

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 1 de 15

UNAD © 2022

1. Fecha		
Día	Mes	Año
11	06	2024

2. Tipo de revisión	
Auditoría de proceso y/o procedimiento(s) o de Sistema de gestión del SIG o de Norma	Revisión de la dirección
X	

Informe de Auditoría (In Situ):

Informe de Auditoría Virtual:

Informe de Auditoría Consolidado:

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.		
3. Proceso y/o procedimiento(s) o Sistema de gestión del SIG o Norma:	Sistema de Gestión de la Calidad C- 1 Mejoramiento de la Gestión Organizacional de la UNAD 1. Gestión de Planes de Acción y Planes de Mejora (P-1-1) 2. Reconocimiento de Buenas Prácticas Organizacionales (P-1-3) 3. Mejoramiento de Trámites y otros Procedimientos Administrativos (P-1-6) Componente del SIG: Sistema de Gestión de la Calidad	
4. Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor (Quien consolidó el informe nacional por proceso y/o procedimiento(s) o Sistema de gestión o Norma; no aplica si es informe in situ):	Nombre completo y correo electrónico institucional.	Número de cédula
	Auditor Interno Helen Rocio Martinez Helen.martinez@unad.edu.co	52517795
	Auditor interno acompañante Tania Hisell Corredor Tania.corredor@unad.edu.co	1010228570
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es).	Centro – Sede auditado(a)
	<i>Helen Rocio Martinez</i>	Sede Nacional
	<i>Auditor interno.</i>	
	<i>Tania Hisell Corredor</i>	Sede Nacional
	<i>Auditor interno acompañante.</i>	

(Agregar cuantas filas/renglones sean necesarias de acuerdo con el número de centros auditados en cada proceso).

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 2 de 15

UNAD © 2022

<p>6. Criterios de auditoría (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):</p>	<p>Criterios de auditoría: Norma ISO 9001:2015 – NTC 5555:2011</p> <p>Documentos de referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Plan de Desarrollo Institucional. -Informe de Auditoría Interna Vigencia 2023 -Informe de Auditoría Externa SGS. Vigencia 2023 -Manual del Sistema Integrado de Gestión M-1. -Mapa de Procesos. -Listado Maestro de Procesos y procedimientos del SIG -Listado Maestro de Formatos. -Listado Maestro de Instructivos. -Planes de mejoramiento (SSAM). -Indicadores del proceso estratégico C-1 2021- 2023 del SIG. -Mapa de riesgos del proceso. -Matriz de Partes Interesadas. -Matriz de comunicaciones. -Matriz de salidas no conformes. -Matriz de Responsabilidad y Autoridad del Sistema Integrado de Gestión. -Informe de PQRS del proceso. -Documentación registrada en el SIG. -Mediciones de percepción del servicio. -Manual de funciones y competencias laborales. -Normatividad y documentos aplicables al proceso. -Resultados de la revisión para la dirección
--	--

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 3 de 15

UNAD © 2022

7. Alcance (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	<p>Se evaluó el Sistema de Gestión de la Calidad, Normas ISO 9001:2015 – NTC 5555:2011, específicamente del Proceso Estratégico C-1 Mejoramiento de la Gestión Organizacional y demás documentos y normas aplicables al proceso en mención y a sus Procedimientos asociados a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (P-1-1) Gestión de Planes de Acción y Planes de Mejora - (P-1-3) Reconocimiento de Buenas Prácticas Organizacionales - (P-1-6) Mejoramiento de Trámites y Otros Procedimientos Administrativos. 		
8. Participantes auditados (Nombres y correos electrónicos):	<p>Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional Christian Leonardo Mancilla Méndez christian.mancilla@unad.edu.co Oliva Andrea Ortiz Ardila oliva.ortiz@unad.edu.co Sandra Izquierdo Marin sandra.izquierdo@unad.edu.co Leidy Viviana Sierra Herrera leidyv.sierra@unad.edu.co Jessica Fernanda Corredor Gloria Alcira Paez Alexandra Roa Torres Angie Lorena Rodriguez Tania Yesenia Monroy</p>		
9. Fecha de apertura:	07 de junio de 2024	10. Fecha de cierre:	07 de junio de 2024

II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

11. Descripción General de la Auditoría

Se da inicio a la auditoria, con la reunión de apertura donde se presentaron los auditores (Helen Martínez y Tania Corredor). Punto seguido, se procedió a leer el plan de auditoría solicitando aprobación para grabar la auditoria, posteriormente se aprueba por parte de todos los asistentes, sin ninguna novedad o ajuste a dicho plan.

Iniciando la auditoria el Doctor Christian Leonardo Mancilla Gerente de Calidad y Mejoramiento Organizacional, realiza la presentación del equipo de trabajo de la gerencia, y los miembros de su equipo realizan la descripción del proceso y procedimientos auditados, e indicando algunas particularidades de acceso a los sistemas de información que soportan la gestión del proceso.

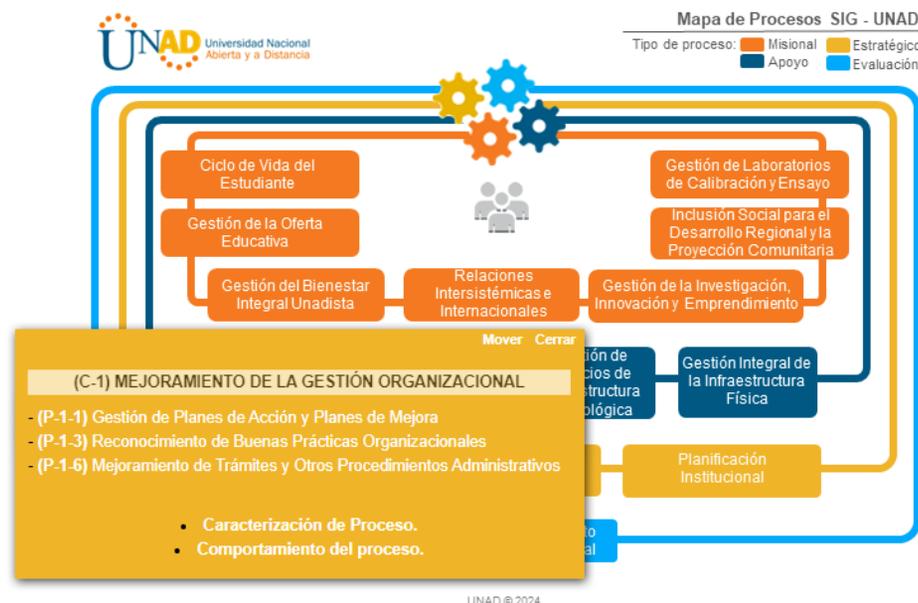
“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 4 de 15

UNAD © 2022

La Dra. Leidy Viviana Sierra procede a realizar la presentación de la caracterización del proceso, ingresando a través de la página web sig.unad.edu.co, indicando los elementos de la caracterización. Al abordar el objetivo y el alcance del proceso, la Dra. Sierra indica que la organización los ha definido teniendo en cuenta las cuestiones internas y externas que los delimitan y que estas se encuentran plasmadas en la matriz de stakeholders.

Mapa de Procesos del SIG



La Ing. Oliva Ortiz procede a detallar y presentar la matriz de stakeholders, describiendo como se determina la valoración de los grupos de interés y sus expectativas, indicando su relación con el proceso y sus procedimientos relacionados.

La Dra. Leidy Sierra continua con la presentación de las entradas del proceso y con las salidas, haciendo mención a la existencia de indicadores asociados al proceso y el registro de salidas no conformes en la respectiva matriz.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 5 de 15

UNAD © 2022

En la auditoría se revisaron los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y la Norma ISO 5555:2011, se realizaron preguntas acordes al cumplimiento del ciclo PHVA ante la Gerencia de calidad y mejoramiento Organizacional de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: 1. PLANEAR: revisar lo planificado para cumplir las expectativas y necesidades de las partes interesadas en cuanto Mejorar la gestión organizacional a partir de la identificación de oportunidades de mejora en los flujos de trabajo y de la implementación de estrategias que permitan fortalecer el desarrollo de los procesos del SIG y la entrega de los servicios de la Universidad. 2. HACER: Validar como, donde y a quien se presta el servicio; 3. VERIFICAR: oportunidades de mejora, continua con el análisis, determinación e implementación de estrategias y/o acciones y finaliza con el seguimiento y evaluación de las mismas. Aplica para los ejercicios desarrollados a través de planes acción, planes de mejora, optimización de trámites y reconocimiento de buenas prácticas, y 4. ACTUAR: Análisis, planificación y ejecución de acciones para mejorar los resultados de la evaluación aplicada y que estén descritas en un plan de mejoramiento. La ing. Oliva Ortiz, indica que el proceso C-1, en consistencia con su nombre, alcance, objetivos y salidas, a nivel organizacional se enmarca en la fase de ACTUAR del Ciclo PHVA.

Sobre las salidas del proceso, el Dr. Christian mancilla, procede a su descripción detallada y a indicar cómo desde la unidad que lidera, se asegura su desarrollo y cumplimiento de condiciones.

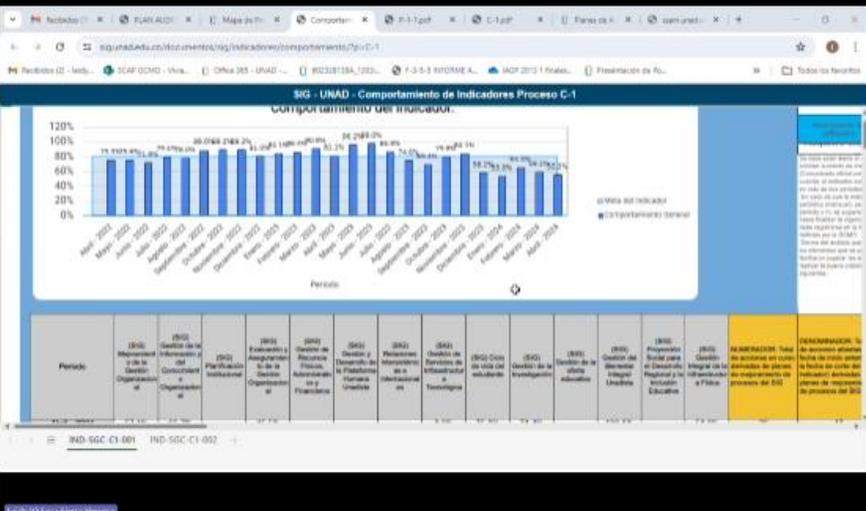
La dra. Leidy Sierra, inicia la descripción de los indicadores asociados al proceso. El primero, el IND-SGC-C1-001 “Oportunidad en el cumplimiento de ejecución de acciones derivadas de planes de mejoramiento del proceso del SIG”, el cual está relacionado directamente con el procedimiento P-1-1 Gestión de Planes de acción y Planes de mejora. Allí se indica que es un indicador de eficacia, al cual se realiza seguimiento desde julio del 2015, y relaciona los diferentes procesos del SGC y los planes de mejora relacionados, a este indicador se le realiza seguimiento y reporte de manera mensual, para garantizar la gestión oportuna. Así mismo desde el SSAM y la GCMO se envían alertas permanentes y continuas a las unidades responsables de los planes para promover el cumplimiento y avance oportuno.

A continuación, se procede a presentar el IND-SGC-C1-002 “Oportunidad en el cumplimiento de ejecución de acciones derivadas de planes de mejoramiento de Autoevaluación de programas académicos, que también está directamente relacionado con el P-1-1. Este está relacionado con escuelas.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 6 de 15

UNAD © 2022



Al indagar por la posibilidad de abordar un nuevo indicador sobre la oportunidad y eficacia de la ejecución de acciones derivadas del ejercicio de re-acreditación institucional, el Ing. Mancilla indica que se está solicitando a la VIEM el desarrollo de un módulo en el SII 4.0 que permita articular la información que se reporta en el SIGMA 2.0 y en el SSAM específicamente para este fin.

Al indagar sobre donde se está plasmando el desarrollo de este módulo SIGtools. El Ig. Mancilla procede a mostrar como el módulo ya está desarrollado en el SII 4.0. e indica que sus avances no se han reportado en otros instrumentos, ya que como tal no está derivado de un hallazgo sino de una oportunidad de mejora que fue identificado por la unidad.

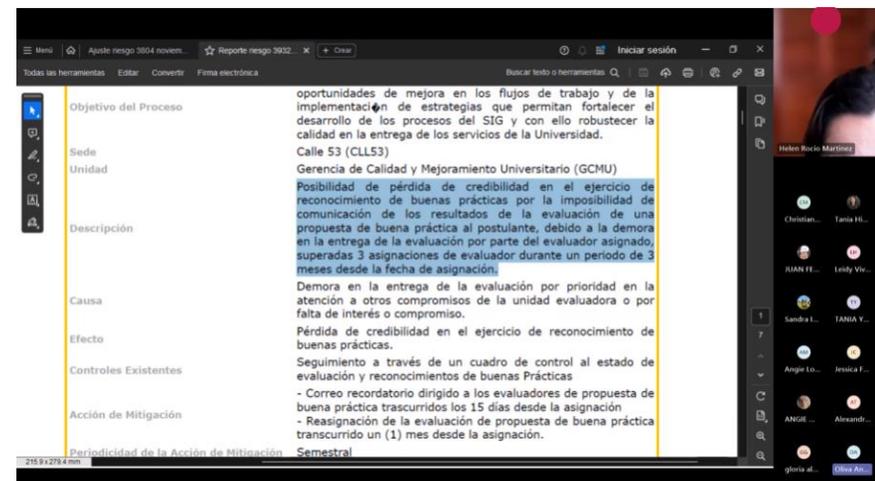
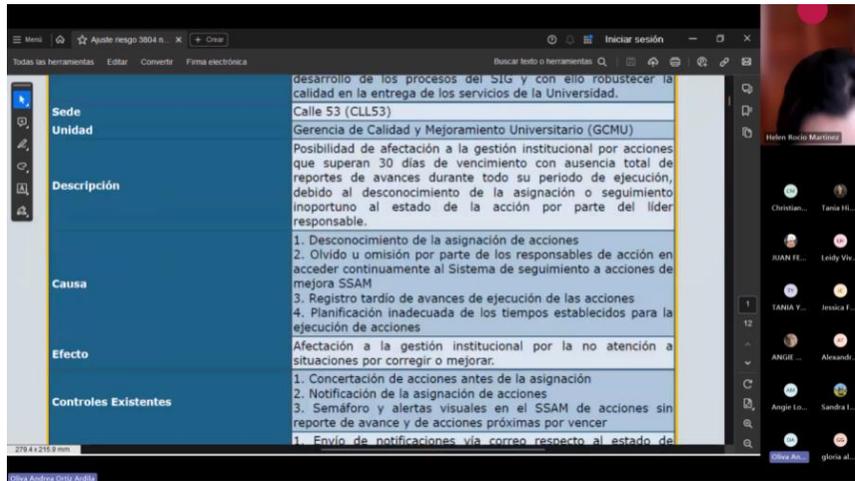
Pasando nuevamente a la revisión del proceso, se indaga por la documentación de las salidas no conformes, La dra. Leidy Sierra procede a describir el instrumento. Indica que asociadas al proceso se han definido 2 SNC: 1. Inconsistencias en la información publicada de una buena práctica y 2. Inconsistencias de datos en la publicación de tramite cargado y aprobado en el portal SUIT de la Función Pública. Abordando así los otros dos procedimientos: Reconocimiento de Buenas Prácticas Organizacionales (P-1-3) y Mejoramiento de Trámites y otros Procedimientos Administrativos (P-1-6). Frente a esto se indica que hasta el momento no se registran reportes de la presentación de Salidas no conformes.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 7 de 15

UNAD © 2022

Seguidamente se procedió a indicar sobre los riesgos declarados frente al proceso y como este da cuenta del pensamiento basado en riesgos, a lo que el equipo auditado indica tener 2 riesgos asociados 3804 “Posibilidad de afectación a la gestión institucional por acciones que superan 30 días de vencimiento con ausencia total de reportes de avances durante su periodo de ejecución, debido al desconocimiento de la asignación o seguimiento inoportuno... el cual se reporta trimestralmente, y Se indaga como se le hace seguimiento a la posible materialización del riesgo. La Unidad dio respuesta indicando las acciones de mitigación y controles con los cuales dan control al riesgo y mostrando el sistema de seguimiento y los reportes registrados.



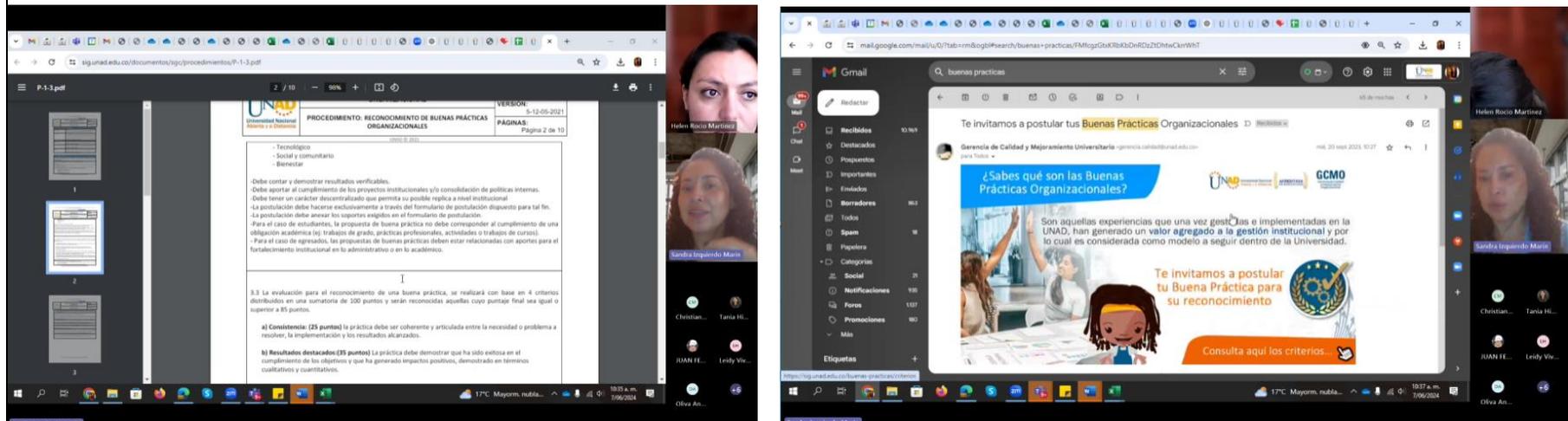
El siguiente Riesgo es el 3932 que tiene reporte semestral “Posibilidad de pérdida de credibilidad en el ejercicio de reconocimiento de buenas prácticas por la imposibilidad de comunicación de los resultados de la evaluación de una propuesta..., debido a la demora en la entrega de la evaluación por parte del evaluador asignado. Se verifica el adecuado y oportuno de las acciones de mitigación y los controles.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 8 de 15

UNAD © 2022

La Dra. Sandra Izquierdo procede a describir el procedimiento P-1-3 Reconocimiento de Buenas Prácticas Organizacionales, frente a la indagación sobre cómo se determina la pertinencia para el mejoramiento de la calidad organizacional de una práctica y su reconocimiento, el equipo auditado procede a describir las condiciones que debe cumplir una práctica para postularse a su reconocimiento y las categorías y criterios de estas condiciones en cuanto al aseguramiento de la calidad organizacional, descritas en la condición 3.2 del P-1-3.



The left screenshot displays a PDF document titled "PROCEDIMIENTO RECONOCIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES". The document includes a table with the following criteria:

Categoría	Criterios
Tecnológico	- Social y comunitario
- Social y comunitario	- Bienestar

Below the table, the text states: "Debe contar y demostrar resultados verificables. Debe aportar el cumplimiento de los proyectos institucionales y/o consolidación de políticas internas. Debe tener un carácter descentralizado que permita su posible replicar a nivel institucional. La postulación debe hacerse exclusivamente a través del formulario de postulación dispuesto para tal fin. La postulación debe anexar los soportes exigidos en el formulario de postulación. Para el caso de estudiantes, la propuesta de buena práctica no debe corresponder al cumplimiento de una obligación académica (ej. trabajos de grado, prácticas profesionales, actividades o trabajos de cursos). Para el caso de egresados, las propuestas de buenas prácticas deben estar relacionadas con aportes para el fortalecimiento institucional en su administración o en lo académico."

Section 3.3: "La evaluación para el reconocimiento de una buena práctica, se realizará con base en 4 criterios distribuidos en una sumatoria de 100 puntos y serán reconocidas aquellas cuyo puntaje final sea igual o superior a 85 puntos."

Criteria:

- a) **Consistente (25 puntos)** la práctica debe ser coherente y articulada entre la necesidad o problema a resolver, la implementación y los resultados alcanzados.
- b) **Resultados destacados (35 puntos)** La práctica debe demostrar que ha sido exitosa en el cumplimiento de los objetivos y que ha generado impactos positivos, demostrados en términos cualitativos y cuantitativos.

The right screenshot shows an email from "Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario" with the subject "Te invitamos a postular tus Buenas Prácticas Organizacionales". The email content includes a graphic with the UNAD logo and GCMO, and the text: "¿Sabes qué son las Buenas Prácticas Organizacionales? Son aquellas experiencias que una vez gestas e implementadas en la UNAD, han generado un valor agregado a la gestión institucional y por lo cual es considerada como modelo a seguir dentro de la Universidad. Te invitamos a postular tu Buena Práctica para su reconocimiento. Consulta aquí los criterios..."

Así mismo, procede a presentar la publicación de las practicas reconocidas en el banco de buenas Prácticas organizacionales alojado en el enlace: sig.unad.edu.co/buenas-practicas. Y a la descripción de diferentes estrategias para dar a conocer a la comunidad unadista de las Buenas prácticas organizacionales (postulación y reconocimiento). Así mismo da cuenta del desarrollo del seguimiento a las practicas postuladas de acuerdo con las actividades descritas en el procedimiento. Se evidencia el registro de este seguimiento en un documento tipo hoja de cálculo de disposición de la GCMO en el que se registra todo el ciclo de una buena práctica organizacional (postulación, evaluación, reconocimiento y seguimiento de su vigencia), así mismo de la existe de una carpeta en la nube que sirve como instrumento de repositorio de las diferentes evidencias de desarrollo de cada una de las etapas.

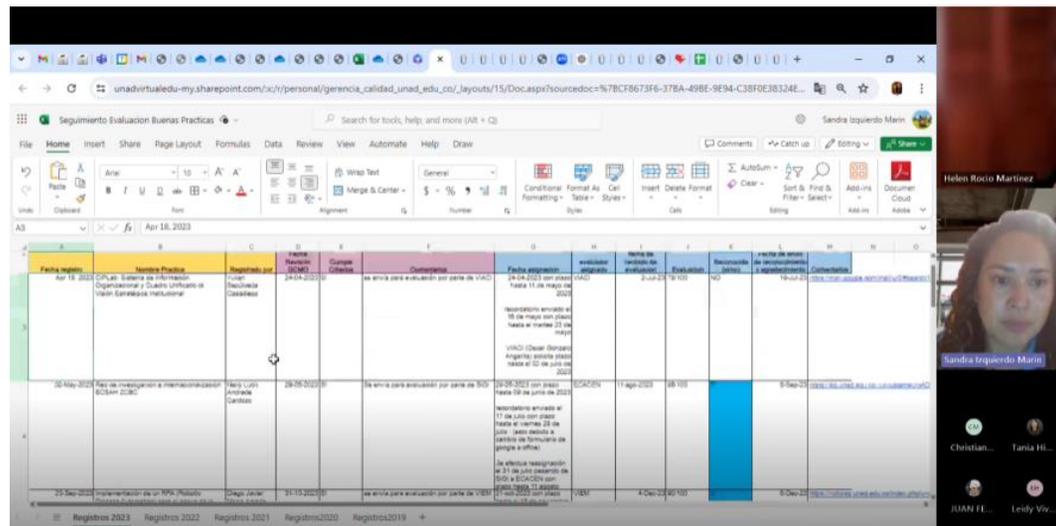
“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 9 de 15

UNAD © 2022

Se indica la importancia de que en el marco del P-1-3 se defina un poco mejor el perfil del evaluador de las buenas prácticas para que se garantice una evaluación objetiva, oportuna y pertinente. Se indica que en el 2023 se postuló una práctica externa, pero en lo que va del 2024 este tipo de postulación no se ha registrado.

En conclusión, la GCMO da cuenta del desarrollo del procedimiento y sus diferentes puntos de control de conformidad con lo dispuesto. Se revisan los diferentes instrumentos de registro, control, seguimiento y socialización empleados en el procedimiento y se verifica el cumplimiento de este y su alcance.



A continuación, se procede por parte de la Dra. Sandra Izquierdo a presentar el P-1-6 Mejoramiento de trámites y otros procesos administrativos, en donde inicia aclarando que un trámite puede o no hacer parte o estar descrito en un procedimiento del SIG, e indica la tipología de trámites existentes.

Usualmente cuando tiene costo se denomina Trámite y cuando no se denomina OPA (otro procedimiento administrativo).

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 10 de 15

UNAD © 2022

Se indaga al equipo auditado si la institución tiene publicados sus trámites y en dónde. El equipo auditado procede a mostrar el sitio web alojado en el portan institucional, denominado “Transparencia y acceso a la información” ubicado en el enlace informacion.unad.edu.co/index.php/transparencia-y-acceso-a-la-informacion, en donde se evidencia la publicación de los tramites e hipervínculos a los sitios para su consulta y realización.

Así mismo estos trámites están publicados en el portal gubernamental www.gov.co/ficha-tramites-y-servicios/T14231

La información sobre trámites y OPAS es registrada por la GCMO en el portal SUIT. Esta acción no está descrita en el procedimiento, pero hace parte de las acciones operativas que realiza la GCMO en cumplimiento de las disposiciones y normativas gubernamentales.

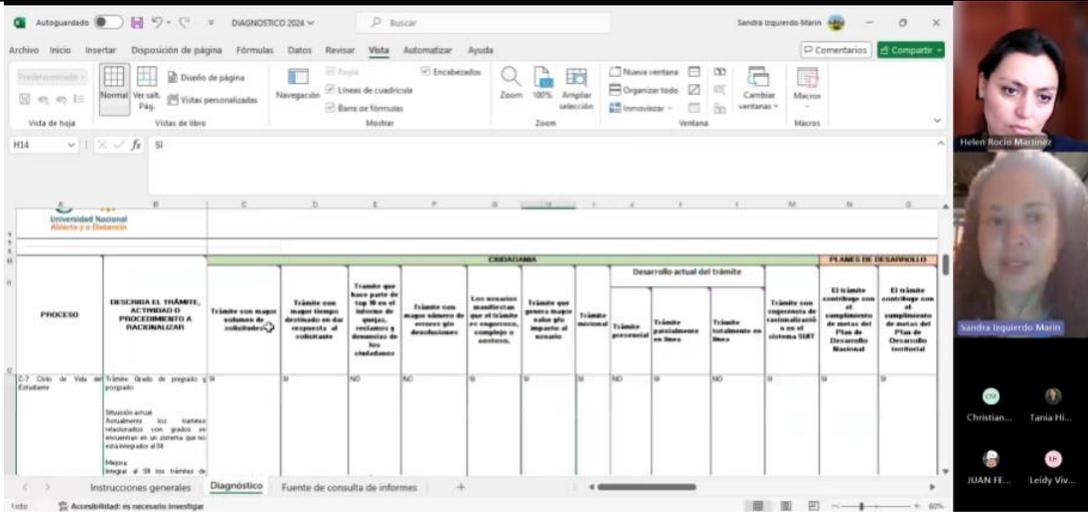


La dra. Sandra izquierdo describe y presenta evidencias de revisión de los tramites y OPAS institucionales, convocatorias y comunicaciones con miembros de la comunidad unadista relacionados con estos o con su optimización, y el registro y revisión que se realiza en el portal SUIT. Así mismo describe el instrumento de seguimiento tipo hoja de cálculo en línea con el que cuenta la GCMO para hacer el seguimiento a los tramites, actividades u OPAS a racionalizar y como se realiza su priorización.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022 PÁGINAS: 11 de 15

UNAD © 2022



La dra. Izquierdo indica que las evidencias de la aprobación de las actividades o tramites priorizados para racionalizar son comunicados a través de correo electrónico y la realización de reuniones con las unidades y líderes que los gestionan y en SSAM se registra la mejora al tramite u OPA y el aval del líder. Este cambio, se registró en la última actualización del procedimiento realizada en abril de 2023.

La GCMO entrega a la oficina de Control interno el PAAC de trámites. La oficina de Control Interno es quien lidera las acciones de mejora de los tramites u OPAS que son incluidas en el PAAC Plan Anticorrupción (componente racionalización de trámites) y este es comunicado a la alta dirección y registrado en SSAM y en la página web.

Se indica la importancia de mantener actualizada la información en el IGP del proceso, así como su publicación, ya que a la fecha este no se encontraba publicado y por tanto no se evidenciaba a cabalidad el cumplimiento de la actividad 5 del procedimiento. Sin embargo, el equipo auditado demostró mediante evidencia la realización del IGP y su entrega para publicación, así como la publicación del informe de seguimiento PAAC trámites.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 12 de 15

UNAD © 2022

La dra. Leidy Sierra procede a presentar el procedimiento P-1-1 Gestión de Planes de acción y Planes de mejora. Describiendo su objetivo, alcance y pasos. La Dra. Alexandra Roa, procede a presentar el instructivo I-1-1-1 instructivo para el Registro y Formalización de Planes, en donde se describen las diferentes tipologías de Fuentes, hallazgos, planes y acciones de mejora a planificar por parte de la organización.

La Dra. Angie indica que sobre el proceso C-1 no hay PQRS y amplía la información señalando que ahora el sistema de PQRS es gestionado por la VISAE a través del Sistema de Atención Integral SAI. Ya no se realiza a través del SAU. El Ing. Mancilla indica que dependiendo de la fuente y el tipo de plan las unidades son encargadas de la revisión y control de los planes de mejoramiento derivados de las PQRS. La GCMO realiza acompañamiento técnico.

Frente al Proceso C-1 y sus procedimientos no se han dado planes de mejoramiento derivados de PQRS. Al preguntarle al equipo auditado por la existencia de Encuestas de Satisfacción para indagar la percepción de sus usuarios, los auditados indican que no cuentan con este tipo de instrumentos, que en ocasiones los usuarios, que en su mayoría son internos, escriben recomendaciones o solicitudes de información mediante correo electrónico, ellos proceden a responder y a través de píldoras y capsulas informativas sensibilizan a los stakeholders sobre el proceso y su relevancia en el mejoramiento de la gestión organizacional.

Frente a la NTC 5555 se indaga sobre la mejora de la gestión organizacional, en cuanto resultados previstos, efectos deseables, prevención de efectos no deseados, y mejoras en relación al PEI de los servicios de formación para el trabajo, El equipo auditado señala que de conformidad con las auditorías internas y externas bajo la NTC 5555, el INVIL ha determinado acciones de mejora y ajusta curriculares, que también son consecuencia de la constante revisión de los indicadores de desempeño de los servicios de formación para el trabajo y el desarrollo humano que esa unidad coordina.

Frente al procedimiento P-1-1, se indaga sobre el aseguramiento de la actualización de los requisitos legales, a lo que el equipo auditado indica que, a través de los líderes estratégicos de la Gestión LEG de la GCMO, de forma permanente se revisa con las unidades responsables de los procesos y procedimientos, la vigencia y consistencia de los requisitos legales y su cumplimiento. Así mismo el equipo auditado da cuenta de la matriz de normatividad legal del proceso y de otros procesos.

Se indaga sobre la revisión de las acciones de verificación que se incluye en los planes de mejoramiento. El equipo auditado procede a explicar el Formato F-1-1-1 para el análisis de Hallazgos. Así mismo indica que al revisar la acción de verificación si esta no cumple con lo especificado y en caso de que el hallazgo persista se procede a hacer un nuevo análisis de hallazgos, para identificar la persistencia

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 13 de 15

UNAD © 2022

de causas o la aparición de nuevas causas. Así mismo a través del Instructivo I-1-1-3 se dan los lineamientos para realizar análisis de hallazgos. Derivado del proceso de revisión de condiciones previas para certificarse en la ISO 21001, se estableció un plan de mejora, que principalmente se ha enfocado en el establecimiento de condiciones para garantizar la educación inclusiva. Este plan se denominó Plan de mejora para el cierre de brechas frente a la 21001. Es el Plan 1248 que está en ejecución actualmente.

No se han presentado como resultados de procesos de auditorías internas y externas no conformidades.

Se está realizando una matriz para identificar requisitos normativos, actores, responsabilidades, para atender a la inclusión educativa por parte de todos los procesos del SIG. El equipo auditado da cuenta del seguimiento a las acciones derivadas de ese plan en SSAM y correos electrónicos.

La GCMO da cuenta de la documentación de las diferentes fuentes y hallazgos derivados para formular acciones de mejora. Se indica que la mayoría de los procedimientos en su punto final, enlace al procedimiento P-1-1, de manera que las unidades se familiaricen con la formulación de acciones de mejora, y asuman la corresponsabilidad en la dinamización y gestión metasistémica de los Planes.

Se indaga sobre como la organización se asegura de que se están atendiendo las mejoras requeridas a través de la planeación y ejecución de acciones de mejora. El equipo auditado da cuenta de los diferentes instrumentos de seguimiento y de cómo la GCMO acompaña a las unidades en la realización de estos planes.

Se procede a finalizar la revisión de los procedimientos y sus evidencias y después de la reunión del equipo auditor se realiza la reunión de cierre de la auditoría a las 4:00 p.m. en la cual el equipo auditor procede a comunicar al equipo auditado las generalidades del desarrollo de la jornada de auditoría interna y las conclusiones de la revisión realizada. Así mismo el equipo auditado procede a manifestar su conformidad con las conclusiones descritas y con el desarrollo de la jornada.

Enlace 1: https://unadvirtualedu-my.sharepoint.com/:v/g/personal/helen_martinez_unad_edu_co/EQaJeXZiEfFNhUrnJdD9oTMBZwrOk-HA2nSyB9PwZCGtxQ?e=6Bt1uf&nav=eyJwbGF5YmFja09wdGlbnMiOnt9LjYyZWZlcnJhbEluZm8iOnsicmVmZXJyYWxBcHAiOiJdHJlYW1XZWJBcHAiLCJyZWZlcnJhbE1vZGUiOiJtaXMiLCJyZWZlcnJhbFZpZXciOiJwb3N0cm9sbC1jb3B5bGluayIsInJlZmVycmFsUGxheWJhY2tTZXNzaW9uSWQiOiJhZTcwMzI0MS0xYzYxLm91dC5ZC02ZWU2MTAwNjY2YTAifX0%3D

Enlace 2: [Auditoria Interna Proceso C-1 Mejoramiento de la Gestión Organizacional-20240607_083029-Grabación de la reunión 1.mp4](#)

Enlace 3: [Auditoria Interna Proceso C-1 Mejoramiento de la Gestión Organizacional-20240607_212731-Meeting Recording.mp4](#)

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 14 de 15

UNAD © 2022

III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:						
12. Hallazgos de auditoría: Registre la información solicitada de: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), teniéndose en cuenta el procedimiento de Auditorías Integrales.						
Centro o lugar auditado	Proceso(s) y/o Procedimiento(s) o Sistema de Gestión o Norma auditado(s)	Tipo de Hallazgo: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm)	Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO: (¿Qué se incumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió?, ¿Dónde se incumplió?)	¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?	Documento o registro evidencia del hallazgo
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

13. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR: - Registre en este espacio los **Aspectos Positivos o Fortalezas** generados en el desarrollo del ejercicio auditor. - En segundo lugar, registre en la respectiva sección las **Oportunidades de Mejora (Observaciones)** determinadas en el mencionado ejercicio auditor. Éstas no se consideran incumplimientos de Norma, pero podrían llegar a constituirse en ello(s), no deben redactarse como tales incumplimientos a los requisitos de estos documentos. - En tercer lugar, registre a continuación las **recomendaciones** o sugerencias derivadas de la auditoría interna realizada, de haber lugar a ello. - Por último, registre en este espacio aquellos **aspectos importantes** a tener en cuenta por parte del auditor interno designado para la próxima auditoría.

13.1 ASPECTOS POSITIVOS O FORTALEZAS:

- Se evidencia dominio del proceso y sus procedimientos por parte de los auditados.
- Se resalta en el PROCEDIMIENTO P-1-3: RECONOCIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES, la eficiencia en cuanto a los riesgos asociados y puntualidad en la periodicidad planteada para los seguimientos.
- En cuanto el procedimiento P-1-6 PROCEDIMIENTO RELACIONADO: MEJORAMIENTO DE TRÁMITES Y OTROS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, se resalta el cumplimiento a cabalidad del objetivo planteado y logro de la reducción en los tramites institucionales tanto internos como externos conforme a los controles establecidos.
- Procedimiento P-1-1 PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE PLANES DE ACCIÓN Y PLANES DE MEJORA, se exalta la eficacia en el seguimiento de las acciones definidas para atender hallazgos identificados en la gestión organizacional, contribuyendo a la mejora continua.
- Se visualiza el trabajo en equipo de los integrantes de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional, fortaleza que permite realizar un trabajo eficiente, pertinente y eficaz, contribuyendo a la mejora continua del proceso.

13.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA (OBSERVACIONES: situaciones que no son incumplimientos de requisitos pero que de no atenderse pueden llegar a constituirse en un futuro):

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	VERSIÓN: 6-09-09-2022
		PÁGINAS: 15 de 15

UNAD © 2022

13.3 RECOMENDACIONES:
13.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:

NOMBRE COMPLETO	RESPONSABILIDAD	FIRMA
HELEN ROCIO MARTÍNEZ	AUDITOR LÍDER / LÍDER DE EQUIPO AUDITOR	
CHRISTIAN LEONARDO MANCILLA	(si es informe In Situ/Virtual) Director(a) Auditado(a) / Líder Procedimiento P-1-1, P-1-3, P-1-6 (si es informe Consolidado)	