

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo Vigilado Mineducación</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 1 de 15

## Contenido

### Contenido

1. Datos Generales de la Auditoría: .....	2
2. Objetivo de la auditoría: .....	3
3. Alcance de la Auditoría: .....	4
4. Criterios de la Auditoría: .....	5
5. Equipo Auditor: .....	5
Procesos auditados: .....	6
Proceso de Auditoría-Ciclo PHVA .....	8
Beneficios de la auditoría para la Institución:.....	9
Compromisos de los Líderes de los Procesos:.....	9
6. Fortalezas: .....	10
7. No conformidades: .....	11
8. Aspectos por Mejorar.....	11
No Conformidades y Aspectos por Mejorar más relevantes con respecto a la norma: .....	14
Evaluación de la auditoría:.....	16
Recomendaciones:.....	21
Conclusiones.....	22

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 2 de 15

**Fecha del informe:** 24 de junio de 2025

**Fecha de la auditoria:** El proceso auditor se cumplió del 14 de mayo al 13 de junio de 2025 con fecha de cierre definitivo el día 13 de junio de 2025.

**Auditoría Interna N.º:** 003-2025

### 1. Datos Generales de la Auditoría:

El Programa de Auditorías para la vigencia 2025, tiene establecido para su desarrollo una estructuración que parte de los objetivos institucionales, un alcance establecido normativamente, al igual que necesaria verificación de los riesgos, toda vez que nuestras auditorias están basadas en riesgos. Sumado a lo anterior, se tienen en cuenta las normas ISO 9001-2015 y 21001-2018 norma que establece los Sistemas de Gestión para Organización Educativas”; ofrece todas las herramientas necesarias para gestionar de forma común a las organizaciones educativas, acogidas de manera voluntaria por la institución.

De igual forma, se tiene dentro del alcance normativo, lo contenido en la norma ISO 45.001, SST; Esta es una norma internacional que especifica los requisitos para un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SST). Su objetivo principal es ayudar a las organizaciones a proteger a sus trabajadores y visitantes de accidentes y enfermedades laborales, mejorando así su desempeño en materia de SST.

La Auditoría Interna 03-2025, fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el día 16 de diciembre del 2024 como consta en el acta No.03- 2024, al ser aprobado el plan Anual de Auditorias.

Como aporte a la Gestión del Conocimiento, el día jueves 15 de mayo, y previo al inicio de la ejecución de las auditorías internas, la Oficina de Control Interno y con la participación de la Jefe de Calidad, realizó capacitación a los funcionarios certificados como auditores, en lo relacionado con la Ruta para el desarrollo de auditorías internas, el análisis documental para su desarrollo, normas a considerar en la ejecución, redacción de hallazgos de auditoría, lenguaje claro, entre otros temas. De igual forma se realizó capacitación a los líderes de proceso en lo referente a el abordaje de esta, derechos y procedimiento en discrepancias y obligaciones legales.

Para la ejecución de la auditoría, se llevó a cabo reunión general de apertura el día 23 de mayo, igualmente se presentaron los resultados a todos los funcionarios de la Institución en la reunión de cierre el 24 de junio, dirigida por el asesor de Control Interno, en la que se expuso de manera general lo encontrado en proceso auditor y los pasos a seguir como consecuencia de estos.

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 3 de 15

Todos los procesos que están contenidos en el Sistema de Gestión Integral-SGI de la institución fueron auditados; los resultados de estos se encuentran en la plataforma G+, herramienta con la que cuenta la Institución y de valioso aporte para el seguimiento y registro de todas las actividades que se realizan.

## 2. Objetivo de la auditoría:

- Presentar los resultados de las auditorías internas realizadas entre el 23 de mayo y el 24 de junio, a los 12 procesos caracterizados y que conforman el Sistema de Gestión Integral-SGI institucional, esto es, procesos Estratégicos, Misionales, Apoyo y de Evaluación para su valoración e implementación de resultados.
- Contando con los criterios normativos y requisitos legales aplicables en cada uno de los procesos caracterizados, se pudo establecer dentro de la misma, la conveniencia, adecuación, eficacia y alineación del proceso de manera estratégica, en la búsqueda de consolidar el mejoramiento continuo, evaluando así las estrategias institucionales y su cohesión para el alcance de los logros de los objetivos institucionales de la IUE.
- Evaluó el mantenimiento y la mejora continua del Sistema de Gestión Integral-SGI implementado.
- Verificó la participación y toma de conciencia de los funcionarios de la Institución frente al Sistema de Gestión Integral-SGI.
- Evaluó si los controles asociados a los riesgos en el proceso, permiten evitar la materialización de estos en el cumplimiento de los objetivos misionales.
- Abordó cuidadosamente cada núcleo a auditar con el fin de determinar la eficacia de los procesos para cumplir con los requisitos legales, institucionales y de los grupos de interés y de valor, para generar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo y la excelencia administrativa y académica.
- Verificar la conformidad del Sistema de Gestión Integral-SGI con los requisitos de la NTC-ISO 9001:2018, ISO 21001:2018, MECI, Decreto 1499 de 2017, Decreto 648 de 2017, SG-SST (Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019), Resolución 043 del 12 de marzo del 2025 de la Contraloría Municipal de Envigado, Criterios de Calidad para programas de educación superior y las IES (Ley 1188 de 2008, , Decreto 1075 de 2015 y otros de carácter legal y reglamentario) y con los demás requisitos aplicables.
- Verificar la evolución, madurez y el mejoramiento del SGI en relación con su eficacia, eficiencia y efectividad.
- Evaluar la Gestión de la Institución en coherencia con la estrategia institucional.
- Evaluar la gestión de los riesgos de corrupción y sus respectivos controles.

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 4 de 15

- Evaluar los planes de mejoramiento de proceso que se encuentren activos en la Institución, con sus respectivas evidencias
- Verificación de cumplimiento del manual de funciones de los Decanos de cada una de las Facultades.

### 3. Alcance de la Auditoría:

El proceso Auditor vinculo los procesos, niveles jerárquicos definidos en la estructura organizacional, el Sistema de Gestión Integral-SGI y en el programa de Auditoría de la vigencia 2025, así:

<b>Procesos</b>	
Procesos Estratégicos	Direccionamiento Institucional
	Comunicación e Información
	Gestión del Talento Humano
Procesos Misionales	Docencia
	Extensión
	Investigación
	Bienestar Institucional
Apoyo	Gestión Tecnológica
	Administración de Recursos Físicos y Financieros
	Apoyo a la Gestión Académica
Evaluación	Mejoramiento Continuo
	Evaluación Independiente

Se tuvo en cuenta la verificación de cumplimiento de todos los procesos, de la normatividad aplicable y el ajuste a cada uno de los ejes misionales de la institución.

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 5 de 15

#### 4. Criterios de la Auditoria:

Para la ejecución de la auditoría los criterios utilizados corresponden a las normas vigentes aplicables, internas y externas, que se articulan para cada proceso auditado del Sistema de Gestión Integral-SGI, entre estas tenemos:

- Requisitos de la Norma NTC-ISO 9001:2015. Es de anotar que la norma NTC-ISO 9001:2015 en el numeral 9,2 hace referencia a las auditorías internas y las describe como una herramienta básica de la etapa de verificación de los ciclos de la mejora continua-PHVA (Planificar–Hacer–Verificar–Actuar).
- Requisitos legales aplicables en materia de educación superior, ambiental, SGSST, entre otros. ISO 45001-2018.
- Decreto 1330 de 2019. **"Por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación"**.
- Como ejes dinamizadores del Sistema de Gestión Integral-SGI, los requisitos aplicables al proceso y definidos en su caracterización, así como los demás requisitos asociados al Sistema de Gestión Integral-SGI, requisitos de la Institución: Manuales, políticas, procedimientos, fichas técnicas de los servicios, fichas técnicas de los indicadores, riesgos, formatos y demás documentos del Sistema de Gestión Integral- SGI implementado, verificando que los controles estén presentes y funcionando.

#### 5. Equipo Auditor:

El equipo articulado para la ejecución del proceso auditor de 2025, fue integrado por el grupo de funcionarios que laboran dentro de la Institución y que tienen su certificación de Auditores, a los que se sumaron los funcionarios capacitados en ISO 21001 – 2018, dentro de la misma institucional. Se escogieron los perfiles para la evaluación de cada proceso teniendo en cuenta la especialidad de sus certificaciones y evitando, ante todo, que su quehacer cotidiano corresponda o tenga incidencia en el área que le corresponde auditar, siendo designados como Auditores principal o acompañante según la dimensión y complejidad del proceso.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENAVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo Viglado Mineducación</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	Código: F-EI-0002
		Versión: 01
		Página 6 de 15

**Procesos auditados:**

No.	PROCESO	LÍDER DE PROCESO	AUDITOR LÍDER	FECHA DE LA AUDITORÍA
1	Direccionamiento Institucional	Rectora Asesor de Planeación	Sergio Andrés Valencia Profesional de Biblioteca	26/05/2025 al 06/06/2025
2	Comunicación e Información	Asesora de Comunicaciones y Relaciones Públicas	Johan Alexander Álvarez Técnico Oficina de Informática	26/05/2025 al 04/06/2025
3	Talento Humano	Jefe de Talento Humano	Daniela Vélez Osorio Asesora de Planeación	26/05/2025 al 13/06/2025
4	Docencia	Vicerrector de Docencia	Clara Marcela Arrubla Jefe de Oficina de Mercadeo	26/05/2025 al 12/06/2025
5	Bienestar Institucional	Jefe de Bienestar Institucional	Ruth Verónica Muriel López Directora de Investigación e Innovación	04/06/2025 al 12/06/2025
6	Extensión	Director de Extensión, Proyección Social y Empresarial	Carolina Agudelo Bedoya Profesional Especializada Oficina Asesora de Planeación	03/06/2025 al 13/06/2025

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo Vigilado Mineducación</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	Código: F-EI-0002
		Versión: 01
		Página 7 de 15

No.	PROCESO	LÍDER DE PROCESO	AUDITOR LÍDER	FECHA DE LA AUDITORÍA
7	Investigación	Director de Investigación e Innovación	Diana Pilar Jiménez Bedoya Asesora de la Aseguramiento de la Calidad	04/06/2025 al 10/06/2025
8	Proceso Apoyo a la Gestión Académica	Secretario General	Camilo Restrepo Montoya Docente Ocasional Tiempo Completo	26/05/2025 al 05/06/2025
9	Gestión de Recursos Físicos y Financieros	Vicerrector Administrativo y Financiero	George Herrera Portela Decano Facultad de Ciencias Empresariales	03/06/2025 al 13/06/2025
10	Gestión Tecnológica	Jefe de Informática	Laura Cristina Calderón Galvis Técnica en Oficina de Tesorería	26/05/2025 al 13/06/2025
11	Mejoramiento Continuo	Asesor de Aseguramiento de la Calidad Jefe de Calidad	Daniela Pinto Blanco Profesional Oficina de Educación Tecnológica	03/06/2025 al 11/06/2025
12	Evaluación Independiente	Asesor de Control Interno	Beatriz Adriana Escobar Contadora	29/05/2025 al 05/06/2025

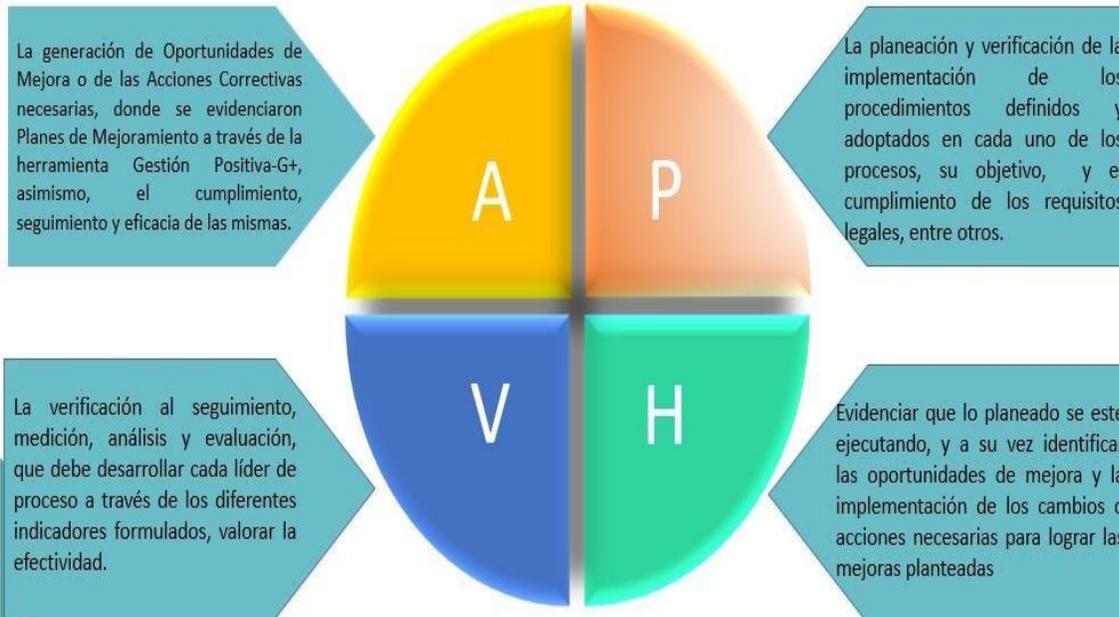
### Ejecución de la Auditoría bajo el ciclo PHVA:

La ejecución del ciclo PHVA dentro del proceso auditor, ha permitido la verificación de los requisitos normativos e institucionales en el desarrollo de la misión de la Institución, teniendo en cuenta lo siguiente:

- La planeación consignada en las caracterizaciones de los procesos y los procedimientos definidos y la implementación o ejecución de estos.
- La verificación al seguimiento, medición, análisis y evaluación de los diferentes indicadores y riesgos formulados por cada proceso.

- Verificar la generación de las Acciones necesarias, consignadas en los Planes de Mejoramiento de los procesos, a través de la herramienta G+, evidenciando su cumplimiento, seguimiento y eficacia.

### Proceso de Auditoría-Ciclo PHVA



	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002 <b>Versión:</b> 01 <b>Página</b> 9 de 15
---	--	---

### **Beneficios de la auditoría para la Institución:**

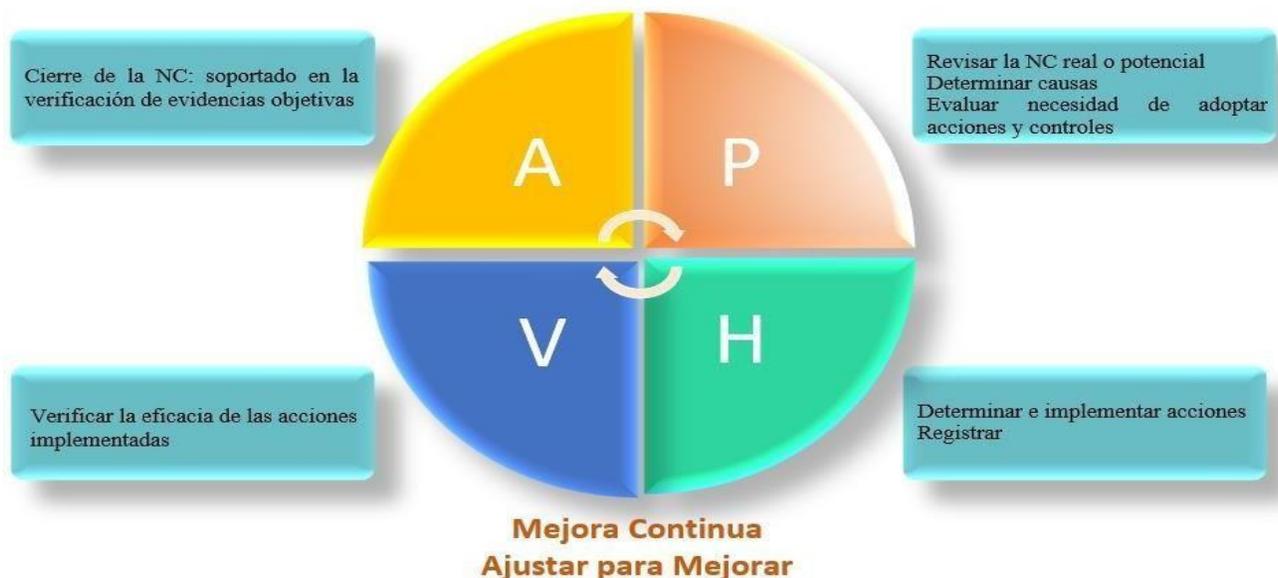
- Establecer el adecuado cumplimiento de los fundamentos legales tanto internos como externos aplicables a la Institución.
- Identificar o detectar las oportunidades de mejora, con el fin de implementarlas.
- Revisar la presencia e implementación de los controles, verificar la vigencia y funcionamiento.
- Establecer la madurez de los procesos caracterizados y el nivel de desempeño de estos.
- Detectar las necesidades de capacitación y actualización del conocimiento del personal.
- Analizar la secuencia e interacción de los procesos y/o sus transversalidades.
- Constituye insumo para el proceso de Revisión por la Dirección y una forma de asegurar la idoneidad, capacidad, efectividad y mejora del Sistema de Gestión Integral- SGI para la auditoría externa por parte del ente certificador, a realizarse próximamente.

### **Compromisos de los Líderes de los Procesos:**

Se evidenció de manera clara, el compromiso de los líderes de proceso y cada uno de sus equipos de trabajo con la recepción de la Auditoría 3- 2025, si se tiene en cuenta la participación no solo en el direccionamiento de las respuestas, sino del conocimiento de cada actividad dentro de su proceso y la consecución de las evidencias, esto demuestra apropiación, seguimiento y direccionamiento eficaz, al igual que el cumplimiento de sus funciones específicas y de sus equipos de trabajo.

Los líderes de proceso y todo su personal a cargo, deben identificar la causa raíz de los hallazgos y principalmente de las No conformidades detectadas y elaborar los planes de mejoramiento y las acciones correctivas y preventivas necesarias para la mitigación o erradicación del riesgo materializado o potencialmente probable , teniendo en cuenta que ahora los planes de mejoramiento deben ser inferiores a seis meses y dejando las evidencias necesarias bien documentadas; todo ello utilizando la herramienta del G+, que permite documentar la trazabilidad del cumplimiento de las acciones comprometidas y la mejora del proceso.

## Secuencia de las Acciones Correctivas y Preventivas



### 6. Fortalezas:

Ha sido evidente e importante durante este proceso, el encontrar por parte de los equipos Auditores, fortalezas que determinan no solo el compromiso con la función que desempeñan los funcionarios, sino la MEJORA CONTINUA en los procesos, determinados por las actualizaciones de procesos, procedimientos, actualización de manuales, creación de guías de operación y el trabajo en equipo en la gran mayoría de los procesos, que se evidencio durante la visita que se realizó por parte del Asesor de control Interno y su equipo de Abogadas, quienes estuvimos acompañando , realizando seguimiento y despejando inquietudes cuando fue necesario.

1. Identificación de liderazgo y compromiso de los lideres de proceso y el conocimiento de sus obligaciones, incluyendo la correspondiente delegación de la función.
2. Disposición del equipo de trabajo, resaltando las competencias en el desarrollo de las actividades de cada proceso, lo cual permitió a los Auditores encontrar la información de manera pronta, oportuna y adecuada, favoreciendo la eficacia y eficiencia del procedimiento y del SGI.

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 11 de 15

3. Se confirmó que los procesos que conforman el Sistema de Gestión Integral-SGI orientan su quehacer al cumplimiento de la caracterización, sus procedimientos, al logro de sus objetivos y a la mejora continua.
4. Se denota un gran incremento de las Fortalezas que reportan los equipos auditores, lo que demuestra el compromiso con los procesos institucionales y el cumplimiento con los retos que se adelantan con el crecimiento importante de nuestra institución, se reitera el cumplimiento del MEJORAMIENTO CONTINUÓ.

#### **7. No conformidades:**

Se identificaron en total de sesenta y siete (67) hallazgos, de los cuales catorce (14) representan No Conformidades y cincuenta y tres (53) aspectos por mejorar, lo que representa 20.89% y 79.10% respectivamente.

No se presentaron hallazgos de No Conformidades en los procesos Direccionamiento Institucional, comunicación e información, Docencia, Gestión de Recursos Físicos y Financieros, Gestión Tecnológica, Mejoramiento Continuo y Evaluación Independiente.

#### **8. Aspectos por Mejorar.**

El mayor número de aspectos por mejorar se presentó en el proceso de Extensión con 20, seguido de Investigación con 8, los que ameritan una revisión importante. los restantes pueden verse en el cuadro que a continuación se presenta.

Las evidencias de la auditoría fueron evaluadas por los auditores con relación a los criterios de auditoría, esto es, respecto al conjunto de requisitos definidos por la institución para el cumplimiento en la entrega de productos o servicios a los grupos de interés/valor.

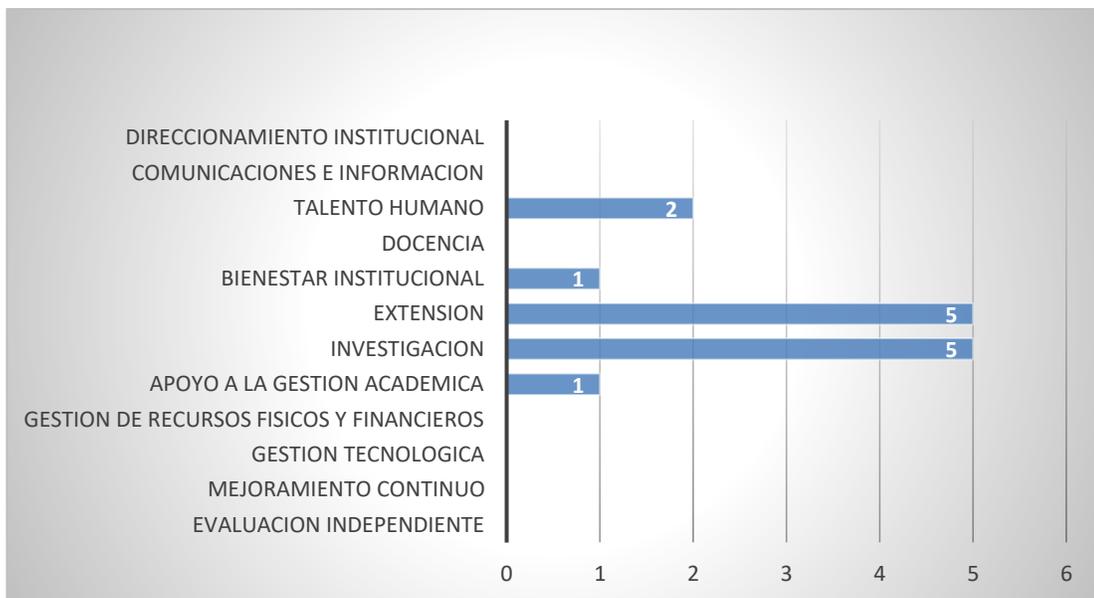
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 12 de 15

En la siguiente tabla se presenta el número de hallazgos, tipificación y aporte de cada uno de los procesos auditados:

Proceso		Fortalezas	Sugerencias y/o oportunidades de mejora	No conformidades	Aspectos por mejorar	Conclusiones
Estratégicos	Direccionamiento Institucional	5	4	0	3	1
	Comunicación e Información	4	3	0	0	1
	Talento Humano	10	4	2	5	5
Misionales	Docencia	6	6	0	5	2
	Bienestar Institucional	4	1	1	6	2
	Extensión	11	9	5	20	1
	Investigación	2	0	5	8	4
Apoyo	Apoyo a la Gestión Académica	6	6	1	4	0
	Gestión de Recursos Físicos y Financieros	1	1	0*	0	1
	Gestión Tecnológica	4	3	0	0	1
Evaluación	Mejoramiento Continuo	2	3	0	0	4
	Evaluación Independiente	16	2	0	2	1
<b>Total</b>		<b>71</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>53</b>	<b>23</b>

\*No se tienen en cuenta “No conformidades” ya que se estableció en la presente auditoría que se adelanta el desarrollo de 5 planes de mejoramiento como producto de Auditoría Externa de la Contraloría Municipal CME 05-2025.

### NO CONFORMIDADES



	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 14 de 15

## **No Conformidades y Aspectos por Mejorar más relevantes con respecto a la norma:**

De acuerdo con los informes definitivos de la auditoría realizada a los procesos, los hallazgos con mayor frecuencia corresponden a los requisitos que se presentan a continuación:

### **No Conformidades**

- Identificación de peligros y riesgos Decreto 1072 de 2015 F-TH-0023 - Matriz de identificación de peligros – IPVER.
- Decreto 1072 de 2015 artículo 2,2,4,6,4 y resolución 0312 de 2019 art 2.6.5.
- Numeral 7.5.1 ISO 9001:2015; Numerales 10.2, 7.5.1, ISO 21001:2018.
- 8.6 Liberación de los productos y servicios, 8.7 Control de las salidas no conformes de la NTC ISO 9001:2015 y el 8.7. Control de las salidas educativas no conformes de la NTC ISO 21001:2018.
- 8.2 Requisitos para los productos y servicios educativos NTC ISO 21001:2018.
- 4.5 y 4.5.1 Competencias del personal docente de la NTC 5580 Programas de formación para el trabajo en el área de idiomas- requisitos. NTC ISO 9001:2015 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisitos para los productos y servicios NTC ISO 21001:2018 8.1. planificación y control operacional 8.2. Requisitos para los productos y servicios educativos.
- 8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios educativos NTC ISO 21001:2018.
- 8.6 Liberación de los productos y servicios educativos. NTC ISO 21001:2018.
- 8.1 Planificación y control operacional.
- Decreto 1330 de 2019 – condiciones de calidad institucionales, estructura administrativa y académica – políticas.
- 8.7 Control de las salidas educativas no conformes.
- Requisito 9001 # 10.3 y 21001 # 10.2 - Procedimiento de Virtualización.

### **Aspectos por Mejorar**

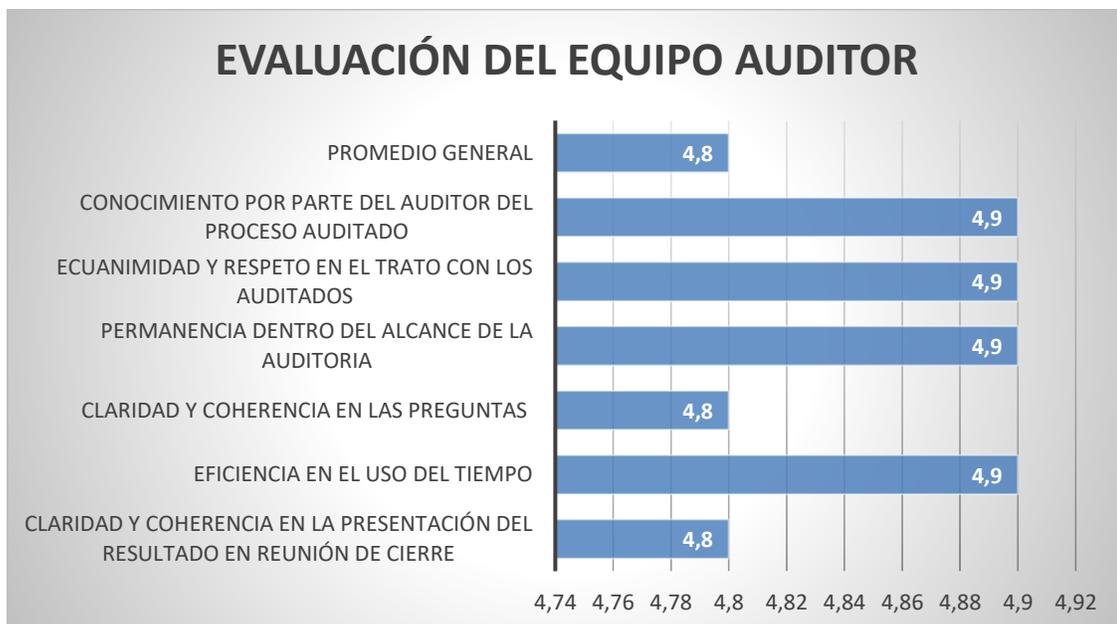
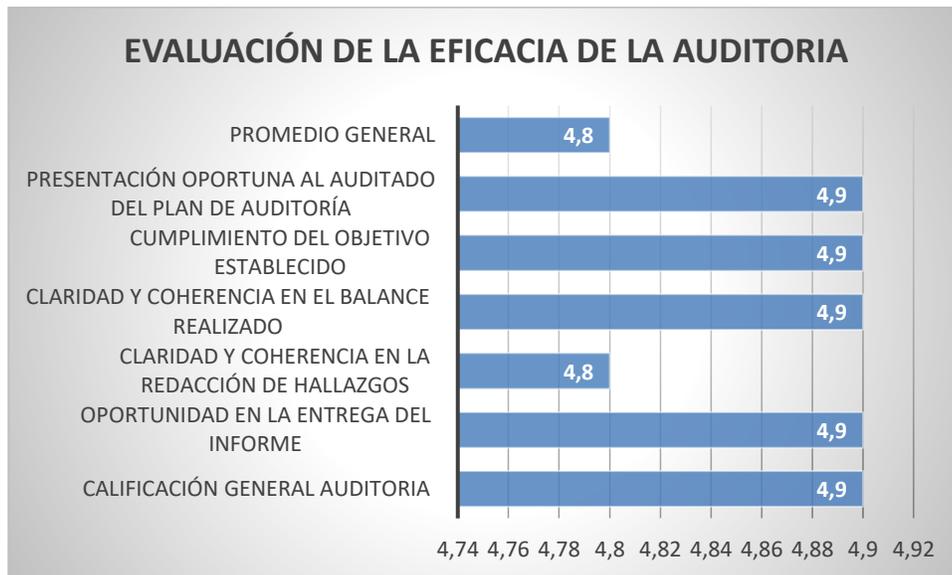
- 5.1.2 Enfoque al cliente ISO 9001:2015 7. Servicio al ciudadano (MIPG) Decreto 1072 de 2015 Resolución 0312 de 2019.
- Resolución 0312 de 2019.
- Decreto 1083 de 2015 (PIC y formación con enfoque en necesidades institucionales), Ley 1618 de 2013 (garantías de los derechos de las personas con discapacidad), Decreto 1330 de 2019 (calidad educativa con enfoque diferencial), ISO 9001:2015 – cláusula 7.2 (competencias), MIPG – Dimensión 4: Gestión del talento humano.
- Decreto 1008 de 2018 (Política de Gobierno Digital – gestión del conocimiento). Decreto 1499 de 2017 – Art. 3.1.7.6 (MIPG, gestión del conocimiento). ISO 9001:2015 – cláusula 7.1.6.
- Decreto 1083 de 2015 (formulación y ejecución del PIC). Ley 909 de 2004 (desarrollo del servidor público). MIPG – Dimensión 4 (capacitación alineada con necesidades). ISO 9001:2015 – cláusula 7.2 (formación y competencia).

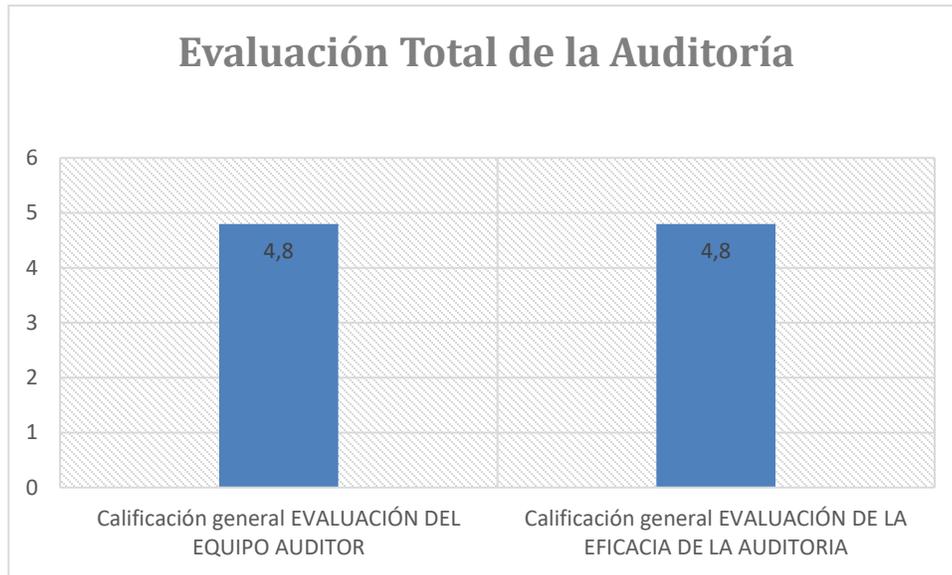
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002 <b>Versión:</b> 01 <b>Página</b> 15 de 15
---	--	--

- ISO 21001:2018 – 9.1: Seguimiento, medición, análisis y evaluación; 8.4: Control de los servicios educativos. Decreto 1330 de 2019 – Factor 9: Investigación, innovación y creación artística y cultural; Reconocimiento y divulgación de resultados.
- ISO 21001:2018 – 7.5: Información documentada; 7.2: Competencia y continuidad del personal. Decreto 1330 de 2019 – Factor 7: Organización, gestión y administración; Estabilidad y sostenibilidad de la gestión académica.
- ISO 21001:2018 – Principio transversal: Equidad e inclusión; Cláusula 5.2: Política educativa; Cláusula 8.2: Requisitos para los servicios educativos. Decreto 1330 de 2019 – Factor 3: Estudiantes; Inclusión, permanencia y participación de poblaciones diversas.
- ISO 21001:2018 – 7.5: Información documentada; 9.1.1: Control y análisis de datos. Decreto 1330 de 2019 – Factor 7: Organización, gestión y administración; Uso eficiente de los sistemas de información.
- ISO 21001:2018 – 7.1: Recursos; Cláusula 7.2: Competencia. Decreto 1330 de 2019 – Factor 6: Profesores; Distribución equitativa de funciones y cargas laborales.
- Numeral 7.4 ISO 9001:2015 / ISO 21001:2018 (7.4, 7.5.3).
- Numeral 7.5.3 ISO 9001:2015 / ISO 21001:2018.
- ISO 9001:2015, numerales 5.3-7.1.6-5.1.1 ISO 21001:2018, numerales 5.1-5.3-8.3.
- ISO 9001:2015, numerales 5.1.1-7.4 ISO 21001:2018, numerales 4.2-5.1.
- ISO 9001:2015, numerales 8.2-7.1.6 ISO 21001:2018, numerales 4.2-8.3.
- ISO 9001:2015, numerales 4.4-5.1.1-6.1 ISO 21001:2018, numerales 4.2-8.3-6.2.
- ISO 9001:2015, numerales 7.1.2-7.1.3 ISO 21001:2018, numerales 7.1.2-4.2.
- Plan de acción del Proceso.
- NTC ISO 9001:2015 7.5 Información documentada 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisitos para los productos y servicios NTC ISO 21001:2018 7.5. Información documentada, 8.1. planificación y control operacional 8.2. Requisitos para los productos y servicios educativos.
- NTC ISO 9001:2015 9.1.2 Satisfacción del cliente NTC ISO 21001:2018 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
- NTC ISO 9001:2015 9.1.3 Análisis y evaluación NTC ISO 21001:2018 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
- NTC ISO 9001:2015 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades NTC ISO 21001:2018 6.1 Acciones para abordar riesgos y Oportunidades.
- NTC ISO 9001:2015 9.1.2 7.5 Información documentada 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisitos para los productos y servicios NTC ISO 21001:2018 7.5. Información documentada, 8.1. planificación y control operacional 8.2. Requisitos para los productos y servicios educativos.
- 8.1 Planificación y control operacional.
- Decreto 1330 de 2019 condición de calidad institucional - 8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo.
- Decreto 1330 de 2019 – condiciones de calidad institucionales, estructura administrativa y académica – políticas.

- Requisito 9001 # 8.1 y 21001 # 8-1 - Asociado al Procedimiento de admisión y selección.
- Requisito 9001 # 10.3 y 21001 # 10.2 - Asociado al seguimiento al registro de uso y a la satisfacción de quienes son los "estudiantes y otros participantes".
- Requisito 9001 # 8.1 y 21001 # 8-1 - Asociado a la Planeación del Procedimiento.
- Requisito 9001 # 8.1 y 21001 # 8-1 - requisito asociado a la planificación y operación del procedimiento.
- 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades ISO 9001:2015 ISO 2001:2018.
- 10.3 Mejora continua ISO 9001:2015 ISO 2001:2018.

### Evaluación de la auditoría:





## 9. Aspectos por destacar

Se extrae de cada uno de los informes de auditoria los elementos que se resaltan a continuación:

### **Direccionamiento Institucional:**

El resultado general conduce a un alto nivel de compromiso institucional con cumplimiento de los criterios establecidos desde el proceso, con acatamiento de los requisitos legales y normativos y de mejora continua del Sistema de Gestión Integral (SGI), se denotan avances significativos en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de funciones misionales y de apoyo y evidencia una gestión responsable, participativa y articulada.

Se destacan el liderazgo proactivo en la formulación del nuevo Plan Estratégico de Desarrollo Institucional (PEDI), la metodología de formulación del PEDI desde una óptica participativa, técnica y orientada a la prospectiva, la implementación del modelo institucional de indicadores, el fortalecimiento de la gobernanza de datos, la automatización progresiva de procesos críticos y el enfoque en gestión basada en evidencias.

### **Comunicación e Información**

Se denota un proceso con alineación hacia los objetivos institucionales, con orientación dirigida a la eficiencia y la transparencia, con buenas prácticas identificadas tales como el uso de herramientas analíticas y adecuada trazabilidad de la información. Aunque se sugiere fortalecer y mejorar la articulación con otras áreas entre ellas específicamente Mercadeo y así potenciar la toma de decisiones en programas de posgrado, esperando así se genere mejor gestión comunicacional más integral, sostenible y con resultados.

 <p>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO</p> <p>Ciencia, educación y desarrollo Vigilado Mineducación</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 18 de 15

### **Talento Humano:**

Se devela un equipo proactivo y en cumplimiento de sus funciones misionales, alineado con el marco normativo vigente, con los principios del Sistema de Gestión de la Calidad, con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con implementación de las herramientas tecnológicas, con el desarrollo de estrategias internas de mejora, con la a efectiva implementación de Gestión documental y coherente con la operación técnica y funcional. Un proceso con apertura a la retroalimentación como insumo para el mejoramiento institucional, con un nivel general de madurez organizacional, forjado con solidez, planeación estructurada, ejecución de planes institucionales, mecanismos de seguimiento documentados, organización interna, trazabilidad de la información y disposición hacia la mejora continua.

### **Docencia:**

Se denota la disposición y el compromiso institucional con la calidad de la formación universitaria, se reconoce la cultura de calidad y mejora continua e innovación, desde un escenario con importantes fortalezas donde las más destacadas son:

- Trabajo colaborativo.
- Gestión estratégica de la Vicerrectoría de Docencia y las decanaturas.
- Enfoque en el bienestar institucional.
- Internacionalización del currículo.
- Apertura al uso de herramientas tecnológicas y pedagógicas innovadoras.

### **Bienestar Institucional:**

En general se observó que el proceso avanza en la dirección correcta, se detectaron avances significativos desde el bienestar estudiantil, se refleja la gestión proactiva y alineada con principios institucionales, aunque se requieren ajustes estratégicos y estructurales para consolidar una gestión más integral, participativa y sostenible.

Se detallan las fortalezas más destacadas:

- Liderazgo comprometido.
- Organización documental.
- Ambiente laboral positivo.
- Implementación de acciones innovadoras orientadas al bienestar integral.

### **Extensión:**

Se encuentra conforme y coherente con los requisitos de las normas NTC-ISO 9001:2015 y NTC ISO 21001:2018, se denota la capacidad para implementar, mantener y mejorar el Sistema de Gestión Integrado, se observa la alineación del proceso con la dinámica institucional según la evaluación realizada desde el punto de vista de los siguientes criterios:

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 19 de 15

- **CONVENIENTE:** Está alineado con la filosofía y el direccionamiento institucional.
- **ADECUADO:** Dispone de los recursos, la estructura, políticas y estrategias suficientes para asegurar el logro del objetivo del Proceso y el objetivo institucional.
- **EFICAZ:** Asegura su contribución a la institución a través de las actividades planeadas y desarrolladas.

### **Investigación:**

Es fundamental fortalecer el seguimiento y la evaluación de los planes de acción para identificar oportunidades de mejora y facilitar la toma de decisiones oportunas, es importante la integración de la calidad de los datos reportados de los indicadores con los procesos misionales y estratégicos, lo cual permitirá una evaluación efectiva del impacto institucional.

La implementación de mecanismos que garanticen el cumplimiento y la trazabilidad de los diferentes procedimientos asociados al proceso de investigación, que permitan una gestión efectiva de este.

### **Apoyo a la Gestión Académica:**

Por parte del equipo auditor no se plasman conclusiones, pero cabe resaltar las fortalezas generales del proceso desde cada jefatura:

**Apoyo a la Gestión Académica:** Se actualiza permanente la normatividad interna, se rescata el liderazgo efectivo de la Secretaria General, especialmente dado la naturaleza dispersa del proceso y se evidencia el seguimiento riguroso de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) asociadas.

**Admisiones y Registro:** Se denota el soporte y gestión eficiente de la información relacionada con Registros SGI, acompañada de una planificación efectiva de los procedimientos y una oportuna respuesta a las decanaturas y jefaturas.

**Biblioteca y Fondo Editorial:** Se pudo constatar la actualización y mejora continua de los procedimientos garantizando mejor funcionalidad del sistema KOHA, la gestión formativa (capacitación) a usuarios y grupos de interés, además, del claro y establecido criterio de seguridad en el uso de Moodle (actualización de usuario y contraseña, y formas de recuperación de contraseña).

### **Gestión de Recursos Físicos y Financieros:**

Se constata que con anterioridad se realizó una auditoría de la Contraloría, la cual derivó una acción que enfatiza la adquisición de un sistema de gestión para el proceso contable y financiero y actualmente se implementa desde la plataforma G+, a través de la contratación y puesta en marcha de los módulos correspondientes, cabe destacar que el proceso está "muy avanzado" y en "etapa de refinación" sin alteración del flujo de trabajo ni el nivel de responsabilidad con la gestión y actualización del sistema.

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 20 de 15

A nivel genera se evidencia de apego a la normatividad interna y externa y en articulación con la misión institucional (lo misional de la IUE) y se respetan los objetivos tales como salvaguardar los recursos financieros, mantener las responsabilidades fiscales y controlar el gasto ejercido desde la vicerrectoría.

### **Gestión Tecnológica:**

En general cumple con los lineamientos establecidos según la caracterización del proceso, se efectúa la eficiencia, transparencia y cumplimiento normativo, además, se encuentran mecanismos consolidados destacados como:

- Seguimiento a indicadores clave.
- Gestión de riesgos.
- Mantenimiento de infraestructura tecnológica.
- Trazabilidad documental a través del sistema G+.

Se evidencia una excelente actitud del equipo auditado, resaltando su buena disposición para recibir y aplicar recomendaciones orientadas a la mejora continua, se demuestra un compromiso organizacional por la calidad del servicio, la sostenibilidad de los procesos y la alineación con los objetivos estratégicos institucionales.

### **Mejoramiento Continuo:**

Se verifica que cumple con los requisitos normativos de tales como: Decreto 1330 de 2019 (condiciones de calidad institucional y de programas), Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Normas ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018.

Se identifican algunas fortalezas tales como:

- Planeación estructurada.
- Seguimiento institucionalizado.
- Cumplimiento normativo.

Cabe resaltar los aspectos positivos como la dedicación y compromiso del personal involucrado, las buenas prácticas y los esfuerzos por automatizar algunos procedimientos para una gestión más eficiente y segura, igualmente, se identificaron 15 conformidades documentadas y finalmente como recomendación general se sugiere continuar fortaleciendo las acciones que promuevan el control, aseguramiento y trazabilidad y garantizar la gestión adecuada de acciones correctivas, su análisis, cierre y evaluación del impacto.

### **Evaluación Independiente:**

Se evidencia el cumplimiento normativo vigente a nivel institucional y específicamente en la dimensión de Control Interno, donde la actualización debe ser permanente y anual, también cabe destacar que la documentación y registros del proceso de gestión se encuentra al día y con los registros necesarios. De otro lado se constata la integración del sistema de gestión y el

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b> <b>PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE</b>	<b>Código:</b> F-EI-0002
		<b>Versión:</b> 01
		<b>Página</b> 21 de 15

cumplimiento de la Ley 87 de 1993 y el Decreto 1480 de 2007, la cual establece la obligación de todas las entidades públicas de establecer y mantener un Sistema de Control Interno (SCI).

A nivel general se recalcan labores que demuestran madurez en el proceso como la apropiación por parte del equipo de trabajo, los cuales están adelantando acciones de mejoramiento continuo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## 10. Recomendaciones:

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cada uno de los procesos, se recomienda de manera propositiva en los procesos en los que se encontraron NO conformidades, la elaboración pronta de los planes de mejoramiento, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Elaboración de los planes con acciones cumplibles y medibles.
- las acciones deben estar sujetas a tiempos y porcentajes de ejecución periódicas
- Acciones efectivas con evidencias bien detalladas en su desarrollo de cumplimiento.
- Elaborar los Panes de Mejoramiento para su cumplimiento dentro de los 6 meses siguientes a su elaboración.
- Tener en cuenta, que las acciones no son eficientes y eficaces por su cantidad, sino por la calidad de contenido para minimizar o corregir el riesgo materializado y la eliminación de las causas que le dieron origen. Es importante realizar el análisis de causa desde la óptica del riesgo.

En coherencia con el numeral 8.7 Control de las salidas no conformes-ISO 9001:2015, los líderes de los procesos misionales deben continuar controlando los servicios No Conformes, las actividades a desarrollar, controlar para impedir dichas salidas y realizar las correcciones a que haya lugar de conformidad con su identificación.

Igualmente, las Salidas No Conformes Clausula 8.7 de la ISO 21001- 2019. Esta cláusula detalla cómo una organización educativa debe identificar, controlar y tratar cualquier producto, servicio o resultado de proceso que no cumpla con los requisitos especificados.

Al interior de los procesos se deben analizar los indicadores, que estos se encuentren formulados y realmente se correspondan al desempeño o al quehacer del proceso, la calidad del servicio y a la medición que la institución requiere, y se realice su seguimiento en observancia a la ficha técnica del servicio, y sean un soporte para el control y mejora continua de los procesos.

Los líderes de los procesos deben fomentar la mejora continua, la autogestión y autoevaluación del proceso con su equipo de trabajo.

## 11. Conclusiones

- ✓ **En relación con la eficacia: Ha sido eficaz.** La auditoría interna de la Institución, documentada de manera eficiente ha permitido a los líderes de proceso, evaluar la causa raíz, la necesidad de eliminación y/o la minimización de los riesgos que se presenten dentro de cada uno de sus procesos, cumpliendo así con los objetivos propuestos.
- ✓ **En relación con la eficiencia: Ha sido eficiente,** al evaluar los indicadores y riesgos de los procesos, para medir su desempeño y eficacia, permite que el mejoramiento continuo sea base estructural de los mismos.
- ✓ **En relación con la efectividad: Es Efectiva, ha dinamizado la auto evaluación y autogestión en los procesos.** En consonancia con la efectividad, se deben Intensificar los programas de capacitación en la herramienta administrativa G+, habilidades de servicio al cliente en todos los niveles de la institución, responsabilidad de los líderes y sus equipos de trabajo con el mantenimiento y el mejoramiento continuo del proceso y del sistema y el apoyo directo de la Oficina de Informática.



**Carlos Mario Orozco Valencia.**  
**Asesor de Control Interno**  
 Coordinador Auditorías Internas.

<b>Proyectó:</b>	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>
Paola Andrea Velásquez Martínez CT- Oficina Asesora de Control Interno	Carlos Mario Orozco Valencia- Asesor de Control Interno	Carlos Mario Orozco Valencia- Asesor de Control Interno
		