



### Informe de Auditoría Interna

<b>Código</b>	FCl-42 v.00
<b>Página</b>	1 de 1

<b>Auditoría N°</b>	02	<b>PROCESO AUDITADO</b>		
		REGISTRO Y CONTROL		
<b>Auditor Líder</b>	MARITZA GAMBOA GAMBOA	<b>Representante de la Alta Dirección</b>	RENÉ VARGAS ORTEGÓN	
<b>Nombre(s) del Equipo Auditor</b>		<b>Cargo</b>		
ANA MARIA MORALES		Auditor Interno		
JHON ARVERY ARENAS		Auditor Interno		

<b>Objetivo(s)</b>	<b>Alcance</b>
Verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y la Normatividad Interna y Externa aplicable en la Universidad de Pamplona.	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede de la Ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander, con tiempo de evidencia desde agosto de 2018 a Julio 2019.
<b>Documentos de Referencia (Criterios)</b>	NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno, Manual de Procedimientos y Operaciones, Resoluciones, Acuerdos, Manuales Internos y Normatividad Externa Aplicable a cada Proceso descrita en la Matriz de Requisitos Legales, Plan de Desarrollo y Plan de Acción de la vigencia, Mapas de Riesgos y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, matriz de comunicación, matriz de partes interesadas, identificación de las cuestiones internas y externas, planes de trabajo de los docentes, plan de mejoramiento producto de la autoevaluación de los programas, responsabilidad académica.

<b>Fecha de Apertura</b>	Día	Mes	Año	<b>Fecha de Cierre</b>	Día	Mes	Año
	15	07	2019		30	09	2019
<b>Aspectos Relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se destaca el compromiso del equipo de trabajo, su disposición y entrega de información requerida durante el desarrollo de la auditoría.</li><li>✓ El proceso muestra importantes fortalezas en el dominio de la norma.</li><li>✓ Buena Actitud y disposición por parte de los funcionarios para atender la auditoría y respeto hacia los del equipo auditor.</li><li>✓ Actualizar la información documentada de acuerdo a la realidad de las actividades actuales.</li><li>✓ Continuar con la mejora continua del proceso</li><li>✓ Verificar la información documentada desde sistema interactivo de Gestión de la Calidad.</li></ul>						
<b>Aspectos por Mejorar</b>							



### Informe de Auditoría Interna

Código	FCl-42 v.00
Página	1 de 1

Hallazgos de Auditoría		Descripción
Tipo	Requisito	
CONFORMIDAD	4.1 a COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO	Conocen y tienen identificados los aspectos internos y externos, el contexto organizacional y direccionamiento estratégico de la institución. Identifican en la página del sistema interactivo del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, la ubicación del documento contexto organizacional.
CONFORMIDAD	4.2 a COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	Identifican y conocen la Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas, ubican correctamente el documento en la página institucional.
CONFORMIDAD	4.4.1 a SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Comprenden las entradas y salidas del proceso, identifican la Caracterización del proceso de Registro y Control Académico, tienen actualizado la caracterización.
CONFORMIDAD	5.2 POLÍTICA DE CALIDAD	Conocen y comprenden la política de calidad de la universidad, explican desde su proceso cómo se apoya para el cumplimiento de la misma. La política de encuentra visible en la oficina, igualmente reconocen los objetivos de calidad de la institución.
CONFORMIDAD	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN	El líder del proceso y sus colaboradores conocen aplican las responsabilidades y compromisos ante el SIG, demuestran conocimiento de las la Matriz de Roles y Responsabilidades, saben de los compromisos ante el SIG como el Seguimiento a la Planificación FAG-23, los informes de seguimiento a indicadores como PQRSD, FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua.
CONFORMIDAD	6.1.2 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	El subproceso realizó seguimiento a sus riesgos de gestión: a. Incumplimiento de las fechas del calendario académico. b. Proceso de Grados Se evidencia correo del 13 de agosto 3:23 pm a la vicerrectoría académica, para consolidar la información de riesgos.



### Informe de Auditoría Interna

Código	FCl-42 v.00
Página	1 de 1

CONFORMIDAD	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	Tienen claridad a que objetivo de Calidad aplican y como aportan desde la dependencia en el cumplimiento. OBJETIVO 1. Asegurar la excelencia e innovación en la academia y la Gestión.
CONFORMIDAD	6.2.2 PLANIFICAR COMO LOGRAR SUS OBJETIVOS DE LA CALIDAD	Se realiza socialización en grupo de mejoramiento del FAC 49 Plan de Gestión de Cambio y Mejoramiento Continuo, tiene un avance del 50% FAC 23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades avance del 50% mediante acta del grupo de mejoramiento 028 del 8 de julio 2019. Se verifica el cumplimiento de las acciones planteadas para dar cumplimiento con los objetivos de calidad propuestos.
CONFORMIDAD	6.3 PLANIFICAR LOS CAMBIOS	Se ha registrado actualización de la información documentada, planificada previamente en el Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua y en el FAC 23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, como evidencia se deja acta 017 del 2 de abril del 2019 donde se registra actualización y eliminación de documentación.
CONFORMIDAD	7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN	Se percibe un entorno laboral saludable, el personal manifiesta su satisfacción con el equipo de trabajo en el cual existe compañerismo y compromiso.  Se realizó una inversión aproximada \$35.000.000, en el cual se registro mejoramiento de los espacios de trabajo. El espacio de trabajo es amplio, luminoso y cómodo. Se realizan pausas activas, Se celebran integraciones, día del padre, día de la madre Novenas navideñas Recocimientos Se encuentra deficiencia en sillas.



**Informe de Auditoría Interna**

<b>Código</b>	F-CI-42 v.00
<b>Página</b>	1 de 1

<b>CONFORMIDAD</b>	<b>7.3 TOMA DE CONCIENCIA</b>	<p>Se detectaron actividades como la construcción en conjunto con el SIG, del Mapa de Conocimiento del proceso que permite medir el estado de madurez del conocimiento de las actividades que se desarrollan en el mismo. Se evidencia actualización de la información documentada. Igualmente, el proceso cumple con la entrega de compromisos ante el SIG en los tiempos establecidos.</p> <p>Se observa la existencia de actas de grupo de mejoramiento en la cual socializan de políticas y otros aspectos del SIG se evidencia acta 032 del 26 de julio del 2019.</p> <p>Del mismo modo se evidencia la participación en el Grupo MECI de un representante del proceso.</p>
<b>NO CONFORMIDAD</b>	<b>7.4 COMUNICACIÓN</b>	<p>Se evidencia el conocimiento de la matriz de flujos de información y comunicación, sin embargo, al revisar el manejo de tablas de TRD y se evidencia un manejo inadecuado de las mismas, en los documentos presentados en la presente auditoría.</p> <p>En todo caso, se deja constancia que el 14 de mayo 11:04, se realizó la solicitud de socialización de TRD a Gestión documental sin embargo el proceso no atendió esta solicitud</p>
<b>CONFORMIDAD</b>	<b>7.5.2 CREACION Y ACTUALIZACION DE LA INFORMACION DOCUMENTADA</b>	<p>Se ha registrado actualización de la información documentada, como evidencia se deja acta 017 del 2 de abril del 2019 donde se registra actualización y eliminación de documentación.</p> <p>Se evidencia un manejo adecuados de los registros documentales, como formatos que soportan el proceso, la misma se encuentra previamente validada por el SIG.</p>



### Informe de Auditoría Interna

<b>Código</b>	FCl-42 v.00
<b>Página</b>	1 de 1

CONFORMIDAD	7.5.3 CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	La información documentada se encuentra a disposición en el centro interactivo del SIG, la cual esta previamente validada: <a href="http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/gestion_academica/15112011/gestion_acade.jsp">http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/gestion_academica/15112011/gestion_acade.jsp</a>
CONFORMIDAD	8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	Igualmente se encuentra a disposición la información documentada a través de la página oficial de Registro y Control Académico. <a href="http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/annuncio_2016/abril/14042016/inscripciones.jsp">http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/annuncio_2016/abril/14042016/inscripciones.jsp</a>
NO CONFORMIDAD	8.2.1 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	En el procedimiento PGA-11 Admisión Registro y Control Académico Modalidad Presencial, al momento de revisar el Acta de comité de admisiones, quienes son los encargados de estudiar y aprobar la oferta académica, se evidencia que dicho documento no soporta las firmas de todos los integrantes del Comité.
CONFORMIDAD	8.2.2 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	En el procedimiento PGA-12 Admisión Registro y Control Académico Modalidad Distancia, está definido que la oferta académica, cupos mínimos y máximos, es definida por el Comité de Admisiones para cada periodo Académico, se evidencia que no realizan dicho trámite.
CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Se evidencia que utilizan los diferentes canales como correo electrónico, página web, atención vía telefónica y atención personalizada para los usuarios y clientes del proceso
CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Se evidencia el seguimiento y respuesta a través del modulo PQRSD, se verifica acta 032 del 26 de julio del 2019 en el cual se socializa y se mide el PQRSD y Satisfacción de Partes Interesadas
CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Se evidencia que existen la actualización de la matriz de requisitos legales, del 4 de junio del 2019, se evidencia el cumplimiento de los requisitos del Ministerio de Educación Nacional para la oferta académica, así como los lineamientos del Consejo Académico de la Institución.
CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Se evidencia que actualmente se realiza la encuesta por el proceso de Atención al ciudadano, y que toman la muestra en el FDE.AT-02 V.01 Encuesta de Percepción del Producto/Servicio de las Partes Interesadas, se verifica acta 032 del 26 de julio del 2019 en el cual se socializa y se mide el PQRSD y Satisfacción de Partes Interesadas



### Informe de Auditoría Interna

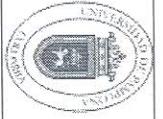
Código	FCl-42 v.00
Página	1 de 1

CONFORMIDAD	10.1 GENERALIDADES	Se realiza socialización en grupo de mejoramiento del FAC 49 Plan de Gestión de Cambio y Mejoramiento Continuo, tiene un avance del 50%, esta plan fue enviado previamente como compromiso cumplido al Sistema Integrado de Gestión.
OBSERVACIÓN	10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA	Se evidencia plan de acciones correctivas productos de las PQRSD mediante el FCl-19 v.05 Plan de Acciones Correctivas, igualmente se demuestra reunión de grupo de mejoramiento en el cual se analizan trimestralmente las quejas y reclamos reiterativas, se observa que al proceso se envían PQRSD que no son propias de Registro y Control Académico como medida de operación, estas se remiten a los procesos que les pertenecen. Las acciones del FCl-19 v.05 Plan de Acciones Correctivas, realizado mediante acta 017 del 22 de julio del 2019, se encuentra abierta hasta el 31 de diciembre del 2019. No se evidencia Plan de Acciones Correctivas producto de las auditorías internas del 2018, a pesar que en la auditoría del 2018 FCl – 42 informe de auditoría Interna del 26 de junio del 2018, se presenta una conformidad 9 Evaluación de Desempeño. Sin embargo se observa que el proceso ha cumplido cabalmente con los compromisos de seguimiento y desempeño durante el año 2019 ante el SIG.

#### Conclusiones

- ✓ Con la auditoría se evidenció el compromiso del equipo de trabajo, y las fortalezas de conocimiento que se posee, es de recalcar la buena disposición durante el proceso de auditoría.
- ✓ Para la satisfacción del equipo de trabajo se hace recomendación a la Alta Dirección, realizar la adquisición de un mejor dotación de sillas para los colaboradores del proceso.

 Firma Auditor Interno.	Aprobado Auditor Líder.
--	-------------------------



Informe de Auditoría Interna

Código	FCI-42 v.00
Página	1 de 1

  
Firma Auditor Interno.

