácticas de evaluación.
* Garantizar el cumplimiento en los tiempos de ejecución de las auditorias auditorías internas en los tiempos programados y aprobados por el Comité de Coordinación de Control Interno.

### Riesgos actualizados e identificados por la entidad (informe suministrado por el proceso de Control Interno)

**RIESGOS DE CORRUPCION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TOTAL DE ACCIONES POR VALORACION DEL RIESGO** | | **Controles ejecutados** | **Controles no ejecutados o avance mínimo** |
| EXTREMA | 1 | 1 | 0 |
| ALTA | 5 | 3 | 2 |
| MODERADA | 8 | 3 | 5 |
| BAJO | 39 | 22 | 17 |
| **TOTAL DE ACCIONES** | **55** | **29** | **24** |
| **PORCENTAJE** |  | **53%** | **44%** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **PROCESOS CON ACCIONES INCONCLUSAS** | **Controles no ejecutados o con avances mínimos** |
| 1 | RECTORIA | 1 |
| 2 | SECRETARÍA GENERAL | 2 |
| 3 | PLANEACIÓN INSTITUCIONAL |  |
| 4 | GESTIÓN ADMISNITRATIVA Y FINANCIERA | 1 |
| 5 | COMUNICACIÓN Y PRENSA | 2 |
| 6 | GRANJA EXPERIMENTAL VILLA MARINA | 1 |
| 7 | GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN (VICERRECTORÍA) | 2 |
| 8 | GESTIÓN PROYECTOS | 2 |
| 9 | EDUCACIÓN CONTINUA | 1 |
| 10 | BIENESTAR UNIVERSITARIO | 2 |
| 11 | EGRESADOS | 1 |
| 12 | RECURSOS FÍSICOS | 1 |
| 13 | GESTIÓN DOCUMENTAL | 1 |
| 14 | GESTIÓN DE LABORATORIOS | 1 |
| 15 | PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD | 1 |
| 16 | PAGADURÍA Y TESORERÍA | 1 |
| 17 | ASESORIA JURIDICA | 2 |
| 18 | ALMACEN E INVENTARIO | 2 |
| 19 | CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | 1 |
| 20 | ATENCIÓN AL CIUDADANO | 1 |