



INFORME AUDITORIA INTERNA CICLO 2023

Tipo De Auditoría: Auditoría interna vigencia 2023.

Fecha De Apertura: 12 de septiembre del 2023

Fecha De Cierre: 1 de noviembre del 2023

Auditor Líder: Fabiola Ramón Fuentes

Objetivo: Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTCISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.

Alcance: Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal en la Ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander, que no fueron auditados en la vigencia 2022 y los procesos que presentaron No Conformidades en la Auditoría Interna 2022.

Criterios: Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 19011:2018, MECI, PCI-10 Auditorías Internas de Calidad, Formatos, Documentación de los Procesos vigente, FAJ-15 "Matriz de Requisitos Legales", FCI-19 "Plan de Acciones Correctivas, Mapas de Riesgos y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, matriz de comunicación, matriz de partes interesadas, identificación de las cuestiones internas y externas, centro interactivo.

Programa de Auditoría

PROCESO	AUDITADO	AUDITOR (ES)
Planeación Institucional	Judith Cristancho Pabón	Zoila Fabiola Ramón Fuentes
Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Henry Murillo (E)	Beatriz Alexandra Carreño Velandía
Comunicación y Prensa	Gladis Gélves Suarez	Maritza Constanza Gamboa Fabiola Ramón Fuentes
Vicerrectoría Académica	Laura Patricia Villamizar Carrillo	Diana Yelithza Peñalosa Meneses
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales	Luis Manuel Palomino Méndez	Daniel Larrotta Sandoval
Facultad de Ciencias Básicas	Enrique Alfonso Cabeza Herrera	Yulieth Rocío Herrera Ruiz
Facultad de Ingenierías y Arquitectura	Luis Enrique Mendoza	Magaly Maldonado Rozo/ Ana María Morales Otero
Facultad de Ciencias de la Educación	Surgey Bolivia Caicedo	Edilson Gabriel Pabón Rivera



Facultad de Artes y Humanidades	Karol Zuley Martínez	Claudia Marina Clavijo Olmos/ Claudia Rocío Vera Caballero
Granja Experimental Villa Marina	José Flórez Gélvez	América Elizabeth Ramírez Moncada
Gestión, Servicios y Práctica Jurídica Académica	Javier Alejandro Cárdenas Yáñez	Elied Sofía Romero Castellanos
Vicerrectoría de Investigaciones	Aldo Pardo García	Mabel Johanna Coronel Acevedo
División Administrativa de Postgrados	Rosy Eugenia Reyes Pinilla	Ingrid Yajaira Parales Ariza
Centro Experimental de Diagnóstico e Investigación Molecular - CEDIMOL	Raúl Rodríguez Martínez	Sugey Velasco Villabona
Sede Social Villa Marina	Ruby Socorro Jaimes Ramírez	Marcela Bohórquez Rosas
Educación Continua	Lisley Araque Castellanos	Maritza Constanza Gamboa
Gestión del Recurso Físico y Apoyo Logístico	Judith Cristancho Pabón	Rosmira Del Rosario Ramón Duran
Gestión Presupuestal y Contable	Edwin Darío Mantilla Gómez	Jairo Alberto Rodríguez Cuellar
Gestión de Pagaduría y Tesorería	Henry Murillo	Jhon Arvery Arenas
Gestión Documental	Diana Carolina Villamizar Acevedo	Sandra Marcela Omaña Suarez
Construcción e Innovación de Software	José Enrique Durán Granados	Mayra Lorena Rojas Luna
Servicio de Asistencia en Tecnologías de Información	José Enrique Durán Granados	Rita Amparo Parada Mendoza
Gestión de Contratación	Andrea Johana Ramón Torres	Diego Armando Villamizar Fernández
Control Interno de Gestión	Sandra Marcela Omaña Suárez	Ricardo Alfonso Pérez Cacua

Aspectos relevantes generales producto del proceso de Auditoría Interna

- En la planificación de las Auditorías para la vigencia 2023 se programó realizar auditorías a 24 procesos de los 35 incluidos en el Sistema Integrado de Gestión, lo que permitió evaluar el 68.57% entre los que se encontraban procesos del direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación y control.
- El cumplimiento del programa de las auditorías internas de calidad para la vigencia 2023 fue del 100%, las cuales se realizaron de manera presencial en su totalidad.
- No se presentaron Auditorías Inviabiles.



- Se encontró una no conformidad mayor.
- En el proceso de Recursos Físicos y Apoyo Logístico se encontraron hallazgos al Sistema Integrado de Gestión y al Proceso de Asesoría Jurídica.
- Es de resaltar la buena disposición y el compromiso de los líderes de los procesos y de los grupos de mejoramiento en recibir la auditoría, el compromiso con la mejora continua del sistema integrado de gestión y en alcanzar las metas establecidas en el Plan de Gestión y en el Plan de Desarrollo institucional. Así mismo el compromiso del equipo auditor quien realizó las auditorías y presento los informes en los tiempos establecidos.
- Se evidencio en los auditados el conocimiento y el manejo de la documentación de los procesos para la prestación del servicio disponible en el portal https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/01_general/1002_2014/mapa_procesos_2014.jsp.

Aspectos generales de Oportunidad de Mejora

- Continuar con la actualización de la documentación en los procesos acorde a la normatividad interna y externa aplicable y vigente, lo cual permitirá a la organización asegurarse que en los procesos la información documentada es apropiada.
- Identificar acciones de gestión del cambio realmente efectivas y que generen mayor impacto en los procesos.
- Identificar los riesgos y oportunidades con el fin de abordar acciones que permitan determinar los factores que podrían ocasionar que los procesos y el sistema de calidad se desvíen de los resultados planificados, con el fin de implementar los controles preventivos.
- Ampliar la base del equipo auditor a través de convocatorias para posteriormente ser capacitados.
- Capacitar a los auditores en la redacción de los informes y en las últimas actualizaciones de las normas técnicas ISO 9001- 14001 y 45001. Así mismo en los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión en cuanto a la información documentada.
- Adquisición de mobiliario y equipos de cómputo que faciliten el ejercicio de las funciones en el personal administrativo y a la vez prevengan enfermedades laborales.
- Realizar seguimiento a los planes de acciones correctivas producto de las auditorías internas y externas con el fin de garantizar la mejora continua en los procesos en los tiempos establecidos.
- Evitar el uso de papel utilizando nuevas herramientas tecnológicas que permitan consolidar la información.

Resultado de la Auditoría Interna de Calidad vigencia 2023

Una vez realizada la consolidación de los informes entregados por el equipo auditor, los cuales se basaron en la verificación IN SITU de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se logró evidenciar la mejora continua en el cumplimiento de los requisitos que hacen parte del ciclo PHVA, lo que indica el compromiso de Sistema Integrado de Gestión al hacer el acompañamiento a los procesos en la prestación del servicio, en el seguimiento y evaluación a los planes de



mejoramiento y planes de acciones correctivas, lo que evidencia la efectividad en las acciones tomadas, las cuales son visibles en el cumplimiento en los indicadores de Gestión Institucional.

Como resultado de las auditorías internas de la vigencia 2023 se resaltaron los siguientes aspectos relevantes y de mejora en los procesos auditados:

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Planeación Institucional	19	0	0	19	1	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> La buena disposición de la líder del proceso y del equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoría. Se evidencia la mejora continua en el proceso ya que se está actualizando la información documentada. Se evidencia el trabajo en equipo, compromiso y buena comunicación. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda realizar la medición a través de un indicador a la planeación estratégica institucional. Continuar con la revisión y actualización de la información documentada. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión Administrativa y Financiera	13	0	0	10	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad y excelente actitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría interna. Conocimiento de las actividades que desarrolla cada uno de los administrativos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera. Se presentaron las evidencias solicitadas durante la sesión de auditoría interna. Repositorio de información a través de la herramienta SharePoint y el Driver. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda reiterar la solicitud al SIG de eliminar de los indicadores de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera la Unidad de Negocios. Solicitar al SIG respuesta de la actualización de los formatos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera. Se recomienda en el aplicativo Gestasoft revisar porque en el Autorizado de solicitud de viáticos aparece remitido por el señor Farid Rafael Villalba Taborda ya que en este momento no se encuentra en este cargo, esto aparece en la evidencia enviada. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Comunicación y Prensa	23	3	0	17	2	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Interés y compromiso demostrado por el personal del proceso en la atención de la auditoría interna. Las actividades desarrolladas por el grupo de mejoramiento en la adopción de los cambios de la NTCISO 9001:2015 y en el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el proceso. Mejoramiento en la construcción, aprobación y cumplimiento de la planificación del proceso. La buena organización y control de las evidencias presentadas. La optimización de la comunicación al interior del Proceso. 					



	<ul style="list-style-type: none"> La asignación y distribución de los compromisos y actividades con el SIG para fortalecer la participación y conocimiento por parte de todo el personal que conforma el proceso.
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> La actualización de la documentación acorde a la normatividad interna y externa aplicable y vigente. Verificar las fechas establecidas para cada una de las actividades en la planificación del proceso, así como la inclusión de otras que no se ven reflejadas en este documento. Mantener la información documentada para apoyar la operación de los procesos y tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado y que aporta evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo, logrando la conformidad de los requisitos del cliente y que permita evaluar la eficacia del sistema. Capacitar al equipo de trabajo acerca de los compromisos con el Sistema de Gestión de Calidad.

Procesos Misionales

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión Académica	8	1	0	18	0	0
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 trabajo en equipo, compromiso y comunicación asertiva. Presentación oportuna y organizada de las evidencias solicitadas durante el desarrollo de la auditoría. Conocimiento y manejo de las actividades y compromisos con el sistema integrado de gestión. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar la plantilla para la elaboración de documentos del IGA-04, PGA-06 y el PGA-15. Se recomienda que, si el documento denominado "Autoevaluación docente académico administrativa", va a ser un control constante del proceso, en lo posible sea documentado. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Facultad De Ciencia Básicas	NO SE AUDITO			10	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se resalta la disposición por parte de los programas académicos durante la realización de la auditoría. Se aprecia un compromiso significativo por parte del Decano y los directores de programa en cuanto al acompañamiento de los docentes en diversas actividades académicas. Se destaca el compromiso de la facultad con el Sistema de Gestión de Calidad. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda llevar a cabo revisiones periódicas de los formatos actualizados en el Sistema de Gestión Integral (SIG) para asegurar que la información esté registrada en la última versión. Esta necesidad quedó en evidencia durante la revisión del Plan de Trabajo de la docente Luisa Nelly Ortega Rubio donde se constató que el formato FGA-155 Plan de Trabajo estaba diligenciado en la versión 00 que no correspondía a la actual. Por lo tanto, es esencial mantener los documentos actualizados y alineados con la última versión para cumplir con los estándares de Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015. Se recomienda al programa de Microbiología establecer un mayor control, en la documentación recibida por parte de los docentes, como fue observado en el caso de la docente Luz Alba Viracacha Quintero. Durante la auditoría, se 					



	<p>evidencia que no se presenta el acta de socialización de los contenidos programáticos. Por tanto, se sugiere que se implementen medidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Es necesario verificar las fechas de cierre de las actividades del plan de Mejoramiento para determinar cuáles actividades han cumplido sus fechas límite y aún no se han realizado.
--	--

NOMBRE PROCESO	Año 2022				Año 2023			
	C	NC	OM	NC MAYOR	C	NC	OM	NC MAYOR
Facultad De Artes y Humanidades	NO SE AUDITO				28	0	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Grupo de trabajo comprometido con el Sistema de Calidad, cumplen con la normativa vigente. 							
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> 							

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Facultad Ciencias de la Educación	NO SE AUDITO			32	2	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad del Líder del proceso y de los directores de programa, para atender la auditoría. Se evidencia el compromiso de la decana con el seguimiento y estado de avance de cada uno de los programas en lo relacionado con el sistema integrado de gestión, lo que permite fortalecer los procedimientos para el cumplimiento de los objetivos. 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. Excelente uso y organización de la información de calidad del proceso en formato digital, teniendo como apoyo la aplicación de correo electrónico: Sharepoint. Se evidencia un 82% de cumplimiento del FAC-49. Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, lo que se considera como un alto porcentaje para el logro de los objetivos del proceso. Organización y ejecución de los siguientes eventos durante la presente anualidad: (1) semana pedagógica en el mes de mayo (Cread de Cúcuta), (2) primer simposio de experiencias de investigación de estudiantes de maestría en educación (22 y 23 de septiembre) y (3) sexto evento de investigadores en educación física. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Actualizar en el sistema la encuesta de satisfacción del producto/servicio de las partes interesadas, alineando la encuesta con cada uno de los servicios que ofrece la facultad tales como: gestión y trámite de contenidos programáticos de pregrado, gestión y trámite de contenidos programáticos de postgrado, apoyo en pruebas saber pro, atención al estudiante, atención al docente, diplomados, gestión y trámite de las cohortes de los programas de postgrados. Realizar el proceso de seguimiento y retroalimentación de las socializaciones en lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión y referentes a la política y objetivos de calidad. Socializar con los docentes los resultados de la evaluación docente a nivel de pregrado y postgrado, con el fin de identificar por parte del docente los aspectos positivos y negativos que le permitan mejorar su desempeño. Actualizar, incluir y orientar en el FDE.PL-28. Plan de Inversiones de los programas de postgrado la proyección de compra de bienes tales como: mobiliario, dispositivos y equipos tecnológicos; con el fin de que sean adquiridos, así como las adecuaciones de obra pertinentes a los salones respectivos para una mejor prestación del servicio. Actualizar e incluir en el FAJ-15. Matriz de Requisitos Legales de la Vicerrectoría Académica y específicamente de la Facultad de Educación la 					



	<p>normatividad de los siguientes programas de postgrado: (1) Especialización en Pedagogía Universitaria, (2) Especialización en Educación Especial e Inclusión Social, (4) Especialización en Educación para la Recreación Comunitaria, (5) Especialización en Educación y Formación Integral de la Infancia, (6) Maestría en Educación, (7) Maestría en Educación Modalidad Virtual, (8) Maestría en Comunicación Multilingüe y Gestión de Conocimiento, (9) Maestría en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolidar y ampliar información de la base de datos de los egresados de los Programas de: Especialización en Universitaria y Licenciatura en Ciencias Sociales y Desarrollo Local, con el objeto de identificar el contexto laboral y su grado de satisfacción con el proceso de formación recibido.
--	---

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Facultad Ciencias Económicas y Empresariales	NO SE AUDITO			21	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad del equipo de trabajo Directores de Programa de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales para atender la auditoría interna. Se evidencia el conocimiento de las actividades que se desarrollan en el interior del proceso. Entrega oportuna de las evidencias y de la información solicitada en la auditoría. Se evidencia 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. Se evidencia la organización de la información del proceso en formato digital, teniendo como apoyo la aplicación de correo electrónico: SharePoint. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con el proceso de seguimiento y retroalimentación de las socializaciones en lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión de manera periódica con todos los integrantes del equipo de trabajo. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Facultad Ingenierías y Arquitectura, Programa de Ingeniería Civil e Ingeniería de Sistemas	NO SE AUDITO			21	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 del Decano, Vicedecano de la Facultad de Ingenierías y Arquitectura, de los directores de los Programas de Ingeniería Civil e Ingeniería de Sistemas. Entrega a tiempo de la documentación solicitada. Manejo y conocimiento de la planificación y control operacional, comunicación con el cliente, seguimiento, medición, análisis y evaluación a los procesos que se llevan a cabo en la Facultad de Ingenierías y Arquitectura, Programa de Ingeniería Civil e Ingeniería de Sistemas Se denota el manejo de sus procesos, procedimientos y formatos en el quehacer diario. Salvaguardan los procesos mediante el respaldo de la plataforma SHAREPOINT y ONE DRIVE Se resalta el método en Excel llamado ASISTENTE DE ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD ACADEMICA, COMO MECANISMO DE ORGANIZACIÓN PARA SUS PROCESOS 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se debe integrar la totalidad del Consejo de Facultad, el Comité Curricular y el Comité de Autoevaluación y Acreditación, llevándolo a votación según la normatividad establecida por la Universidad de Pamplona 					



	<ul style="list-style-type: none"> Establecer las guías de laboratorio dentro de los formatos establecidos para tal fin y realizar su socialización junto con los contenidos programáticos.
--	--

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Granja Experimental Villa Marina	17	1	0	17	1	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> El Líder del proceso y su equipo demostraron disponibilidad y una actitud respetuosa al atender la auditoría. El equipo de trabajo demuestra conocimiento de los procesos. La actualización de los procedimientos se llevó a cabo de acuerdo a las áreas de mejora identificadas en la vigencia anterior. Se destaca un fuerte compromiso con las actividades de control y seguimiento de los compromisos del Sistema Integrado de Gestión. Las evidencias requeridas se entregaron de manera ordenada y exhaustiva. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Si bien existe un claro entendimiento de la normatividad, es importante notar que no se ha actualizado la matriz de requisitos legales. Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo una revisión exhaustiva de la normativa vigente, actualizar la matriz de requisitos legales y remitirla nuevamente a la oficina de asesoría jurídica para su validación. Este proceso es esencial para continuar avanzando en la mejora continua del proceso. Realizar un seguimiento efectivo en la validación de los procedimientos por parte del Sistema de Integrado de Gestión, una vez que este proceso se haya completado, se debe comenzar por socializar los cambios con el grupo de mejora y las partes interesadas. Es altamente recomendable llevar a cabo, al menos una vez al año, una sesión de socialización de la política de calidad, así como de los roles y responsabilidades dentro del sistema de gestión de calidad, dirigida a los integrantes y operarios del proceso. Esto contribuirá a mantener un entendimiento y compromiso continuo en este aspecto fundamental del proceso. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión, Servicios Y Práctica Jurídica Académica	17	1	0	20	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Los funcionarios siempre mostraron su disposición para la auditoría con el fin de facilitar y suministrar la información requerida. Se realizan reuniones constantes del grupo de mejoramiento. Están trabajando en la actualización y modificación de los procedimientos buscando la mejora continua. Actualización de los listados maestros de formatos y documentos. Se evidencia el compromiso de líder y equipo de trabajo en el proceso. Se realizó la auditoría de manera presencial. 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"> Verificar que cada acta que realicen cuente con todas las firmas. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión de la Investigación	13	3	1	12	2	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Interés y preparación demostrada por parte del líder del proceso y el equipo de trabajo en la presentación de evidencias, participación de la entrevista, y 					



	<p>organización de la información necesaria para el desarrollo efectivo del proceso de auditoría interna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y avance en las actividades de actualización de la normatividad que rige el sistema de investigación de la universidad que permitirá la modernización e innovación del proceso. • Aumento en la participación de los actores de investigación, insumo importante para el mejoramiento de los resultados de indicadores de impacto y gestión. • Organización adecuada de la información que permite una clara y ágil verificación del cumplimiento de los procedimientos documentados. • El proceso proporciona constantemente la información relativa a sus productos y servicio a través de diferentes medios de comunicación institucional, garantizando la retroalimentación con las partes interesadas. • Se evidencia una gestión adecuada y un trabajo significativo que se ve reflejado en el logro de las metas establecidas a través de las líneas del plan de desarrollo y plan de acción. • Asignación de recursos conforme a la normatividad, lo que permite el cumplimiento de la planeación y las metas establecidas. • Apoyo significativo a 117 proyectos de investigación para el fortalecimiento de las capacidades científicas de los grupos de investigación, a través de convocatoria interna. • Aumento significativo en los procesos de internacionalización – movi­lidades nacionales e internaciones de docentes y estudiantes, con datos claramente suministrados a través de una ventana de observación desde el año 2017 a la fecha. • Creación del Sello Editorial como mecanismo y medio de apoyo a estudiantes y docentes interesados en la publicación de libros y revistas. • Desarrollo de la gestión correspondiente y necesaria para el registro de patentes con el fin de proteger los derechos de los inventores.
<p>Aspectos por mejorar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la implementación de las acciones correctivas planificadas dentro de los tiempos establecidos, son una base importante para aumentar la eficacia, alcanzar mejores resultados y prevenir los efectos negativos en el proceso. • El proceso debe mantener actualizada la información documentada para apoyar la operación de sus procesos nuevos y existentes (productos, servicios) con el fin de determinar: las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos, determinar la secuencia e interacción de estos procesos, las responsabilidades y autoridades para estos procesos; los riesgos y oportunidades, determinar y aplicar los criterios y los métodos de medición y los indicadores del desempeño relacionados para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos, evaluar estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos. • Integrar en la planeación del sistema de gestión de calidad (FAC-23), las actividades propias que conllevan al cumplimiento de las líneas estratégicas. • Debido a la creación de nuevos servicios dentro de la Vicerrectoría de Investigaciones se requiere la identificación de los requisitos normativos de los servicios, mecanismos de control y operación. • Se requiere fortalecer los aspectos relacionados con la identificación de los mapas de riesgos de gestión y corrupción, los cuales deben abarcar la totalidad de los servicios prestados, el seguimiento debe ser oportuno, es decir, en las fechas establecidas en la normatividad externa aplicable. • Se requiere fortalecer el control y seguimiento a la efectividad de los resultados de investigación obtenidos por los grupos a través de las propuestas presentadas, así como la efectividad y el impacto de los proyectos de investigación derivados de las convocatorias internas con respecto a los compromisos adquiridos.



NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
División Administrativa De Posgrados	24	3	0	27	0	0
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. Se destaca el profesionalismo de los participantes, conocen perfectamente el proceso. Se evidencia una organización adecuada del archivo de gestión y de las evidencias del desarrollo de las actividades en el proceso. La normatividad interna del proceso es acorde y completa por lo que disminuye la posibilidad de errores en el cumplimiento de las actividades. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda solicitar capacitaciones al sistema integrado de gestión para el personal nuevo de la dependencia, con el propósito de dar a conocer los procesos y procedimientos de la dependencia. Se sugiere implementar otros medios de copia de seguridad como medida preventiva y salvaguardar la información. El sitio de trabajo presenta ciertas deficiencias, se requiere limpieza y desinfección por la presencia de roedores. Se requiere adquisición de bienes y enseres con el propósito de mejorar la seguridad y salud en el trabajo. Se sugiere subir el número de encuestas en concordancia con el alto número de clientes que tiene el proceso. El indicador de Eventos de Promoción y Mercadeo se sugiere cuente con una medición semestral, lo anterior, con el propósito de realizar un seguimiento oportuno para lograr los objetivos según la planificación de cada vigencia. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Centro Experimental de Diagnóstico e Investigación Molecular en Enfermedades Parasitarias, Tropicales e Infecciosas - CEDIMOL	NO SE AUDITO			23	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. Se cuenta un servidor propio que permite resguardar la información y con una ficha técnica del software utilizada para controlar el acceso a la información para exámenes bioquímicos, además cuentan con un aplicativo web multiplataforma que facilita gestión de información de pacientes y la entrega de resultados de análisis de química sanguínea. Se controla la información mediante un Software propio minimizado los riesgos. El grupo de mejoramiento es dinámico, gestiona y hace el seguimiento a las actividades planificadas. Se tiene la trazabilidad de todo lo relacionado con los convenios, alianzas y contratos en medio digital y físico. 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. Se entregan informes del proceso y de la parte contable en relación a entidades externas con quienes se tienen alianzas contratos y convenios Buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario continuar con la elaboración de la Matriz DOFA, Matriz de Roles y Responsabilidades, Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas, definir los indicadores del proceso y demás documentación que pueda generarse para posteriormente ser enviada al Sistema Integrado de Gestión para su revisión y validación. 					



	<ul style="list-style-type: none"> Es preciso llevar cada una de las actas en orden numérico, de acuerdo a la fecha y al evento realizado con su numeración específica.
--	--

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Promoción Social Villa Marina	14	3	0	16	3	1
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se resalta la disposición de la líder del proceso quien recibió cargo en el mes de septiembre y ha estado planteando nuevas estrategias y mejoras para el proceso. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Revisar y actualizar la matriz de requisitos legales del proceso, toda vez que los enlaces a las normas descritas no funcionan. Revisar y actualizar la caracterización del proceso. Determinar una estrategia que permita aumentar el número de respuesta a la encuesta de satisfacción del cliente. Analizar los factores que determinan que la satisfacción del cliente no cumpla con la meta mínima de indicador y tomar acciones correctivas frente a ello. Revisión y Actualización de las salidas no conformes identificadas en el FAC-50 Matriz de Identificación y Reporte de Producto/Servicio no Conforme. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Educación continua	9	2	0	12	2	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Interés y compromiso demostrado por el personal del proceso en la atención de la auditoría interna. Mejoramiento en la construcción, aprobación y cumplimiento de la planificación del proceso. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> La actualización de la documentación acorde a la normatividad interna y externa que le sea aplicable al proceso y que se encuentre vigente. Verificar las fechas establecidas para cada una de las actividades en la planificación del proceso, así como la inclusión de otras que no se ven reflejadas en este documento. La asignación y distribución de los compromisos y actividades con el SIG para fortalecer la participación y conocimiento por parte de todo el personal que conforma el proceso. 					

Procesos de Apoyo

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión Documental	18	1	0	13	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría interna. Entrega oportuna de las muestras tomadas y de la información que se solicitó. Se evidencia el conocimiento de las actividades que se desarrollan en el proceso. Se hace control de la información, por medio de la ventanilla única. Se hace el respetivo control documental. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Realizar nuevamente los procesos de Actualización de las Tablas de Retención Documental, basándose en el organigrama actual de la Institución. Se requiere la adquisición de equipos como impresora, escáner, celular de la dependencia, material de archivo suficiente con el fin de mejorar los tiempos en el proceso de Archivo Central. 					



	<ul style="list-style-type: none"> Realizar las copias de seguridad (SharePoint) en el correo institucional de la oficina. Se debe actualizar la Matriz de Flujos de Información y comunicación para evidenciar las nuevas formas de comunicar. Verificar los mapas de riesgos tanto de gestión, corrupción y seguridad digital, realizar los ajustes y las acciones deben ser coherentes con el riesgo. Deben socializar nuevamente a los procesos de la Universidad las Tablas de Retención que están aprobadas, para que dichos procesos no cometan errores.
--	---

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Construcción e Innovación de Software	NO SE AUDITO			13	9	0

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disposición del líder del proceso al momento de atender la auditoría. El líder muestra conocimiento sobre los temas de calidad. Interés del líder para mejorar en los procesos.
----------------------------	---

Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se debe actualizar la documentación que reposa en el mapa de procesos y a su vez revisar la caracterización. Se debe socializar la matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas con el equipo de trabajo. Se debe socializar la matriz roles, responsabilidades y autoridades de la organización con el equipo de trabajo. Se deben socializar los Objetivos de calidad y el aporte que desde el proceso se da a estos. Se debe elaborar el FAC-23 del proceso y realizarle el seguimiento correspondiente. Se debe elaborar el plan de gestión del cambio del proceso FAC-49 y realizarle el seguimiento correspondiente. Se debe elaborar y socializar la Matriz de Información y Comunicación con el equipo de trabajo. Como se describe en el numeral 7.5.3.2 b y d. Control de la información documentada del presente informe, el proceso menciona como resguardan la información, sin embargo, no se logró obtener el resguardo que tienen de los archivos de calidad de la vigencia, motivo que generó el no poder corroborar lo que se mencionó durante la auditoría. Se debe elaborar el FAJ-15 v.03 - Matriz de Requisitos Legales correspondiente al proceso. Se debe elaborar la matriz de productos o servicios no conformes. Se debe realizar seguimiento al mapa de riesgos de gestión y anticorrupción 2023. Se deben realizar seguimiento a los dos indicadores de calidad. El grupo de mejoramiento debe reunirse para realizar revisión de temas de calidad. La socialización de todos los temas de calidad debe realizarse cada vez que inicie personal nuevo en el proceso o con todo el personal al inicio de cada año. Se recomienda trabajar en la mejora continua del proceso.
-----------------------------	--

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Servicio de Asistencia en Tecnologías de Información	13	1	0	25	0	0

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad del delegado del proceso Servicio de Asistencia en Tecnología de Información y de su equipo de trabajo, para atender la auditoría. Se evidencia el compromiso en la mejora del proceso.
----------------------------	---



	<ul style="list-style-type: none"> Se observa el seguimiento al plan de trabajo lo que corresponde con el Sistema Integrado de Gestión -
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Concluir la revisión de los procedimientos, para que la modificación se realice lo más pronto posible. Verificar si todos los procedimiento, protocolos e instructivos se requieren para el proceso. Se recomienda que los procedimientos se pasen a la plantilla actual. Revisar si los formatos FCA-26 y FCA-29 se requieren en alguno de los procedimientos del proceso. Sitio de trabajo con poco espacio para todo el personal que labora en esta oficina.

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión de Contratación	17	0	0	15	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría interna. Conocimiento de las actividades que se desarrolla dentro del proceso Se resalta la responsabilidad control y seguimiento en cuanto los compromisos con el SIG. Se resalta el manejo del control y seguimiento de la información tanto en físico y de manera digital. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Revisar la posibilidad de convertir el procedimiento PCT-03 Inscripción de Proveedores a un instructivo y que el mismo se mencione en el procedimiento PCT-02 v.00 Adquisición de Bienes y/o Servicios. Revisar los ítem del procedimiento PTC-04 Seguimiento y Evaluación de Proveedores y/o Contratistas en el ítem 2 Evaluación de Contratistas de Servicios, toda vez que no coinciden los criterios a evaluar en los contratos u órdenes de servicios con el formato FCT-21 Evaluación y desempeño de los proveedores de bienes y servicios. Así mismo en la revisión de la información documentada se recomienda pasarla a la nueva plantilla de información documentada contemplada en el SIG. Revisar el procedimiento PCT-01 Contratación de Orden de Prestación de Servicios en la actividad 5.2 - El contratista debe diligenciar el formulario Google correspondiente de acuerdo al video y enviar capture o pantallazo del formulario aprobado junto con el contrato, acta de inicio y designación. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión del Recurso Físico y Apoyo Logístico	35	4	0	16	9	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Buena disponibilidad del Líder del proceso y de los funcionarios adscritos al mismo durante el proceso de la auditoría interna de calidad. Compromiso con el proceso y su mejora continua Buen ambiente de respeto. El proceso tiene muchas fortalezas por la naturaleza del mismo, en cuanto a aspectos ambientales, riegos, peligros incidentes y accidentes de trabajo. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda más dominio en los temas y productos del Sistema Integrado de Gestión, teniendo en cuenta que, al momento de hacer las correspondientes preguntas, regularmente respondía solo el encargado del proceso. (Política de calidad, objetivos de calidad, matriz de roles y responsabilidades, etc.) Se recomienda revisar la redacción de la identificación de los riesgos, de las acciones, etc. 					



	<ul style="list-style-type: none"> Más dominio de los productos al momento de presentarlos al auditor, por cuanto se perdió mucho tiempo a la hora de buscar la información correcta, se notó inseguridad en la presentación de la información. Más compromiso de los integrantes del proceso, por cuanto se notó que solo era una persona quien manejaba la información a nivel general del proceso. Importante que todos los miembros del proceso conozcan la matriz de Roles y Responsabilidades. Ubicar en un lugar visible el objetivo de proceso, para conocimientos de todos. Se recomienda que la documentación del proceso no se maneje a través del correo personal del funcionario a cargo. Solicitar capacitaciones sobre las Tablas de Retención Documental, por cuanto los funcionarios manifestaron no recibirla desde el 2017. Igualmente solicitar el traslado del archivo de gestión al archivo central. Se recomienda que el FGI-78 v.00 Registro de Entregas y/o Aperturas de Aulas de Apoyo, en la columna del nombre, no se identifica el nombre del docente, aparece es una firma que en muchos casos no es legible. Realizar el correspondiente tratamiento en el Grupo de Mejoramiento a las observaciones, producto de las encuestas de Medición de la Satisfacción del Cliente. Se recomienda revisar las actividades de mejora presentadas durante el proceso de auditoría y plasmarlas en el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua. Se recomienda realizar la aplicación de las encuestas una vez se preste algún servicio por parte de la dependencia, teniendo en cuenta que los resultados obtenidos son muy bajos para una clara medición. Se diligenciaron solo 9 encuestas. Revisar las observaciones obtenidas durante el periodo contenidas en el archivo adjunto; consulta Encuestas (primer trimestre.xlsx) y plasmarlas en acta de grupo de mejoramiento del proceso.
--	--

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión de Pagaduría y Tesorería	22	0	0	21	1	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Muy buena disposición del equipo de trabajo. El grupo de mejoramiento se encuentra al día con los compromisos del Sistema de Gestión de Calidad. El grupo de mejoramiento se ha reunido constantemente para los respectivos aspectos relevantes del proceso. Se tiene mobiliario en buen estado que permite tener unas condiciones saludables. El espacio de trabajo tiene una excelente iluminación. El grupo de mejoramiento posee herramientas tecnológicas que le permite realizar las actividades diarias y seguimientos de las mismas como lo es el sistema de información academusoft. Se encuentra una lógica de la información documental, que permite auditar permanentemente las cuentas y los procesos. Se visualiza una distribución de tareas y actividades, descentralizando las funciones principales de giros bancarios, además se tiene herramientas con las que pueden autorizar los pagos si y solo si existen Tonken's de confirmación entre el líder del proceso y quien realiza el giro. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> El proceso tiene un alto volumen de archivo físico, es un desgaste administrativo para toda la línea de producción, se recomienda realizar un análisis de metodologías, técnicas y lecciones aprendidas de otras instituciones de índole público, que puedan ser adaptadas al proceso y que permita disminuir esa carga de archivo. 					



	<ul style="list-style-type: none"> • Si bien existe la matriz de requisitos legales del proceso, es necesario actualizarla, toda vez que la última norma que se encuentra en lista, data del 2019, la información financiera, bancaria y contable se encuentra en permanente ajuste, modificación y/o actualización. • Es necesario realizar los ajustes en la información documental del proceso con respecto a algunas actividades que se realizan en la práctica, ello permite atender así lo que se hace a diario con lo que se refleja en la documentación, es necesario recordar que las evidencias ante los entes de seguimiento y auditoría nacional como la Contraloría, toma como base la información que se suministra por medio de los procedimientos, instructivos y formatos formalmente establecidos en el SIG, y a partir de allí determinan investigaciones o procesos formales si existe el caso. • Se hace necesario realizar un análisis de fondo sobre la detección de servicio no conforme, toda vez que no es indicar el hecho que no existe, por el contrario, se debe estudiar las situaciones de prestación de servicio en el que puede fallar el servicio por ejemplo en el pago de matrícula financiera, devolución de saldos a favor, pagos inconclusos, entre otras situaciones por ejemplo del Sistema General de Regalías.
--	---

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión Presupuestal y Contable	18	0	0	25	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • El grupo de mejoramiento y el líder del proceso a través de un conversatorio en su mayoría identifican el contexto organizacional en el que se fundamenta el plan de desarrollo vigente, el plan de gestión, y la herramienta SPEI desde el punto de vista estratégico, en lo académico identifican los avances realizados en la acreditación de programas en alta calidad 15, la acreditación de la institución en alta calidad e internacionalmente y los 3 programas de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales acreditados internacionalmente. • El grupo menciona que desde la internacionalización se suscriben convenios por extensión en beneficio de la comunidad y el desarrollo sostenible de la región y que como proceso desarrollan actividades de ingresos y egresos teniendo en cuenta los presupuestos adjuntos. • Mencionan que como proceso transversal contribuyen a la eficiencia administrativa y financiera haciendo hincapié en lo financiero a través de la planeación presupuestal y el debido desarrollo contable ajustado a las normativas internas y externas con el fin de ser eficientes con las partes interesadas. • Identifican la misión y la visión de la organización determinando la contribución como proceso junto con las políticas de calidad y los objetivos equilibrando e identificando riesgos y acciones correctivas y preventivas en los procesos y procedimientos de manera contable y presupuestal. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización del formato de la caracterización del proceso. • Actualización de la matriz de requisitos legales. • Actualización de matriz de comunicaciones. • Actualización de la información documentada física y virtual (actualizar el sub portal de página web) comprende dos formatos distintos en las vigencias anteriores. 					



Procesos de Seguimiento y Control

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Control Interno de Gestión	NO SE AUDITO			18	0	0
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 trabajo en equipo, compromiso y comunicación asertiva. Conocimiento y manejo de las actividades y compromisos con el sistema integrado de gestión 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Seguir con la mejora continua del proceso. Mas contratación de profesionales en contaduría, aunque esta contratación no es directamente responsable. 					

NO CONFORMIDADES POR PROCESO

Dentro de los hallazgos evidenciados por los Auditores Internos se encontraron: Treinta y cuatro (34) No Conformidades, Una (1) No Conformidad Mayor, y Catorce (14) Aspectos de Mejora que contribuirán a la mejora continua de los procesos. A continuación, se detalla los requisitos y los hallazgos detectados por procesos:

Proceso	Requisito	No Conformidad
Planeación Institucional	7.5.2 Creación y actualización de la información documentada	<p>En la revisión de la documentación que está en el centro interactivo se encontraron los siguientes procedimientos que están en el formato desactualizado y que no fueron relacionados en el acta 105 del 11 de septiembre del 2023 del grupo de mejoramiento para ser actualizados o eliminados:</p> <ul style="list-style-type: none"> PDE.PL-07 Elaboración Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. IDE.PL-03 Seguimiento a la Planeación Estratégica Institucional. IDE.PL-05 Rendición de Cuentas. GDE.PL-01 Diligenciamiento Formato Presentación Proyectos de Inversión Institucionales
Comunicación y Prensa	7.5 Información documentada	<p>Los siguientes formatos no se encuentran referenciados en los dos (2) procedimientos establecidos para el proceso en ninguna de sus actividades descritas en cada uno de ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> FDE.CP-03 Entrega de Material de Televisión FAC-01 Listado Maestro de Documentos Internos No se encuentra actualizado, se referencia el formato HDE.CP-01 Caracterización del Proceso de Comunicación y Prensa y este a la fecha presenta modificación por parte del SIG. Nueva Codificación HAC-13 Caracterización del Proceso de Comunicación y Prensa. <p>Los Manuales no están asociados a los procedimientos.</p> <p>MDE.CP-01 Manual de Comunicaciones MDE.CP-02 Manual de Identidad Visual MDE.CP-03 Manual de Comunicación Digital MDE.CP-04 Manual de Gestión de Crisis MDE.CP-05 Manual de Protocolo y Organización de Eventos.</p> <p>MDE.CP-03 Manual de Comunicación Digital, se encuentra desactualizado frente a la imagen institucional actual, adicional a ello, su estructura no es la misma que se encuentra en la sección Dependencias – Oficina de Comunicación y Prensa.</p> <p>https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/anuncios_2020/agosto/24082020/manual_comunicacion_digital.pdf</p>



		<p>Centro Interactivo</p> <p>https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/direccionamiento_estrategico/comunicacion_prensa/manuales/21082020/mdecp_03.man_comunicacion_digit.pdf</p> <p>MDE.CP-05 Manual de Protocolo y Organización de Eventos, la visión y misión se encuentran desactualizadas con respecto a la página institucional.</p> <p>FDE.CP-01 Matriz de Flujos de Información no registra fecha de la última actualización.</p> <p>FAJ-15 Matriz de Requisitos Legales, no registra fecha de la última actualización, según último formato especificado en el Proceso de Asesoría Jurídica, adicional a ello según Acta No. 020 del 30 de julio de 2018 es la última fecha de actualización, lo cual se encuentra desactualizado.</p> <p>Se requiere actualización del Mapa de Ubicación de acuerdo a la nueva infraestructura y bloques nuevos y sedes. https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/2019/22082019/mapa2019.jpg</p> <p>El Formato FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, no registra las fechas de Elaboración y Actualización, así como el responsable de elaboración y cargo.</p> <p>El Acta No. 002 del 23 de febrero de 2023 en Grupo de Mejoramiento no cuenta con la firma de la a Líder del Proceso.</p> <p>El Acta que se tiene identificada como 010 en archivo digital y suministrada por el proceso, en el documento es la No. 007 de fecha 25 de septiembre de 2023.</p> <p>Acta No. 001 del 25 de enero del 2023 Gladys Gélves Suarez directora Oficina de Comunicación y Prensa, Angie Albarracín, Karol Basto, Neider Méndez, Wajib Carlos Palis González, Angie Contreras, Johana Alexandra Luna Rojas aparecen enlistados en participantes ausentes, sin embargo, la firman en constancia como asistencia a la reunión.</p> <p>En Acta No. 002 del 23 de febrero del 2023 en la agenda a desarrollar se menciona la elaboración del FCI-19 Plan de Acciones Correctivas producto de la auditoría interna 2022, sin embargo, al revisar el acta no se evidencio el ítem donde se trató el tema de la elaboración, se adjunta evidencia imagen dentro de los anexos.</p> <p>Las Actas numeradas como No. 009 y 007 (esta última debe ser la número 010), tienen la misma fecha y hora de ejecución con diferente modalidad una por Plataforma TEAMS y otra Presencial 25 de septiembre de 2023, con los mismos asistentes y diferente agenda.</p> <p>Acta No. 009 Agenda: 1. Control y seguimiento al mapa de riesgos (Gestión y seguridad digital). 2. Grupo de mejoramiento (Estrategias y otras actividades a desarrollar)</p> <p>Acta No. 007 (Que por consecutivo y fecha debería ser la 010) Agenda: 7. Realización y revisión del informe riesgo de gestión Posibilidad de pérdida reputacional. Por bloqueo de un canal de comunicación externo debido al inadecuado manejo en las comunicaciones por parte de la dirección de prensa.</p>
--	--	--



		<p>Mantener la información documentada para apoyar la operación de los procesos y tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado y que aporta evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo, logrando la conformidad de los requisitos del cliente y que permita evaluar la eficacia del sistema.</p> <p>Se debe tener en cuenta, que, dentro de la creación, modificación y/o actualización de documentos la normatividad externa obliga a realizar la racionalización de trámites y uso eficiente de los sistemas de información.</p> <p>Las líneas telefónicas y sus respectivas extensiones ya no están funcionando en la institución por lo que se deben eliminar de las citas de contacto dentro de los documentos donde se encuentren y página institucional y sus respectivas secciones</p>
Facultad Ciencias de la Educación	7.5.3.1 Control De La Información Documentada.	<p>No se evidenció firma de la docente: Laura Lucila Sánchez en el acta de reunión No. 002 del 03 de marzo de 2023, relacionada con el factor 4 procesos académicos; asimismo no se identificó la denominación del curso ética en el registro de abril 28 de 2023 de la docente Sonia Haydee Villamizar, perteneciente al primer corte e igualmente no se diligenció el nombre de la asignatura en el FGA-22. Control de Asistencia a Asesorías de los meses de marzo y abril de 2023 del docente Víctor Díaz adscritos al Programa de: Licenciatura en Ciencias Sociales y Desarrollo Local.</p>
	8. Operación 8.1 Planificación Y Control Operacional	<p>No se evidencio el FGA-110. Plan de Mejoramiento del Programa de: Especialización en Pedagogía Universitaria, diligenciado en su totalidad, de igual modo no se presenta el acta de aprobación por parte del Comité Curricular del plan de mejoramiento en mención.</p>
Granja Experimental Villa Marina	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	<p>Aspecto de mejora relevante de la auditoria 2023 – Proceso Granja Villa Marina: Si bien se ha identificado la normativa, en particular la normativa interna, no se ha proporcionado evidencia de la actualización y socialización de la matriz de requisitos legales. Cabe destacar que este mismo aspecto representó una oportunidad de mejora en la auditoría interna de 2022. Por esta razón, se califica como una NO CONFORMIDAD y se recomienda realizar la actualización y validación de la matriz por parte de la Oficina Jurídica.</p>
Gestión De La Investigación	7.5.1 b Información Documentada	<p>Se identifica durante la entrevista con el grupo de mejoramiento tiene claridad sobre los pasos y controles necesarios para la prestación de los servicios, sin embargo, no concuerda con la información documentada que el proceso mantiene aprobada situación que limita la evaluación del proceso en las actividades de auditoria interna.</p>
	10.2.1 No Conformidad Y Acción Correctiva	<p>Se evidencia FCI-19 Plan de Acciones Correctivas adoptado para la eliminación de las no conformidades producto de la auditoria 2022, no se presentan evidencias de cumplimiento que determinen la efectividad de las acciones tomadas.</p>
Promoción Social Villa Marina	7.5.2 Creación y actualización	<p>La información documentada del proceso cumple con los lineamientos establecidos en el PAC-01 “Elaboración y control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión”, sin embargo, se encuentra desactualizada y no todos los formatos validados son implementados en el proceso, por ejemplo: FIS.VM-13 Control de Bañistas de la Piscina, FIS.VM-05 Control Salidas Temporales de los Visitantes de la Sede Social Villa Marina, entre otros.</p>
	8.1 No Conformidad Mayor	<p>La información documentada del proceso no presenta actualización durante la vigencia. Se presenta nuevamente el hallazgo, toda vez que no se ejecutó el Plan de Acciones Correctivas producto de la Auditoría interna 2022.</p>
	10.1 Mejoras	<p>Se evidencia la construcción del FCI-19 “Plan de Acciones Correctivas” producto de la auditoría interna 2022, sin embargo, no se evidencia avance sobre las acciones planteadas en el mismo. No se realiza cierre al FCI-19 Plan de Acciones Correctivas.</p>
	10.2.1 No Conformidad Y Acción Correctiva	<p>Durante la última vigencia, el proceso no realizó ninguna acción enfocada a la corrección de las no conformidades detectadas durante la auditoría interna realizada en la vigencia 2022.</p>



<p>Educación Continua</p>	<p>4.4.1 Asignar las responsabilidades y autoridades para los procesos</p> <p>5.3 Roles, Responsabilidades y autoridades de la organización.</p> <p>7.1.2 Personas.</p> <p>7.2 Competencia</p>	<p>Si bien dentro de la Matriz de Roles y Responsabilidades, se encuentra identificado el Rol de Líder de Proceso, Administrativo y Contratista, dentro del Procedimiento de Educación Continua PIS.EC-01 v.02 “Trámite Educación Continua”, no se especifican estos roles.</p> <p>Cuenta con 4 personas ejecutando diferentes actividades y el procedimiento da responsabilidad solo a una como Profesional Universitario de la Oficina de Interacción Social.</p> <p>El Acuerdo, julio de 2013: Por el cual se establece la política, estructura y fomento de la Interacción Social en la Universidad de Pamplona, no se encuentra reglamentado y está referenciado dentro de la normatividad de la Dirección de Interacción Social y establece que: ARTICULO 17. Serán procesos de la Vicerrectoría de Interacción Social de la Universidad: Gestión de Proyectos, CIADTI y Educación Continuada, Seguimiento y apoyo al egresado, promoción y mercadeo y relaciones internacionales e Interinstitucionales https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_224/recursos/int_eraccion_2020/11122020/acuerdo_julio2013.pdf, sin embargo dentro del organigrama institucional el proceso de Educación Continuada o Continua no hace parte de la Dirección de Interacción Social.</p> <p>No se ha determinado roles, responsabilidades y autoridad del personal que apoya el proceso de Educación Continuada, incluyendo su competencia.</p> <p>La Resolución No. 897 del 20 diciembre de 2010: Por la cual se actualiza y se modifica la estructura orgánica e interna de la Universidad de Pamplona https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/anuncios_2010/diciembre/31122010/res_897_12202010.pdf, no aparecen las funciones de Educación Continuada.</p> <p>La Resolución N° 629 del 24 de abril de 2000: Por la cual se establece el Manual de Funciones y Requisitos de la Universidad de Pamplona https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_111/recursos/01_general/3_1012018/manual_de_funciones.pdf. Páginas 39, 42 y 43, establece las funciones del ÁREA DE EDUCACIÓN CONTINUADA, sin embargo, estas no se están ejecutando de acuerdo a la norma. Al haber desconocimiento de la norma no se ejecutan las funciones, de acuerdo a lo que se establece en el Manual de Funciones vigente para la institución.</p> <p>De acuerdo al organigrama vigente y publicado oficialmente, el proceso de Educación Continua no hace parte de la Dirección de Interacción Social. https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recurso_s/anuncios_2020/octubre/15102020/organigramaunipamplona.pdf.</p> <p>Se deben unificar criterios frente a las funciones del área de Educación Continuada o Continua, responsabilidades, personas, jefe inmediato entre otras que se consideren necesarias para el cabal cumplimiento del objetivo del proceso con el acompañamiento de la Oficina de Gestión de Talento Humano y la Alta Dirección.</p>
	<p>4.4.2 Información documentada, literales (a) y (b)</p> <p>7.5 Información documentada</p>	<p>Teniendo en cuenta la directriz impartida por la Líder del proceso de Planeación Institucional y la Administración del SIG mediante Circular No. 013 del 21 de junio de 2023 con ASUNTO: Diagnóstico del sistema de información documentada y del modelo de gestión por procesos, lo anterior, con el fin de modernizar el sistema documental de los procesos y la identificación de necesidades de creación, eliminación, modificación y/o actualización de procedimientos. En caso de ser necesario la creación, modificación o eliminación de documentos, el proceso (dependencia) contaba como fecha límite hasta el día miércoles 31 de julio de 2023, basado en el PAC-01 “Elaboración y Control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión” para la respectiva validación por el SIG.</p>



	<p>Los siguientes formatos no se encuentran referenciados en el único procedimiento establecido para el proceso de Educación Continua PIS.EC-01 v.02 “Trámite Educación Continua”, en ninguna de sus 9 actividades.</p> <ul style="list-style-type: none">• FIS.EC-04 Certificado de Factibilidad de Educación Continua• FIS.EC-12 Solicitud Diploma Duplicado o Extemporáneo Eventos de Educación Continua• FIS.EC-18 Formato Control de Material de Educación Continua <p>El formato FIS.EC-19 Información Docentes Externos, fue eliminado, y aún sigue apareciendo referenciado en la Caracterización del Proceso HAC-13 v.00.</p> <p>Las guías GIS.ED-01 Inscripciones a Eventos de Educación Continua y GIS.ED-02 Descargar Certificado en Línea Educación Continua, tampoco se encuentran asociadas o referenciadas en el procedimiento, y fue un hallazgo de la auditoría 2022 donde, además, se debía determinar crearlas como instructivo puesto que detalla u orienta la realización de una tarea por la parte interesada en cómo realizar la inscripción a un evento de Educación Continua y el cómo descargar el certificado en línea.</p> <p>En la GIS.ED-01 Inscripciones a Eventos de Educación Continua, no se le orienta al potencial participante de un Evento de Educación Continua el cómo solicitar un descuento si tuviera el derecho y bajo que norma se debería ajustar.</p> <p>FDE.CP-01 Matriz de Flujos de Información no registra fecha de la última actualización, y de acuerdo a lo publicado en el Centro Interactivo del SIG, sección Contexto Organizacional.</p> <p>FAJ-15 Matriz de Requisitos Legales, no registra fecha de la última actualización, según último formato especificado en el Proceso de Asesoría Jurídica, y de acuerdo a lo publicado en el Centro Interactivo del SIG, sección Contexto Organizacional.</p> <p>Mediante Acta No. 005 del 8 de junio de 2023 de Grupo de Mejoramiento se evidencia la necesidad de actualizar el Procedimiento de Trámite de Educación Continua PIS.EC-01 v.01, cumpliendo con la acción, documento que pasa a Versión 02, sin embargo, esta actualización no fue efectiva puesto que:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Se dejaron formatos sin asociar y las respectivas guías a alguna de las actividades allí descritas.b. En la Actividad No. 8.11 existe un error humano al referenciar la vigencia de la norma por la cual se rige el proceso de Educación Continua. (Acuerdo No. 002 del 3 de febrero de 2014, es 2015).c. En la Actividad No. 8.12, ¿quién es el encargado de elaborar la plantilla?, ¿cómo se carga a la Plataforma?d. En la Actividad No. 9.1 ¿Quién es el Profesional Universitario del área financiera. <p>En Acta No. 001 del 3 de febrero de 2023, en reunión de grupo de mejoramiento del proceso de Educación Continua realiza cierre de compromisos del SIG vigencia 2022, en el análisis de los indicadores mencionan que el cuarto trimestre de 2023, sería 2022.</p> <p>En la Sección de Educación Continua – Normatividad los siguientes acuerdos tienen el mismo fin: Acuerdo 138 del 9/12/2014 “Por el cual se aprueba el programa de educación continuada denominado “Premédico” de la Universidad de Pamplona”. – Acuerdo 066 del 2/06/2015 “Por el cual se aprueba el programa de educación continuada denominado “Premédico” de la Universidad de Pamplona”.</p>
--	--



		<p>El FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades 2023, se encuentra desactualizado frente a la última versión del SIG en el Centro Interactivo, no registra fechas de diligenciamiento, fecha de la última actualización y responsable, la fecha de diligenciamiento no concuerda con la del Acta de Elaboración y el año de la Planificación 2023, se registra 2022.</p> <p>Existen dos Actas con mismo número diferentes fechas: Acta No. 001 del 26 de enero de 2023, Asunto: Reunión de grupo de mejoramiento del proceso de Educación continua para revisar los siguientes temas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración del contexto interno y externo del proceso 2. Identificación de los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital y diligenciamiento del formato. 3. Aprobación del mapa de riesgos del proceso Acta No. 001 del 14 de febrero del 2023, Asunto: Reunión de grupo de mejoramiento del proceso de Educación Continua cierre compromisos del SIG vigencia 2022. <p>Los Formatos FIS.EC-02 Protocolo de Viabilidad Económica FIS.EC-03 Certificado de Viabilidad Económica del Protocolo FIS.EC-04 Certificado de Factibilidad de Educación Continua, se están manejando en un solo archivo Excel en diferente hoja, el FIS.EC-02 Protocolo de Viabilidad Económica, se encuentra en versión 01 y se está utilizando la versión 00. Mantener la información documentada para apoyar la operación de los procesos y tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado y que aporta evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo, logrando la conformidad de los requisitos del cliente y que permita evaluar la eficacia del sistema.</p> <p>Para la Elaboración de documentos tener en cuenta la PLANTILLA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS y el PAC-01 Elaboración y Control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión, establecidos por el SIG y que encuentran en el Centro Interactivo.</p>
<p>Construcción e Innovación de Software</p>	<p>4.1 Comprensión de la organización y su contexto</p>	<p>Al indagar sobre el contexto, el líder menciona que se han tenido conversaciones entre los colaboradores del equipo, teniendo claro cuáles son sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, la dependencia en el acta 001 del 26 de enero de 2023 menciona realizar este análisis interno y externo, sin embargo, no se adjunta el mismo, por lo cual no se puede obtener evidencia.</p>
	<p>6.2.2 Planificación de objetivos de calidad</p>	<p>Se solicita la planificación del proceso FAC-23 y no se evidencia elaboración de la misma para la vigencia 2023.</p>
	<p>6.3 Planificación de cambios</p>	<p>Se solicita plan de gestión del cambio del proceso FAC-49 y no se evidencia elaboración del mismo para la vigencia 2023.</p>
	<p>7.5 Información documentada</p>	<p>Se revisan los documentos, instructivos y guías que tienen en el mapa de procesos y se evidencia la falta de actualización de los mismos de la siguiente manera:</p> <p>2020 PSE-14 – Generación de Copias de Seguridad para Base de Datos Oracle Postgres GSE-38 – Realización de Backups GSE-43 – Almacenamiento de Backups en Medios Ópticos</p> <p>2018 PSE-03 – Verificación de la Calidad en los Productos de Software Desarrollado PSE-07 – Elaboración de Diseño Gráfico para Aplicativos a Desarrollar PSE-11 – Implementación de Componentes del Sistema PSE-18 – Liberación de Versiones de Desarrollo PSE-19 – Realización de Copias de Seguridad del Proceso de Desarrollo PSE-20 – Preparación de Plataforma para el Desarrollo de un Producto de Software ISE-35 – Documentación de Manuales ISE-36 – Elaboración del Descriptor de Procesos</p>



	<p>ISE-37 – Elaboración de Nota de Lanzamiento ISE-38 – Creación de Pruebas de Caja Negra GSE-17 – Implementación de Páginas JSP de los Aplicativos GSE-18 – Implementación de Clases en Java</p> <p>2013 PSE-09 – Análisis y Diseño de Soluciones de Software PSE-15 – Atención de Solicitudes Técnicas PSE-17 – Elaboración de Manuales de Productos de Software ISE-16 – Bitácora de Script Aplicados ISE-21 – Elaboración del Modelo de Datos ISE-24 – Elaboración de Diagramas de Casos de Uso ISE-26 – Detalle de Casos de Uso y Elaboración del Glosario ISE-32 – Creación del Diccionario de Datos en el Motor de la Base de Datos ISE-33 – Uso de Jobs en Oracle ISE-34 – Registro y Seguimiento a las Solicitudes en el Centro de Asistencia Técnica (CAT) GSE-07 – Nomenclatura de Scripts para ser Aplicados en el Motor de Base de Datos GSE-08 – Nomenclatura para Tablas, Triggers, Secuencias, Procedimientos Almacenados y Constraints GSE-12 – Utilización del Programa de Orabench Versión 9.2.0 para Migración GSE-13 – Estandarización en el Nombramiento de Tablas y Campos en los Modelos de Datos GSE-14 – Recuperación de Datos en el Motor de Base de Datos Oracle GSE-16 – Elaboración de Fichas Técnicas de Productos de Software GSE-19 – Afinamiento de Base de Datos GSE-20 – Implementación de Código PL/SQL en la Base de Datos GSE-21 – Implementación del Modelo de Base de Datos en el Motor de la Base de Datos GSE-22 – Manejo de Errores en la Base de Datos GSE-26 – Asignación de Números de Versiones a los Productos de Software GSE-27 – Configuración para Inicio y Parada Automático de Instancias Oracle9i GSE-45 – Elaboración de Copias de Seguridad del Área de Desarrollo</p> <p>2009 GSE-28 – Estándares de Objetos en Base de Datos Oracle GSE-29 – Implementación de Tipos de Usuarios Base de Datos Oracle GSE-30 – Instalación de Oracle 9i Sobre Red Hat Enterprise Linux 3 GSE-31 – Guía de Instalación de Oracle Sobre Red Hat Enterprise Linux 4 GSE-32 – Seguridad y Auditoría de Bases de Datos Oracle GSE-33 – Activación del Modo Archivelog de una Base de Datos Oracle GSE-34 – Actualización y/o Instalación de Bases de Datos Academusoft GSE-35 – Generación Comentarios de Campos de Tablas en Oracle 9i GSE-36 – Inicialización y Detención de una Instancia de Oracle9i GSE-37 – Creación de Tipos de Usuario Oracle GSE-39 – Verificación de Actividades Necesarias sobre el Sistema Gestor de Base de Datos para la Instalación de Academusoft GSE-40 – Realización de Export en Base de Datos Oracle9i GSE-41 – Reorganizar Objetos en Tablespace de Oracle9i GSE-42 – Verificación de la Existencia y Validez de Constraints en Oracle 9i GSE-44 – Depuración de Objetos de Base de Datos Oracle</p> <p>2008 GSE-24 – Planificación y Control de las Actividades del Proceso</p> <p><i>El líder del proceso manifiesta que no se han actualizado porque todo se realiza de la misma manera, sin embargo, la plantilla de estos ha cambiado y no se ha realizado el ajuste de los mismos y la mayoría tienen actividades que no se ejecuten en la actualidad de la manera como allí se estipulan.</i></p>
--	---



	8.1. Operación	<p>En la verificación del desarrollo plasmado en la documentación se toma como muestra los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PSE-19: Realización de Copias de Seguridad del Proceso de Desarrollo se realiza la verificación del procedimiento a lo cual se evidencia que no se tiene la actualización del mismo y que no se realiza como allí se describe ninguna de las actividades. Por lo anterior se ve la necesidad de actualizar este procedimiento. • PSE-09: análisis y diseño de soluciones de software. <p>Se realiza la verificación del procedimiento a lo cual se evidencia que no se tiene la actualización del mismo.</p> <p>El líder del proceso es consciente que se debe realizar un trabajo de revisión para la actualización de toda la documentación.</p>
	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Los funcionarios conocen la FAJ-15 v.03 – Matriz de Requisitos Legales y la identifican, sin embargo, no se pudo evidenciar la elaboración de la misma para esta vigencia ni para anteriores.
	8.7 Control de las Salidas No Conformes	La dependencia no tiene matriz de productos o servicios no conformes, sin embargo, en lo que pudo dialogar con el líder del proceso es necesario realizar esta matriz porque se cuenta con el insumo para poder construirla.
	9.1.3 Análisis y evaluación 9.1.3. e	La dependencia elaboro y aprobó el mapa de riesgos de gestión y anticorrupción mediante acta 001 del 26 de enero de 2023, la cual se encuentra cargada en el SharePoint del SIG, pero a la fecha no se ha realizado ningún seguimiento al mismo.
	9.1.1 Seguimiento, Medición, Análisis Y Evaluación	<p>El proceso maneja los siguientes dos indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas: este indicador no ha sido medido durante la vigencia 2023. • Imprecisión en los Desarrollos Realizados: este indicador no ha sido medido durante la vigencia 2023. <p>No se ha realizado la medición de estos indicadores, por lo tanto, se ve la necesidad que el proceso revise los consolidados, y en caso de no tener para el caso de PQRDS ninguna, de igual manera se debe realizar ficha y analizarla mediante grupo de mejoramiento.</p>
Granja Experimental Villa Marina	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Si bien se ha identificado la normativa, en particular la normativa interna, no se ha proporcionado evidencia de la actualización y socialización de la matriz de requisitos legales. Cabe destacar que este mismo aspecto representó una oportunidad de mejora en la auditoría interna de 2022. Por esta razón, se califica como una NO CONFORMIDAD y se recomienda realizar la actualización y validación de la matriz por parte de la Oficina Jurídica.
Gestión del Recurso Físico y Apoyo Logístico	6.2.2 Planificación	<p>El proceso presentó el FAC-23, el cual fue aprobado mediante acta 003 del 22 de febrero de 2023 y se le hace seguimiento trimestralmente. Se aclaró que se hizo la actualización del FAC-23 porque se eliminaron algunas actividades de acuerdo a las funciones, que fueron trasladadas al CIADTI, dejando evidencia en el Acta 009 del 5 de julio de 2023. El FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades tiene 10 acciones y un cumplimiento del 50%.</p> <p>No está actualizado en el aplicativo SharePoint, no se identifica el nombre del proceso, no está el actualizado y tiene fecha de febrero del año 2023.</p>
	6.3 Planificación de los Cambios	<p>El proceso realiza la elaboración y aprobación del FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, dejando evidencia en el Acta 003 del 22 de febrero de 2023, en el cual relacionan tres actividades. El plan fue se actualizado mediante acta 009 del 5 de julio de 2023 y tiene un porcentaje de cumplimiento del 25% en el I trimestre y de 50% en el II trimestre.</p> <p>El FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, no está identificado con el nombre del proceso.</p>
	7.3 Toma de Conciencia	El proceso desarrolla actividades de toma de conciencia, en cada uno de los roles y las funciones de la dependencia, con la asignación de solicitudes, y cumplimiento de las mismas.
		RIESGOS



		<p>Se aprobó el Mapa de Riesgos para la actual vigencia, mediante acta 001 del 25 de enero de 2023, identificando dos riesgos de gestión y uno de corrupción.</p> <p>En el acta de 012 del 4 de septiembre de 2023, se relaciona la causa del primer riesgo, pero no se identifica el mismo. En el seguimiento del segundo riesgo se realizó la acción, pero el formato no tiene fecha</p>
	<p>7.4 Comunicación NO CONFORMIDAD PARA EL SIG</p>	<p>El proceso identifica la Matriz de Flujos de Información y Comunicación, la cual fue actualizada mediante Acta 014 del 18 de septiembre de 2023.</p> <p>Se tienen cuatro documentos, como medios de comunicación e información. En la Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión no aparece la actualización de la Matriz de Flujos de Información y Comunicación. El proceso expresa que envió la solicitud de actualización al Sistema Integrado de Gestión el día 18 de septiembre de 2023.</p>
	<p>7.5.2 Creación Y Actualización</p>	<p>El proceso lleva la documentación en medio físico. Se revisó el FGI-14 v.01 Registro de Solicitudes y se encontró que no se diligenció la columna y/o casilla de calificación en todo el formato.</p>
	<p>8.2.2 Determinación De Los Requisitos Para Los Productos Y Servicio NO CONFORMIDAD PARA EL PROCESO DE ASESORÍA JURIDICA</p>	<p>El proceso cuenta con el FAJ-15 Matriz de Requisitos Legales, se actualizó el documento, porque se eliminaron dos normas, teniendo en cuenta que esas funciones pasaron al CIADTI, como evidencia se presentó el Acta 008 del 9 de junio de 2023.</p> <p>Derechos de autor y licencia de Software:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Ley 44 del 5 de febrero de 1991 . Ley 603 del 27 de julio de 2000 <p>Al revisar el documento en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión, proceso de Asesoría Jurídica, se evidenció que el proceso de Asesoría Jurídica no ha actualizado la Matriz de los Requisitos Legales.</p> <p>El proceso aduce que se han enviado dos correos, el 9 de junio y el 18 de septiembre de 2023, justificando la solicitud con el acta antes descrita</p>
	<p>8.7 Control De Las Salidas No Conformes</p>	<p>El proceso de Gestión del Recursos y Apoyo Logístico no lleva el FAC-50. Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio No Conforme, donde se describen las no conformidades y las acciones tomadas.</p>
	<p>9.2.1 Auditoría Interna</p>	<p>El proceso no levantó acta de Grupo de Mejoramiento para socializar el informe de auditoría de la vigencia 2022 y aprobar el FCI-19 Plan de Acciones Correctivas.</p> <p>Primera No Conformidad: Se evidencia desactualización del PGI-01. Mantenimiento Preventivo y Correctivo, teniendo en cuenta que dicho procedimiento contempla la descripción de la actividad 1.3 Mantenimiento Vehicular y a la fecha de la auditoría el procedimiento de: prestación del servicio de transporte, se encuentra a cargo del proceso de Planeación Institucional. Por otra parte, el FGI-02. Solicitud de Servicio de Mantenimiento V.02, incluye una casilla para marcar el tipo de mantenimiento: "Vehicular. No coincide la descripción del hallazgo del informe de auditoría con la relacionada en el FCI-19 Plan de Acciones Correctivas.</p> <p>No se redacta un análisis específico del hallazgo, se relacionan unas actas con mucho tiempo de anterioridad a la auditoría realizada en el mes de octubre de 2022 (Acta 001 del 25 de enero de 2022 y acta 004 del 2022, sin fecha completa). En el FCI-19 Plan de Acciones Correctivas, no existe seguimiento a la no conformidad número uno, sin embargo se relaciona un 100% de cumplimiento.</p> <p>Segunda No Conformidad No se evidenció el FGI-01 "Programación de Mantenimiento Preventivo". Correspondiente al mantenimiento tecnológico". Perteneciente al segundo semestre de 2022 y descrito en la actividad No. 1 del PGI-01. Mantenimiento Preventivo y Correctivo. De igual modo, no se evidenció el envío por correo electrónico del FGT-13 "Circular" para la solicitud del servicio,</p>



		<p>a todos los procesos por parte del funcionario encargado de reservas, informando sobre el servicio de Apoyo Logístico y los espacios físicos con los que cuenta la Universidad de Pamplona, para actividades de la academia a todos los procesos y correspondiente al primer semestre de la anualidad 2022.</p> <p>Adicionalmente y verificado el FGI-01. Programación de Mantenimiento Preventivo". Correspondiente al mantenimiento tecnológico". Pertenciente al primer semestre de 2022, no se diligencia la columna denominada: "fecha de ejecución", correspondiente a los mantenimientos preventivos.</p> <p>Se realizó programación de mantenimiento preventivo FGI-01 en grupo de mejoramiento mediante acta 003 de 22 de febrero de 2023 y el estado de la acción es del 100%.</p> <p>Tercera No Conformidad. No se evidenció el FGI-64. Hoja de vida de equipos de cómputo v.01, donde se especifique: (1) equipo, (2) partes, (3) software instalado y (4) descripción de los mantenimientos realizados a: software, hardware, preventivo, correctivo, fecha, actividad realizada y observaciones perteneciente a siete (7) computadores del proceso de Gestión del Talento Humano. En el FCI-19 Plan de Acciones Correctivas, no existe seguimiento a la No Conformidad Número tres, sin embargo, se relaciona un 50% de cumplimiento.</p>
	10.2.1 No conformidad y acción correctiva	<p>En el FCI-19 Plan de acciones correctivas, no se evidencian toma de acciones suficientes, relativas a las no conformidades. El plan de acciones correctivas está incompleto, tiene espacios en blanco y sin diligenciar y no hay avances significativos. No se tomaron acciones correctivas concretas.</p>
	7.5.2 Creación y actualización	<p>Al verificar en la auditoría los procedimientos se evidenció, que se realizan actividades de control y ejecución; sin embargo, las mismas distan en algún grado con lo contemplado dentro de los procedimientos, es así que por ejemplo al verificar el PPT-01 v.04 Recepción, Trámite, Pago y Archivo de Cuentas, la actividad 1, se realiza, pero es a través del sistema.</p> <p>Al verificar los instructivos y su mecanismo de ejecución se pudo evidenciar que, en gran porcentaje, estos se realizan de acuerdo a lo contemplado en la información documental, no obstante, algunas de los quehaceres dentro de los mismo no se asemejan a como se realiza en el día a día, ya que la norma ha cambiado, o bien porque el sistema de información base de todo el proceso ACADEMUSOFT, se ha actualizado.</p> <p>En todo caso existe información documental que es necesaria revisar ya que no ha se gestionado ninguna actualización desde su creación, algunos están desde hace 10 años (2013), pero también existen documentación que data sin actualizar del 2014, 2015 y 2016.</p> <p>Es preciso indicar que el ambiente, factores externos e internos han cambiado y desde luego la información documental es necesario adaptarla al ejercicio cotidiano, además que sirve de evidencia de transparencia, trazabilidad ante los entes de control como lo es la Contraloría, Procuraduría entre otros.</p> <p>PPT-01 v.04 Recepción, Trámite, Pago y Archivo de Cuentas 11 de octubre de 2022 PPT-03 v.01 Reporte de Pago de Matrícula Financiera 16 de julio de 2022 IPT-01 v.01 Registro y Expedición del Comprobante de Egreso 29 de mayo de 2013 IPT-02 v.01 Elaboración y Entrega de Certificados de Retención 4 de junio de 2013 IPT-03 v.01 Elaboración de Comprobantes de Ingresos 29 de mayo de 2013 IPT-04 v.01 Elaboración de Traslados Bancarios 10 de agosto de 2015 IPT-07 v.01 Recepción, Trámite y Entrega de Documentos Internos y Externos 29 de agosto de 2022</p>



		<p>IPT-08 v.01 Registro Reporte de Pagos 8 de diciembre de 2015</p> <p>IPT-09 v.01 Activación de Pagos de Matrículas Financieras 14 de diciembre de 2021</p> <p>IPT-10 v.01 Registro Beca Trabajo 14 de diciembre de 2021</p> <p>IPT-11 v.01 Verificación Paz y Salvo en Línea 14 de diciembre de 2021</p> <p>IPT-12 v.01 Registro de Pagos de Inscripción 14 de diciembre de 2021</p> <p>IPT-13 v.01 Registro de Pagos de Vacacionales 14 de diciembre de 2021</p> <p>IPT-15 v.01 Registro de Habilitaciones 14 de diciembre de 2021</p> <p>IPT-16 v.01 Registro de Validaciones 14 de diciembre de 2021</p> <p>IPT-17 v.01 Generación de Descuentos Generales 10 de agosto de 2015</p> <p>IPT-19 v.01 Elaboración del Informe Mensual de Retención en la Fuente 8 de diciembre de 2023</p> <p>IPT-20 v.01 Identificación y Control de Rechazos Por Giro Electrónico 8 de diciembre de 2023</p> <p>IPT-21 v.01 Conciliación de Convenios 25 de noviembre de 2016</p>
--	--	---

Consolidado Vigencia 2022 – 2023 por Procesos

NOMBRE PROCESO	Año 2022			Año 2023		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO						
Alta Dirección	0	0	0	No Se Audito		
Planeación Institucional	19	0	0	19	1	0
Secretaría General	24	0	0	No Se Audito		
Gestión Administrativa y Financiera	13	0	0	10	0	0
Comunicación y Prensa	23	3	0	17	2	0
Atención al Ciudadano	26	0	0	No Se Audito		
PROCESOS MISIONALES						
Gestión Académica						
Gestión Académica	8	1	0	18	0	0
Registro y Control Académico	15	0	0	No Se Audito		
SAAI	6	1	0	No Se Audito		
Facultad de Ciencias Agrarias	5	0	0	No Se Audito		
Facultad de Salud	5	0	0	No Se Audito		
Facultad De Ciencia Básicas	No Se Audito			10	0	0
Facultad De Artes y Humanidades	No Se Audito			28	0	0
Facultad Ciencias de la Educación	No Se Audito			32	2	0
Facultad Ciencias Económicas y Empresariales	No Se Audito			21	0	0
Facultad ingenierías y Arquitectura. Programa de Civil y de Ingeniería de Sistemas	No Se Audito			21	0	0
Granja Experimental Villa Marina	17	1	0	17	1	0
UETIC	8	0	0	No Se Audito		



Gestión, Servicios Y Práctica Jurídica Académica	17	1	0	20	0	0
Gestión De La Investigación						
Gestión de la Investigación	13	3	1	12	2	0
División Administrativa De Posgrados	24	3	0	27	0	0
Centro Experimental De Diagnóstico E Investigación Molecular En Enfermedades Parasitarias, Tropicales E Infecciosas-CEDIMOL	NO SE AUDITO			23	0	0
Gestión De Interacción Social						
Apoyo al Egresado	26	0	0	No Se Audito		
Gestión Proyectos	17	0	0	No Se Audito		
Promoción Social Villa Marina	14	3	0	16	3	0
Educación continua	9	2	0	12	2	0
OPROCESOS DE APOYO						
Gestión Documental	18	1	0	13	0	0
Recursos Bibliográficos	28	0	0	No Se Audito		
Gestión de Bienestar Universitario	19	3	0	No Se Audito		
Gestión del Talento humano	22	0	0	No Se Audito		
Gestión de Laboratorios	19	2	0	No Se Audito		
Almacén e Inventarios	20	0	0	No Se Audito		
Asesoría Jurídica	7	0	0	1 No conformidad del proceso de Gestión Del Recurso Físico Y Apoyo Logístico		
Servicio de Asistencia en Tecnologías de Información	13	1	0	25	0	0
Construcción e Innovación de Software	No Se Audito			13	9	0
Gestión de Contratación	17	0	0	15	0	0
Gestión Del Recurso Físico Y Apoyo Logístico	35	4	0	16	9	0
Gestión de Pagaduría y Tesorería	22	0	0	21	1	0
Gestión Presupuestal y Contable	18	0	0	25	0	0
PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL						
Sistema Integrado de Gestión	23	0	0	Una (1) No conformidad proveniente del proceso de Gestión del Recurso Físico y Apoyo Logístico		
Control Interno de Gestión	No Se Audito			18	0	0
Control Interno Disciplinario	19	0	0	No Se Audito		

	Año 2022				Año 2023				
	C	NC	O	NC MAYOR	C	NC	O	F	NC MAYOR
TOTAL	561	24	16	2	449	34	14	54	1



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750
 www.unipamplona.edu.co



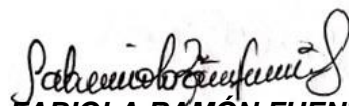
Tipos de Hallazgos - Auditorías Vigencia 2022-2023

TIPO DE HALLAZGO	AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2022		AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2023	
	N°	%	N°	%
NO CONFORMIDADES	24	4 %	34	7 %
CONFORMIDADES	561	96 %	449	93 %
NO CONFORMIDAD MAYOR	2	0 %	1	0 %
TOTAL	587	100 %	484	100 %

Dentro de las fortalezas y aspectos más relevantes de la Auditoría Interna se destacan:

1. El compromiso de la Alta Dirección con la revisión y seguimiento continuo.
2. El compromiso de los líderes de proceso y grupos de mejoramiento con la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.
3. Disposición de los Equipos de Trabajo para recibir los Auditores Internos.
4. Conocimiento del quehacer diario de los procesos.
5. Ambientes de trabajos amenos, cordiales y de respeto.
6. Se evidencia el trabajo en equipo, compromiso y buena comunicación.
7. La buena organización y control de las evidencias presentadas.
8. El equipo de trabajo demuestra conocimiento de los procesos.
9. Modificación y actualización de la información documentada de los procesos, buscando la mejora continua y racionalización de trámites.
10. Seguimiento de indicadores establecidos en el Plan de Gestión, Plan de Desarrollo a través de la herramienta SPEI.

De acuerdo al resultado histórico de las auditorías internas, se puede concluir que de los 24 procesos auditados en la vigencia 2023 en comparación con los con los de la vigencia 2022, se incrementó en un 3% las no conformidades, por lo que es necesario que las actividades que se implementen en los planes de acciones correctivas sean efectivas, medidas y evaluadas de manera que garanticen que los procesos cumplan con los estándares y requisitos establecidos por la norma y demás reglamentación aplicable, que los planes que se formulen tengan mayor éxito y coherencia para la prevención de la recurrencia de las No Conformidades.


FABIOLA RAMÓN FUENTES
 Auditor Líder 2023