



Informe Consolidado de Auditorías Internas

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 Auditorías Inviabiles.
- 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.
- Para este ciclo no se auditaron los programas académicos, debido a la falta de tiempo para la realización de auditorías.
- Para este año se separaron los programas de gestión académica y SAAI en informes independientes para una mejor revisión.

Aspectos generales por Mejora

- Fortalecer el conocimiento, difusión y aplicación de los cambios en la NTCISO 9001:2015 en todos los procesos.
- Garantizar el cumplimiento de las acciones tomadas en los planes de acciones correctivas 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 auditorías internas en los tiempos programados y aprobados por el Comité de Coordinación de Control Interno.

1. Resultado de auditorías internas vigencia 2021

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

NOMBRE DEL PROCESO	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	AVANCE DE LA ACCIÓN
Comunicación y Prensa	Se evidencia por parte de los auditados, que no se ha elaborado la matriz de riesgos y oportunidades, para el logro y evaluación de resultados; de acuerdo a las diferentes actividades que realiza la oficina, lo que conlleva a que los riesgos que son identificados ni se socialicen ni se hace seguimiento al interior del equipo, y adicional no se dejen plasmados en un plan de mejoramiento. Manifiestan que el recurso humano	Ejecutada



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	tiene definido sus actividades y las realiza de la mejor manera, obteniendo un producto satisfactorio al cliente	
Comunicación y Prensa	<p>Se evidencia por lo manifestado por parte del equipo auditado que si realizan planificación a través de la Jefatura de Prensa de las actividades de la oficina, pero es muy difícil su seguimiento pues generalmente estas se realizan sobre las actividades cotidianas tanto diaria como semanal, pero no se evidencia documento soporte, ni existe una planificación de las diversas actividades que maneja la oficina, lo que conlleva a que en el momento de que exista un riesgo en sus diferentes actividades y esta no se pueda evaluar por estar Fuera de la planificación diaria. Como consecuencia no se evidencia que exista consolidación de la Matriz de Riesgos, lo que conlleva a que los riesgos que sean identificados, no se les haga seguimiento, no se socialicen al interior ni se dejen plasmados en un plan de mejoramiento.</p>	Ejecutada
	<p>Se evidencia que no se realizan grupos de mejoramiento para la planificación del cambio dado que es muy difícil su planificación pues generalmente estas se realizan sobre las actividades cotidianas tanto diaria como semanal, pero no se evidencia, documento soporte, ni existe una planificación de las diversas actividades que maneja la oficina No manejan el formato FAC 49 Plan de gestión del cambio.</p>	Ejecutada
	<p>Se evidencia que no existe documento soporte de la información documentada en cuanto a su creación y actualización. No existe seguimiento a los requerimientos, a la normatividad. No se refleja la gestión al manejo de la información documentada. No hay archivos actualizados de la información documentada. No hay ni existe seguimiento a los formatos de requerimiento del producto o servicio; ni para radio, televisión o prensa. Estas actividades son asignadas según las necesidades de las dependencias de la universidad como Rectoría, Administrativas, Bienestar Universitario, facultades, Salud, educación entre otras y el medio utilizado es el correo institucional. Manifiesta igualmente que la dependencia ha solicitado capacitación y acompañamiento a la oficina de Gestión Documental sin que haya existido alguna respuesta sobre dichas capacitaciones sobre el manejo de la documentación, almacenamiento de archivo lo cual no</p>	Ejecutada



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	está permitiendo la aplicación de la TRD o traslado del archivo histórico al archivo central	
Comunicación y Prensa	Verificado el control de la información documentada se determina que existe un incumpliendo con el requisito de la norma, pues no hay un control claro de su ejecución, distribución, almacenamiento, cambios, conservación y distribución final del producto o servicio, lo cual no permite que esté disponible, que sea idóneo para su utilización cuando y donde se necesite, afectando el control de cambios necesarios para la planificación y operación del Sistema de Gestión de la Calidad Se sugiere la realización de un procedimiento para cada una de los procesos, lo cual permite facilitar la información documentada, socialización al personal y controlar los cambios para proteger el proceso frente a posibles modificaciones no autorizadas. El almacenamiento de la información producida se maneja en medio digital lo correspondiente a televisión y radio. Lo de prensa está en medio digital en cada una de las áreas; de igual manera se busca que quede almacenada por el sistema y se crea un espacio en la nube como almacenamiento Se verifica que no existen evidencia en el último año de archivos físicos lo cual está incumpliendo con las normas de Gestión Documental Como no manejan archivos no conocen la TRD ni reglamentación, forma de archivos de cada una de sus actividades	Ejecutada
	Frente a este requisito se evidencia que no se puede avaluar pues no existen los medios, soportes, indicadores de satisfacción del cliente, ni se tiene soportado los requisitos específicos por el cliente y la organización Se recomienda solicitar apoyo para la elaboración, implementación y puesta en desarrollo de este proceso	Ejecutada
	Se puede evidenciar que no se deja soportada la salida no conforme del producto de acuerdo al requisito, pues toda corrección se realiza sobre el desarrollo de la actividad sin que se haga evaluación ni seguimiento a dicha labor No se tienen acciones, ni indicadores que permita medirla satisfacción del cliente, se hace por la aceptación del cliente; el producto sale a complacencia del cliente	Ejecutada
	Como se describe en el requisito 7.5.3.2 Control de la información documentada, no existe un control claro de su ejecución, distribución, almacenamiento, cambios, conservación y distribución final del producto	Ejecutada



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<p>o servicio realizado La información de deja en computadores de los funcionarios que manejan algunos backupt. A la fecha no se ha planteado acciones para el manejo de la información por parte del responsable de proceso ni de los apoyos al proceso</p>	
Comunicación y Prensa	<p>Se puede evidencia que no existe registros de evaluaciones del desempeño seguimiento, medición, análisis y evaluación, pues dentro de los comités realizados no se observa evaluaciones, ni indicadores de control que permita medir el grado de aceptación del proceso, la eficacia en la prestación del servicio Los indicadores los maneja a través de encuesta de atención al ciudadano semestralmente Los PQRS son lo que se soporta por la oficina de atención al ciudadano y se observa una muestra muy pequeña para todas las actividades desarrolladas</p>	Ejecutada
	<p>No se tiene evidencia de que se realicen encuestas a los clientes, lo que hace difícil conocer la calidad del servicio, realizar seguimiento y evaluación de los productos y servicios realizados, sin embargo, en el acta No. 15 del 16 de junio de 2021 análisis de la información, se presenta el indicador de eficacia del PQRDS realizado por la oficina de atención al ciudadano</p>	Ejecutada
	<p>Como se plasma en requisitos anteriores sobre evaluación de los productos y servicios, no existen registro se indicadores que permita analizar y evaluar el grado de aceptación y satisfacción del cliente. La eficiencia y las acciones de mejora son tomadas para abordar posibles riesgos y las oportunidades frente al proceso para el sistema de gestión de la calidad</p>	Ejecutada
	<p>Se puede evidenciar que no se planifica por parte del responsable del proceso ningún tipo de control, evaluación o auditoria, ni existe acompañamiento por el SIG o dependencias de control para la mejora del proceso</p>	Ejecutada
	<p>Se evidencia que a la fecha no existe acciones correctivas, un plan de mejoras, acciones o matriz de mejora continua que permita evaluar y mejorar el proceso En diferentes actas se menciona el control y seguimiento a las oportunidades de mejora, producto de la auditoria interna pero no se evidencia seguimiento y evaluación El proceso auditado en busca de la mejora continua ha creado los manuales: MDE.CP-01 Manual de Comunicaciones MDE.CP-02 Manual de Identidad Visual MDE.CP-03 Manual de Comunicación Además</p>	Ejecutada



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	se encuentran publicados en el Centro Interactivo. Actualización de procedimientos y formatos	
Atención al Ciudadano y Transparencia	Se visualiza la toma de conciencia al interior del grupo de mejoramiento, sin embargo, al preguntar a los funcionarios Maria Lourdes y Edward Asdrubal sobre la política de calidad y objetivos de calidad los mismo no dan respuesta idónea sobre su aporte funcional a estos dos lineamientos estratégicos	Ejecutada
Gestión de Investigaciones	No se evidenció avance en las actividades descritas en el FAC-49. "Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua". Según acta de reunión No. 002 del 22 de febrero de 2021, lo que no permite evidenciar la eficacia en la planificación, organización y ejecución de las acciones establecidas en la planificación del cambio. Asimismo, se confirma el porcentaje de avance de 0% al FAC-49. "Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua". Acorde a la segunda reunión de control y seguimiento por parte del SIG, descrito en el Acta No. 040 del 17 de agosto de 2021. Basado en lo anterior, se verifico a la fecha, el avance del Plan de Gestión del Cambio en la herramienta Barisoft y se evidencia de igual forma, un porcentaje de avance del 0%.	Ejecutada
	No se evidenció el uso del FPI-15V.02 Evaluación de Propuesta o Informe Final de Investigación en los proyectos revisados y denominados como: (1) alternativas biológicas con un enraizante para el manejo de plasmodiophora brassicae woronin en crucíferas con código: 400-156.012-002 (GA312-BP-2019), (2) análisis del desempeño financiero de las entidades del sector cooperativo de Cúcuta a partir de la situación socioeconómica fronteriza con Venezuela en el periodo 2017-2019, cuyo código es: 400-156.012-034 (GA312-BP-2019) y (3) desarrollo de un software aplicado al proceso de enseñanza aprendizaje del contenido en servicios y gestión de redes para estudiantes de ingeniería en situación de discapacidad auditiva, con código 400-156.012-087 (GA312-BP-2019). Por otra parte, no se evidenció el uso del FPI-06 V.05 Inscripción o actualización de semillero de investigación, en los registros revisados y pertenecientes a los siguientes semilleros: (1) Redcomsis (Redes, comunicaciones y sistemas), con fecha de actualización del semillero: 01 de octubre de 2020, (2) investigaciones ambientales agua, aire y suelo, SIAAS, con fecha de actualización del: 01 de octubre de 2020 y (3) óptica moderna, con	En ejecución



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	fecha de actualización del: 29 de septiembre de 2020. Adicionalmente, se evidencia según la última fecha de actualización que se tienen varios registros sin actualizar.	
Promoción Social Villa Marina	Se evidencia en la auditoria interna de la vigencia 2020, Se evidencia planificación mediante formato FAC-23 v.03 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades y su seguimiento, sin embargo, no evidencia acta de grupo de mejoramiento sobre la aprobación correspondiente), sin embargo, no se encontró acción correctiva.	Ejecutada
Gestión Académica: SAAI	Al verificar la normatividad que los rige se evidencia que la información documentada actual no concuerda con las directrices definidas en la Resolución externa N° 21795 del 19 de noviembre del 2020 del MEN	Sin Ejecutar
Granja Experimental Villa Marina	<p>Se observó copia de la información en el SharePoint, sin embargo, es necesario configurarlo ya que la norma en el numeral b. describe que la información debe estar protegida adecuadamente contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad.</p> <ul style="list-style-type: none">•No se está cumpliendo con las TRD, se han solicitado capacitaciones a la oficina de Gestión Documental con el fin de ser instruidos en todo lo referente al manejo del archivo físico. Se evidenció correo del 12 de febrero del 2021, 3 de marzo del 2021, 29 de abril del 2021 sin que a la fecha se halla recibido respuesta.•No se hacen copias de seguridad en CD, memorias. Solo que queda en el historial de los correos institucionales.•Con respecto al procedimiento PGA.GR-09 v.00 Comercialización Granja Experimental Villa Marina, se evidenció ACTA No 001 donde se establece que para la venta de los semovientes se tiene en cuenta el precio del mercado, sin embargo, no hace un estudio de mercado basados en fuentes claras.•Se evidenciaron actas de reunión sin las respectivas firmas	Ejecutada
Granja Experimental Villa Marina	<p>En la verificación de la prestación del servicio se realizó trazabilidad al procedimiento PGA-GR Sistema Productivo de Cerdos Porcicultura observándose:</p> <ul style="list-style-type: none">•El formato FGA-GR 10 v.02 diligenciado de acuerdo a lo establecido, solo para las reproductoras.•Se hace el registro semanal de alimentación en el formato FGA.GR-09 "Control de Alimentación", pero no	Ejecutada



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<p>se está cumpliendo con la actividad descrita en el numeral 3.1 manejo del lechón ya que se debe realizar a diario.</p> <ul style="list-style-type: none">•FGA.GR-23 Registro Individual Porcino se está diligenciado el formato en la versión 00, en el centro interactivo se encuentra publicada la versión 02.•Se evidenció formato FGA.GR-18 v. 01 Control de Tratamientos con tachones y espacios en blanco.•El comprobante del pedido FGA.GR-33 v. 00 comprobante de Pedido no se está diligenciando a la fecha se sigue facturando en el recibo de venta productos agropecuarios.•El comprobante de venta número000423 se está diligenciando solamente en el original las copias están quedando en el talonario sin diligenciar. Asimismo, se están firman facturas con sello.•Con respecto a las ventas según establece el procedimiento se recibe dinero en efectivo, esta actividad no se está realizando ya que solo se reciben consignaciones de pago, por lo tanto, es necesario revisar las actividades del procedimiento y ajustarlas al que hacer.	
Gestión de Bienestar Universitario	<p>Al preguntar cómo el proceso ha abordado los riesgos de corrupción y de gestión, manifestaron que para esta vigencia no hubo necesidad de plantear o actualizar los riesgos, porque les seguía aplicando los mismos y no realizaron el respectivo seguimiento, argumentando que estos van encaminados a la prestación del servicio que no se encuentran activos por la pandemia, sin dejar evidencia mediante acta del grupo de mejoramiento. Por lo anterior deben elaborar acta con el fin de dar cumplimiento al componente 1 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del primer y segundo cuatrimestre, y en el tercero si no se presenta información para su medición quede consignada dicha información o replantear los riesgos</p>	Ejecutada
Gestión Presupuestal y Contable	<p>En la verificación de la información documentada en el centro interactivo se evidencia que los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none">•PGP-02 Ejecución Presupuestal de Gastos de Nomina.•PGP-03 Ejecución Presupuestal de Ingresos.•PGP-04 Registro de Movimientos que no Generan Flujo de Caja.•PGP-05 Ejecución Presupuestal de Convenios y Contratos.	No Ejecutada



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<p>No tiene actualizada la norma ISO 9001, se sigue citando la versión del 2005. La estructura del formato esta desactualizada.</p> <ul style="list-style-type: none">•En el formato FGP-04 V 0.3 en la casilla donde se certifica se describe textualmente: que el presupuesto de gastos e inversión de la vigencia fiscal del 2012 existe disponibilidad presupuestal así. La disponibilidad del presupuesto es de la vigencia actual.•En la casilla del CDP tiene asignado un número el cual es asignado por el sistema.•Se observo la utilización de los formatos en versiones que no concuerdan con las publicadas en el centro interactivo, caso puntual el formato FGP-32; el que genera el sistema es versión 05 y el que esta publicado es versión 04.•Se realizo modificación del Indicador de gestión del proceso la cual se dejó como evidencia en el acta 06 del 27 de abril del 2021.•En la revisión de los indicadores publicados en el centro interactivo se encuentro como nombre del proceso, por lo que se hace necesario hacer una actualización de la ficha técnica.	
Gestión Presupuestal y Contable	No se evidencia acta de actualización de la matriz de requisitos legales. La última se realizó el 3 de agosto del 2018.	No Ejecutada
	En la verificación de la información se encontró soporte en acta 04 del 26 de febrero del 2021 de la medición del indicador de la satisfacción del cliente del segundo semestre del 2020 con un porcentaje de satisfacción del 100%, sin embargo no se evidencia medición del indicador en el primer semestre del 2021	No Ejecutada
Gestión del Talento Humano	No se evidencia planeación física para la asignación y ubicación de los puestos de trabajo del proceso de gestión de Talento Humano, el espacio físico es insuficiente y los puestos de trabajo no cuentan con el mobiliario para la ergonomía adecuada.	No Ejecutada
Gestión del Talento Humano	Se realizó la verificación de los siguientes procedimientos e instructivos: -PGH-04 Reconocimiento de Pensión de Jubilación Anticipada y/o Pensión de Vejez, actualmente no se utiliza el procedimiento, el Grupo de Mejoramiento manifiesta la necesidad de estudiar la posibilidad de eliminar o modificar. No se evidencia actualización desde la vigencia 2010. -PGH-08 Año Sabático, no se evidencia	En ejecución



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<p>actualización desde la vigencia 2010. Es importante que la actualización se realice en conjunto con las demás dependencias que se relacionan con el trámite.- PGH-16 Entrega y Recibo de Cargos, procedimiento actualizado, se verifica su cumplimiento en la entrega de cargo del saliente Secretario Académico Diego Barrera con los siguientes soportes: Acta de entrega n° 001 del 21 de octubre del 2021, FGH-57 Paz y Salvo y FGH-56 Informe Entrega de Cargo Administrativo. Igualmente, se verifica la entrega de cargo del saliente Director de Planeación Edwin Omar Jaimes con los siguientes soportes: Acta de entrega n° 058 del 19 de agosto del 2021, FGH-57 Paz y Salvo y FGH-56 Informe Entrega de Cargo Administrativo y FAI-19 Toma Física de Inventarios.- PGH-18 Planeación y Ejecución del Programa de Bienestar Social, se verifica su cumplimiento con la elaboración del Plan de Bienestar Social y FGH-79 Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Social. -PGH-19 Vinculación de Docentes Modalidad Distancia, no se evidencia actualización desde la vigencia 2013.- PGH-24 Elaboración de Certificaciones Laborales, procedimiento actualizado, se verifica su cumplimiento con la generación de la certificación laboral de Edison Martínez Oviedo, mediante los siguientes soportes: FGH-16 Solicitud de Certificación Laboral con fecha del 01 de octubre de 2021, recibos de consignaciones y estampillas. Igualmente, se verifica la generación de certificación laboral de Edison Arrieta Florián, FGH-16 Solicitud de Certificación Laboral con fecha del 14 de octubre de 2021, recibos de pago, certificación enviada mediante correo electrónico el día 25 de octubre de 2021. De la misma manera, se verificó el Reporte de Pagos FPT-12 del mes de agosto de la presente vigencia.- IGH-01 Ingreso de Datos al Sistema, no se evidencia actualización desde la vigencia 2013, el proceso de actualización de ingreso de datos al sistema se debe efectuar para todos los procesos de Gestión de Talento Humano.</p>	
División Administrativa de Posgrados	Al verificar las actas suministradas se evidencia que están debidamente diligenciadas y en las versiones adecuadas de la información revisada. En la auditoría se evidenció al revisar el Instructivo IPI.DP-01v.00 Matricula Académica Estudiante de Posgrado se encuentra desactualizado en cuanto a las actividades	En ejecución



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	que se realizan actualmente, a la normatividad y documentos de referencias descritos. Se evidencia errores en la identificación y codificación de documentos, en contra de lo expresado en el FAC-03 Listado Maestro de Formatos; para el procedimiento Trámites de Servicios Financieros Posgrados se entrega por parte del proceso la evidencia del Formato: FPI.DP-15 Admisión Estudiantes Posgrados(1.3 FPI.DP15 Admisión Estudiantes de Posgrados VILLA DEL ROSARIO) el cual registra con el código FPI.DP-16 V. 00. Que corresponde al formato FPI.DP-16 Solicitud Docente Posgrados.	

Procesos de Direccionamiento Estratégico:

NOMBRE PROCESO	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
1. Planeación Institucional	24	0	0		22	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- 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 auditoría 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.



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<ul style="list-style-type: none"> - 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	26	1	0		18	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

NOMBRE PROCESO	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
2.1 Gestión Administrativa y Financiera: Contratación	30	1	3		24	0	5	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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 auditoría
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none">- 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	21	2	1		7	13	11	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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 Auditoría 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 Auditoría solo se realiza al personal de prensa, televisión, no existió información el proceso de radio
----------------------------	---



Informe Consolidado de Auditorías Internas

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	24	0	1		25	0	0	0



Informe Consolidado de Auditorías Internas

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad del Líder del proceso y de su equipo de trabajo, para atender la auditoría. - Se realizó la auditoría presencial con todos los protocolos de bioseguridad. - Se evidencia el compromiso del líder y los funcionarios de las dependencias 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	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda revisar la matriz legal FAJ-15: "Matriz de Requisitos Legales" para su ajuste - Se recomienda la revisión del 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				25	1	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Se resalta el compromiso de la líder del proceso y del personal de la dependencia. - Buen ambiente laboral. - Compromiso con la mejora continua.
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la actualización de la documentación del proceso. - Promover a un más la cultura de calidad en el personal de apoyo. - Mayor enfoque en la gestión con los procesos en la racionalización de trámites

Procesos Misionales:

NOMBRE PROCESO	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
1. Gestión de Investigaciones	17	0	3		40	2	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente disposición del líder del proceso y del equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoría. - 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
----------------------------	--



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<p>de proyectos con impacto regional y nacional y obtener reconocimiento de la Universidad a nivel internacional.</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 mejores Universidades Colombianas según los productos científicos.- A nivel institucional y del proceso se Tiene 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 protección 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.
<p>Aspectos por mejorar</p>	<ul style="list-style-type: none">- 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	11	1	0		10	1	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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 auditoría interna. - El mantenimiento y cumplimiento de los procedimientos y el seguimiento de los indicadores y riesgos planteados
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> - 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	25	0	0		26	0	0	



Informe Consolidado de Auditorías Internas

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	10	1	0		18	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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 Cúcuta.
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> - 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	16	0	0		15	0	0	



Informe Consolidado de Auditorías Internas

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	19	0	0		9	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	



Informe Consolidado de Auditorías Internas

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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 auditoría interna DE MANERA ORGANIZADA Y COMPLETA
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> - 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		15	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<p>“Constancias y Certificados”, de la Actividad 3 se pasan a la actividad 5.</p> <ul style="list-style-type: none">- 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	10	9	0		14	2	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- 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
----------------	----------	----------



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
1. Gestión de Bienestar Universitario	15	2	0		18	1	1	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	21	0	0		16	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - El grupo conoce su proceso y sus procedimientos y los requisitos de la norma 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 minimizando 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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.



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 líderes 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	12	0	0		20	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

NOMBRE PROCESO	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
4. Gestión de Pagaduría y Tesorería	23	0	3		27	0	1	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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-01 que 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	12	0	0		18	3	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

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	26	1	0		18	1	1	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- Excelente disposición de la líder del proceso y de todo el equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoría.- 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	<ul style="list-style-type: none">- Realizar la actualización de los procedimientos e instructivos que lo requieren

NOMBRE PROCESO	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
7. Gestión de Recursos Bibliográficos	9	0	0		10	0	2	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

NOMBRE PROCESO	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
8. Gestión Documental	11	0	0		18	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	18	0	2		14	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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 auditoría. - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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.



Informe Consolidado de Auditorías Internas

- 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	28	0	0		26	0	1	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- 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	14	0	0		6	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- Revisar y actualizar la información documentada del proceso



Informe Consolidado de Auditorías Internas

NOMBRE PROCESO	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
12. Asistencia en Tecnologías de Software	17	0	0		7	0	3	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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 SharePoint
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none">- 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

NOMBRE PROCESO	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
1. Control Interno Disciplinario	9	0	0		13	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- Se resalta el control establecido sobre las PQRDS allegadas por otro medio distinto (correo electrónico) al módulo PQRDS institucional.- Excelente disposición para el desarrollo de la auditoría
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none">- 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	9	0	0		11	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none">- 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	<ul style="list-style-type: none">- 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

División Administrativa de Posgrados	11	1	31	22	1	1
---	----	---	----	----	---	---

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - Se resalta el compromiso de la líder del proceso y del personal de la dependencia. - Buen ambiente laboral. - Compromiso con la mejora continua del proceso de posgrados - Publicación de la información vigente de interés para los estudiantes y partes interesadas a través del uso de redes sociales y página web de manera permanente.
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> - 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	0	2	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 práctica Jurídica académica	13	0	0		12	0	0	

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
----------------------------	---



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	<ul style="list-style-type: none">- Manejo de la tablas de retención documental por parte del grupo de mejoramiento del proceso.
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none">- 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



Informe Consolidado de Auditorías Internas

	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
Planeación Institucional	24	0	0		22	1	0	
Secretaria General	24	0	1		25	0	0	
Gestión Administrativa y Financiera	26	1	0		18	0	0	
Contratación	30	1	3		24	0	5	
Comunicación y Prensa	21	2	1		7	13	11	
Atención al Ciudadano	13	1	0		25	1	0	
Gestión Académica: Vicerrectoría	19	0	0		9	0	0	
Gestión Académica: Vicerrectoría SAAI					6	1	0	
Gestión Académica: Registro y Control					15	0	0	
Granja Experimental Villa Marina	10	9	0		14	2	0	
Gestión de Investigaciones	17	0	3		40	2	0	
división administrativa de posgrados	11	1	3		22	1	1	
Interacción Social: Apoyo y Seguimiento a Egresados	25	0	0		26	0	0	
Gestión de Proyectos	10	1	0		18	0	0	
Interacción Social: Sede Social Villa Marina	11	1	0		10	1	0	
Interacción Social: Educación Continua	16	0	0		15	0	0	
Gestión de Recursos Bibliográficos	9	0	0		10	0	2	
Gestión de Bienestar Universitario	15	2	0		18	1	1	
Recursos Físicos y Apoyo Logístico	18	0	2		14	0	0	
Gestión del Talento Humano	26	1	0		18	1	1	
Gestión Presupuestal y Contable	12	0	0		18	1	0	
Gestión de Laboratorios	28	0	0		24	0	1	
Gestión de Pagaduría y Tesorería	23	0	3		27	0	1	
Almacén e Inventarios	21	0	0		16	0	0	
Asesoría Jurídica	12	0	0		20	0	0	
Gestión Documental	11	0	0		18	0	0	



Informe Consolidado de Auditorías Internas

Construcción e Innovación de Software	14	0	0		6	0	0	
UETIC					14	0	2	
Servicio de Asistencia en Tecnología de información	17	0	0		7	0	3	
Sistema Integrado de Gestión	24	0	0		8	0	0	
Control Interno Disciplinario	9	0	0		13	0	0	
Control Interno de Gestión	9	0	0		11	0	0	
Gestion servicios y práctica jurídica académica	13	0	0		12	0	0	

	Año 2020				Año 2021			
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	NC MAYOR
TOTAL	666	26	26	0	550	25	28	0

Tipos de Hallazgos - Auditorías Vigencia 2020 - 2021

TIPO DE HALLAZGO	AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2020		AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2021	
	N°	%	N°	%
NO CONFORMIDADES	26	3,62%	25	4%
OBSERVACIONES	26	3,62%	28	5%
CONFORMIDADES	666	92,76%	550	91%
NO CONFORMIDAD MAYOR	0	0	0	0
TOTAL	718	100	603	100%