



**Antonio José
Camacho**
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



SC-CER
115543

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2024

Institución Universitaria Antonio José Camacho

Oficina Asesora de Planeación
Área de Calidad Institucional

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de auditoría interna aporta a la Institución Universitaria Antonio José Camacho – UNIAJC, la verificación del cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 2015 (SG Calidad), el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 (SG de Seguridad y Salud en el Trabajo), de acuerdo con los Objetivos Estratégicos establecidos en su Plan Estratégico de Desarrollo 2020 2030.

Las auditorías internas dan cumplimiento al requisito 9.2 de norma ISO 9001:2015 y sus equivalentes en las normas del SG-SST, para garantizar que los Sistemas de Gestión se han implementado y se mantienen de manera adecuada, conveniente y eficaz. La Implementación de estas como una herramienta de mejora continua en el Sistema Integrado de Gestión Orfanizacional – SIGO+.

El presente informe describe el objetivo que se trazó para la realización del ejercicio de auditoria al 100% de los procesos establecidos por la institución en su modelo de operación, los criterios utilizados para evaluar las evidencias que durante el proceso auditor fueron recopiladas para determinar el cumplimiento de dichos criterios, apartes del Programa de Auditoria, y se relacionan aspectos importantes tratados en la reunión de apertura realizada el y de cierre del Proceso auditor realizada el .

El “**Anexo 1. PROGRAMA AUDITORIAS INTERNAS 2024**” continene los riesgos del proceso auditor y su tratamiento (controles), además del Cronograma General y el Cronograma de ejecución de las auditorías a los procesos. Los Planes de Auditoria para cada proceso, debidamente firmados por auditor y auditados, se encuentran en [Auditorías internas 2024](#).

En la sesión 11. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA, se describen las Fortalezas, Debilidades, Oportunidades de Mejora y Hallazgos (No Conformidades) identificados, como resultado de la diferencia en la comparación de los criterios utilizados y la evaluación de las evidencias aportadas. El informe cierra con las conclusiones sobre el SIGO+ implementado en la UNIAJC.

2. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar información acerca de la conformidad del SIGO+ con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 (SG Calidad), el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 (SG-SST).

2.1 Objetivo Especificos

- a) Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de las normas de sistema de gestión de referencia.
- b) Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a las normas de requisitos de gestión.

- c) Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos estratégicos y del sistema de gestión.
- d) Identificar áreas de mejora potencial del SIGO+.

3. ALCANCE

Se auditarán todos los procesos con relación a su gestión y desempeño en la vigencia 2024, según están descritos en la Resolución 337 (Julio 27 de 2020), por requisitos de la norma a evaluar.

El método de auditoría aplicable será mixto, mediante entrevistas "En sitio", con los Líderes y Gestores de los procesos posterior a una revisión documental "A distancia" que se complementará durante las entrevistas. Alguna información adicional se podrá allegar mediante correos electrónicos o videoconferencias.

4. CRITERIOS DE AUDITORIA

Norma ISO 9001:2015 (SG Calidad), Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019 (SG SST), Resolución 337:2020, Manual del SIGO, Información Documentada, Indicadores, Gestión de Riesgos, Planes de Mejoramiento, Oportunidades y SNC, Informes de Auditorías Internas y externas anteriores, Informes de Satisfacción, Informes de PQRSFD y de Revisión por Dirección, así como la reglamentación legal aplicable.

5. SELECCIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Para la ejecución del programa de auditorías internas al SIGO+ que en la vigencia 2024 contempló la verificación al cumplimiento de los requisitos del SG de Calidad y SG de SST, la UNIAJC vinculó los servicios externos de la empresa PKF mediante el contrato No. DJC-MC-08.04.02-300-2024 (Proceso de selección de mínima cuantía No. MC-08.04-058-2024), mediante el cual los profesionales Juan Carlos Cano Builes auditó el SG de Calidad y Estefanía Llanos Almario auditó el SG de SST. Los currículums que soportan su formación y experiencia que los acreditan para realizar esta actividad se encuentran en [1. HV profesionales PKF](#).

Adicionalmente, en cumplimiento de las directrices indicadas por el Rector mediante la Revisión por Dirección de la vigencia anterior, se vincularon los auditores internos como auditores de apoyo para mantener su actualización permanente en este proceso, dentro del cual el 16 de octubre se realizó una jornada de reinducción y se asignaron los auditores para cada proceso asegurando su independencia.

6. DATOS GENERALES

Lugar: Sede Norte (Principal avenida sexta, Avenida estación y Casa de Proyección Social), Sede Sur y remota para algunos procesos.

Fecha: Del 23 de Octubre 2024 al 4 de Noviembre de 2024

7. PROCESOS Y AUDITADOS

Proceso	Auditado	Gestores Proceso
1. Direccionamiento Estratégico	Hugo Alberto González	Sec. Gral., Jefes Planeación, Comunicaciones, Mercadeo, Archivo y Prof. Bco. Proyectos
8. Evaluación y Mejoramiento	Diana Carolina Rodríguez	Jefe CI, Asesor Calidad Acad., Prof. SST y Amb. y Prof. Gest. Inf. Estad.
4. Proyección Social	Yesenia Perea	Jefe ORI y Enc. Edu. Cont. y Egresados
3. Investigación	Juan Carlos Cruz	No Aplica
6. G. Bienestar Humano	Viviana Isabel Valenzuela	Dir. Bienestar Universitario y Enc. Desarrollo Profesorial
2. Docencia	Zoraida Palacio	Decanos, Dir. Ciencias Básicas, Idiomas, UNIAJCVirtual y OARA
5. Gestión Financiera	Mónica Gómez	Jefes Jurídica, Comp. e Inv., Contador y Tesorera
7. Gestión de Infraestructura	Patricia Parra	Jefes Inf. Física, Serv. Grales., DTIC, Bbtk., Coord. Acad. y Enc. Laborat.

8. NO APLICABILIDAD

Se evidenció la justificación de “No Aplicabilidad” del requisito 7.1.5 “Recursos de seguimiento y medición” en la Norma ISO 9001:2015 del Sistema de Gestión de Calidad

9. PRINCIPIOS Y MECÁNICA DE LA AUDITORIA

Se levantaron no conformidades en el caso de la ausencia total o parcial en un requisito de las normas anteriormente mencionadas, cuando no exista evidencia suficiente para determinar la conformidad con respecto a un requisito específico de dichas normas, un requisito interno de la organización o reglamentación legal aplicable a la organización.

Se debe tener en cuenta que el proceso de auditoria es de carácter muestral, es decir, el no encontrar incumplimientos en un proceso, no significa que no existan oportunidades de mejoramiento dentro del mismo. Por lo tanto, se deben realizar revisiones constantemente, para encontrar las fallas potenciales o reales que afectan la estabilidad de los procesos o la conformidad del Servicio.

10. ACTIVIDADES REALIZADAS

- a) Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- b) El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- c) La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada
- d) Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- e) El equipo auditor manejó la información suministrada por la firma en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- f) Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.

11. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se presentan los resultados de la auditoría al SG de Calidad. Los resultados de la auditoría al SG de SST se presentarán mediante el “Anexo 2. RESULTADOS GENERALES DE LA AUDITORÍA AL SG DE SST”, a este informe. Es pertinente

implementar acciones que disminuyan el impacto de las Debilidades y potencien las Fortalezas y Oportunidades de Mejora, detectadas en los procesos.

11.1 Fortalezas

1. La toma de conciencia y nivel de apropiación que tienen todos los funcionarios de la Universidad, especialmente la rectoría, vicerrectorías y demás personal directivo, líderes y gestores con relación al SIGO+; permitiendo que este sea un hábito organizacional y haga parte de la calidad educativa y el mejoramiento continuo.
2. La visión estratégica que se tiene desde la Rectoría para determinar el contexto organizacional y las estrategias para lograr avanzar hacia una Institución referente de la innovación en la Educación Superior.
3. La asignación de recursos importantes para el fortalecimiento de la Infraestructura del campus, especialmente en la Sede Sur con los ambientes de aprendizaje Innovalab, sala de debates, auditorios, biblioteca, entre otros.
4. El seguimiento permanente que desde la Secretaría General se hace para garantizar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la Institución.
5. El programa de Especialización en Aseguramiento de la Información y Control interno siendo abanderados en este tema.
6. Los buenos resultados obtenidos en términos de permanencia estudiantil.
7. La alineación entre el modelo pedagógico de la universidad, la planeación curricular y el desarrollo curricular con sus estrategias didácticas pertinentes.
8. La participación activa del grupo docente directivo en entidades representativas, tales como Ascolfa.
9. La dinámica de "Acuerdos pedagógicos" para el seguimiento del desempeño académico.
10. La estrategia de seguimiento del aprendizaje para la retención de estudiantes, fortaleciendo el desempeño de los estudiantes, y la asignación de "docente padrino"; haciendo más allá del cumplimiento legal según decreto 1330.
11. La oportunidad en la Planeación Curricular que permite minimizar riesgos académicos.
12. Los diagnósticos académicos en sus tres fases y las acciones tomadas a partir de la información obtenida.
13. El Fortalecimiento de la ORI y los resultados de proyección social obtenidos a la fecha y su proyección.
14. La digitalización de los registros de los cursos de Educación Continua.
15. La integración con la Embajada de Estados Unidos para facilitar la movilidad académica y la participación en proyectos ganados.
16. La integración entre mantenimiento y uso de recursos físicos, permite la coordinación para el uso permanente de los ambientes de aprendizaje
17. La implementación del Software Helppeople para los requerimientos de mantenimiento, aseo y cafetería.
18. Los resultados obtenidos por parte de los grupos representativos de deportes y cultura, tales como primer lugar en torneo Ascum y en el Festival nacional cultural con el grupo Fusión.

19. La integración de las actividades de Recursos Humanos aliadas al PED y la ruta de creación de valor.

11.2 Debilidades

1. Los mecanismos que evidencien el seguimiento y cumplimiento de las necesidades y expectativas de las partes interesadas;
2. La alineación entre el análisis del contexto y la matriz de riesgo que no se evidencia

11.3 Oportunidades de Mejora

P2. DOCENCIA

1. Fortalecer el análisis de las quejas y reclamos con un Pareto que permita la toma de acciones dirigidas y con mayor grado de asertividad.
2. "Para registro académico: Fortalecer el análisis de la veracidad de los documentos entregados por los estudiantes que se matriculan por primera vez, para ir más allá de la presunción de buena fe constitucional; esto permite minimizar los riesgos de fraude y proteger la asignación de recursos públicos de manera incorrecta.
3. Para registro académico: Analizar y hacer si es posible el cargue al sistema de inscripción on-line de los documentos adicionales solicitados para el trámite de matrícula por primera vez para los estudiantes que vienen de transferencia, tales como "Certificado de conducta", lo que permite un mayor control y custodia de de estos documentos; actualmente llegan por email.
4. Para registro académico: Fortalecer el cambio de clave de acceso al Software Academsoft, que permita mantener los controles de acceso no autorizado y la ciberseguridad.
5. Fortalecer la divulgación del propósito del SGC y de la certificación que tiene Unicamacho en ISO 9001, entre la comunidad educativa, le permite a la entidad abonarle a la imagen institucional y a la apropiación del mismo SGC.
6. Fortalecer el análisis del alcance y definición de los que es una "Salida No Conforme" en el Servicio Educativo.
7. Fortalecer al análisis de las causas relevantes, tipo Pareto de los resultados de Deserción, le permite a la institución contar con información más asertiva de mejoramiento continuo.
8. Fortalecer el registro de acciones correctivas derivadas del incumplimiento de metas organizaciones, tales como Desempeño Estudiantes Pruebas Saber con un cumplimiento para el 2024 del 92% sobre la meta.
9. Conservar y mantener los diálogos permanentes con los estudiantes, para detectar oportunidades de mejora.

P4. PROYECCIÓN SOCIAL

10. Fortalecer el análisis de la información derivada de las encuestas de egresados, permitiría identificar fortalezas y oportunidades de mejora institucional.

11. Para Educación Continua: Fortalecer la formalización del registro de lecciones aprendidas derivadas de los servicios de extensionismo, le permite a la institución la conservación de información relevante para eventos futuros similares y el mejoramiento continuo.

P5. GESTIÓN FINANCIERA

12. Fortalecer la oportunidad para recuperar y actualizar el Normograma del proceso Gestión Financiera, por ejemplo, incluyendo la resolución 287 del 27 de Mayo 2024 (Descuentos) y la Resolución de exenciones para el pago de materias.
13. Mejorar la oportunidad en la actualización del plan de mejoramiento del proceso.
14. Revisar los criterios definidos en los Riesgos para la calificación de la variable Impacto, en términos de pérdida financiero, considerando la naturaleza pública de institución
15. Identificar los proveedores que tengan un impacto en la institución (denominados comúnmente como "Críticos"), para establecer los tipos de controles adecuados.

P6. GESTIÓN DEL BIENESTAR HUMANO

16. Fortalecer las especificaciones puntuales del perfil en cuanto a la formación requerida, le permite a la Institución tener más nivel de proximidad del cumplimiento de los conocimientos requeridos para el óptimo desempeño de los cargos.
17. En el perfil del cargo auxiliar, en su nivel de Educación, revisar y ajustar el nivel actual de "Primaria", por otro nivel más acorde a las necesidades y expectativas de la Universidad
18. Fortalecer la medición del desempeño y las competencias de los funcionarios, con fuentes adicionales a la autoevaluación que actualmente se tiene, basándose en elementos más cuantitativos y cualitativos objetivos.
19. Fortalecer la formación en temas relacionados con la Calidad con actividades desde la Plan de Capacitación Institucional

P7. INFRAESTRUCTURA

20. Fortalecer la Infraestructura de los jardines de la sede sur, que le aporten al ambiente espacial y refresquen la visión que armonizaría con la buena infraestructura de Innovalab.
21. Continuar con la profundización de la toma de conciencia en la comunidad educativa, especialmente estudiantes, frente a la no contaminación, higiene y aseo para no afectar de manera adversa la infraestructura de la Universidad, especialmente en canales de desagües de aguas lluvias.

INSTITUCIONAL

22. Fortalecer el registro de acciones preventivas derivadas del análisis de resultados de desempeño de áreas y procesos, le permite a la institución contar con un seguimiento formal de la eficacia de las acciones y el mejoramiento continuo.
23. Fortalecer le generación de mecanismos de medición del desempeño de las áreas o subprocesos que evidencien el logro del Objetivo y permita la toma de decisiones con base en la evidencia.

11.4 No Conformidades

Con base en los criterios establecidos para la realización de la Auditoría a nivel general, fue identificado un (1) hallazgo que se puntualiza a continuación, con base en el requisito que se incumple y el proceso en el cual fue identificado.

Las No Conformidades deben llevarse al Plan de Mejoramiento establecido institucionalmente para el respectivo proceso, con el objetivo de realizar el análisis de causas y establecer las correcciones (acciones) coherentes con el análisis de causas.

NCmenor: La organización no evidencia el mantenimiento de la Infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los servicios.

EVIDENCIA: No se evidencia la realización de las actividades de mantenimiento: Marzo 2024 Reparación de Chapas Biblioteca; Mayo 2024 Reparación de puerta centro de idiomas; Junio Reparación de canaletas sala de junta Biblioteca sede norte, esta fue realizada en Agosto 2024 pero no se tiene justificado su reprogramación. Para la Infraestructura de TIC se tiene planeado para Abril 2024 y Mayo 2024 mantenimiento equipos de cómputo pero no se evidencia su realización.

CONTRAVENCIÓN: ISO 9001:2015 apartado 7.1.3.

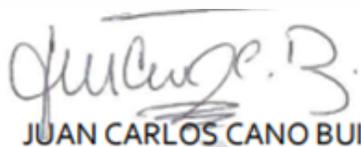
12. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

1. Con Relación al Objetivo General, se proporcionó información acerca de la conformidad del SIGO+ con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 (SG Calidad), el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 (SG-SST).
2. Con Relación a los Objetivos Específicos:
 - a) Se determinó la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de las normas de sistema de gestión de referencia.
 - b) Se determinó la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a las normas de requisitos de gestión.
 - c) Se determinó la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos estratégicos y del sistema de gestión.
 - d) Se identificaron áreas de mejora potencial del SIGO+.
3. Con relación al Programa de Auditorías:
 - a) Se le ha dado cumplimiento al Objetivo de la auditoría, ya que mediante esta se contribuyó a la mejora de la eficacia del SIGO+, mediante la evidencia del cumplimiento de los requisitos de los clientes y partes interesadas, legales, organizacionales y de las Normas verificadas.
 - b) Se cumplió con el cronograma establecido en el Programa de auditoría.
 - c) No se materializaron los riesgos identificados en el Programa de Auditoría.

- d) Se evidencia un cumplimiento del 99% de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015
4. El Sistema Integrado de Gestión de Organizacional – SIGO+ implementado y mantenido en la UNIAJC con base en la Norma ISO 9001:2015, es conforme y mejora continuamente.
 5. El personal entrevistado mostró disposición para atender la auditoria.
 6. El equipo de trabajo demuestra las competencias para realizar las actividades asignadas en los diferentes procesos.
 7. Se evidencia liderazgo y compromiso con respecto al SIGO+.

HALLAZGOS	CANTIDADES
Requisitos ISO 9001	116
Conformidades de Requisitos ISO 9001	115
No Conformidades menores	1
No Conformidades Mayores	0
Fortalezas	19
Debilidades	2
Oportunidades de Mejora	23

Elaborado



JUAN CARLOS CANO BUILES

Auditor Interno
Registro ICONTEC

Revisado



DIANA C. RODRÍGUEZ O.

Admin. Auditorías Internas 2024