

1. INFORMACIÓN GENERAL																																			
ORGANIZACIÓN																																			
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA																																			
SITIO WEB: www.unal.edu.co																																			
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 30 No. 45-03 Campus Universitario Bogotá D.C. Colombia.																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente</th> <th>Localización (ciudad - país)</th> <th>Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carrera 45 No. 26-85 Edificio Uriel Gutiérrez</td> <td>Bogotá, Colombia</td> <td>Administrativas</td> </tr> <tr> <td>Calle 44 No. 45-67 Edificio Camilo Torres</td> <td>Bogotá, Colombia</td> <td>Administrativas</td> </tr> <tr> <td>Carrera 80 No. 65-223 Nuevo Robledo</td> <td>Medellín, Colombia</td> <td>Gestión académica y administrativa</td> </tr> <tr> <td>Calle 59 A No. 63-020 Nuevo Volador</td> <td>Medellín, Colombia</td> <td>Gestión académica y administrativa</td> </tr> <tr> <td>Calle 65 No. 63-121 Núcleo Río</td> <td>Medellín, Colombia</td> <td>Gestión académica y administrativa</td> </tr> <tr> <td>Carera 32 No. 12 - 00 Chapinero</td> <td>Palmira, Colombia</td> <td>Gestión académica y administrativa</td> </tr> <tr> <td>Kilometro 9, Hacienda El Cairo Vía Arauca-Tame, Arauca</td> <td>Arauca, Colombia</td> <td>Gestión académica y administrativa</td> </tr> <tr> <td>San Andrés Isla, Archipiélago de San Andrés San Andrés</td> <td>San Andrés, Colombia</td> <td>Gestión académica y administrativa</td> </tr> <tr> <td>Kilómetro 2 Vía Leticia</td> <td>Leticia, Colombia</td> <td>Gestión académica y administrativa</td> </tr> <tr> <td>Carrera 27 N° 64-60</td> <td>Manizales, Colombia</td> <td>Gestión académica y administrativa</td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	Carrera 45 No. 26-85 Edificio Uriel Gutiérrez	Bogotá, Colombia	Administrativas	Calle 44 No. 45-67 Edificio Camilo Torres	Bogotá, Colombia	Administrativas	Carrera 80 No. 65-223 Nuevo Robledo	Medellín, Colombia	Gestión académica y administrativa	Calle 59 A No. 63-020 Nuevo Volador	Medellín, Colombia	Gestión académica y administrativa	Calle 65 No. 63-121 Núcleo Río	Medellín, Colombia	Gestión académica y administrativa	Carera 32 No. 12 - 00 Chapinero	Palmira, Colombia	Gestión académica y administrativa	Kilometro 9, Hacienda El Cairo Vía Arauca-Tame, Arauca	Arauca, Colombia	Gestión académica y administrativa	San Andrés Isla, Archipiélago de San Andrés San Andrés	San Andrés, Colombia	Gestión académica y administrativa	Kilómetro 2 Vía Leticia	Leticia, Colombia	Gestión académica y administrativa	Carrera 27 N° 64-60	Manizales, Colombia	Gestión académica y administrativa
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio																																	
Carrera 45 No. 26-85 Edificio Uriel Gutiérrez	Bogotá, Colombia	Administrativas																																	
Calle 44 No. 45-67 Edificio Camilo Torres	Bogotá, Colombia	Administrativas																																	
Carrera 80 No. 65-223 Nuevo Robledo	Medellín, Colombia	Gestión académica y administrativa																																	
Calle 59 A No. 63-020 Nuevo Volador	Medellín, Colombia	Gestión académica y administrativa																																	
Calle 65 No. 63-121 Núcleo Río	Medellín, Colombia	Gestión académica y administrativa																																	
Carera 32 No. 12 - 00 Chapinero	Palmira, Colombia	Gestión académica y administrativa																																	
Kilometro 9, Hacienda El Cairo Vía Arauca-Tame, Arauca	Arauca, Colombia	Gestión académica y administrativa																																	
San Andrés Isla, Archipiélago de San Andrés San Andrés	San Andrés, Colombia	Gestión académica y administrativa																																	
Kilómetro 2 Vía Leticia	Leticia, Colombia	Gestión académica y administrativa																																	
Carrera 27 N° 64-60	Manizales, Colombia	Gestión académica y administrativa																																	
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:																																			
Diseño y prestación de los servicios de educación superior: formación, extensión e investigación; en ciencias humanas y sociales, ciencias agropecuarias, ingeniería, artes y arquitectura, ciencias de la salud y ciencias puras.																																			
Design and delivery of higher education services, training, extension and research; in humanities and social sciences, agricultural sciences, engineering, arts and architecture, health sciences and pure sciences.																																			
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)																																			
No se han determinado exclusiones para el sistema de gestión de la calidad.																																			
CÓDIGO IAF: 37 Educación.																																			
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: No aplica.																																			
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008 y NTC GP1000:2009																																			
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION																																			
Nombre:	Yully Quiroga Jorge Iván Bula																																		
Cargo:	Asesora vicerrectoría Vice-rector																																		
Correo electrónico	yaquiogaf@unal.edu.co vicgennal@unal.edu.co																																		

1. INFORMACIÓN GENERAL		
TIPO DE AUDITORÍA :	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación (Reactivación) <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	215/05/23 y 2015/06/01	2
Auditoría en sitio	2015/06/09 al 2015/06/12	16
Verificación complementaria (Si aplica)	No aplica	No aplica
EQUIPO AUDITOR		
Auditor Líder	Diana Rosita Quimbayo Núñez	
Auditor	Diego Camilo Rodríguez Claudia Inés Vanegas Nelson Orlando Sánchez Carlos Mauricio Díaz	
Experto Técnico	No aplica	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	ISO 9001:2008. SC CER 193128 NTC GP 1000:2009. GP CER207674	
Fecha de aprobación inicial	2012/06/29	
Fecha vencimiento	2015/06/28	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<p>Se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fecha de envío del plan de auditoría: 2015/06/01. Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma ISO 9001 y NTC GP 1000. ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. Auditoría combinada <input checked="" type="checkbox"/> , auditoría integrada <input type="checkbox"/>; si aplica, con cuáles requisitos: (Se identifica ISO 9001, 14001, OHSAS 18001, GP 1000 ó el que aplique). ISO 9001 y NTC GP 1000. ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: Se

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

auditaron todos los sitios permanentes dispuestos en el numeral 1.

- Si es auditoría de renovación, ¿Se definió el plan de muestreo en el programa de auditoría por seguir para el próximo ciclo de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030? Si No .
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?): Si No No aplica .
- La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros.
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?: Si No .
Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificó dichos requisitos: Diseño y desarrollo de programas curriculares de pregrado: Maestría en administración de sistemas informáticos, Maestría en administración, Doctorado en civil, Gestión en recursos hidráulicos, Especialización en Ingeniería Eléctrica, se evidenció su realización y las etapas de revisión, verificación y validación, las cuales se consideran adecuadas.
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación? Si No .
 1. Ley 115 de 1994: Por lo cual se expide la ley general de la educación.
 2. Ley 30 de 1992. Organización del servicio público de educación superior. Personería Jurídica: Ley 66 de 1867.
 3. Decreto Ley 1210 de 1993: Reestructuración del régimen orgánico especial de la Universidad Nacional de Colombia. Estatuto general, Acuerdo N°11 de 2005, estatuto de personal académico, Acuerdo N°16 de 2005, estatuto personal administrativo, Acuerdo N°67 de 1996 y estatuto estudiantil académico Acuerdo N°08 de 2008 y estatuto estudiantil en cuanto a bienestar y convivencia, Acuerdo N° 44 de 2009.
 4. Ley 1188 de 2008. Art 1 Inscripción SNIES. Verificado en la revista N°16 del 2010 y en la página del Ministerio de Educación Nacional.
 5. Ley 594 del 2000. Ley general de archivo.
 6. Decreto 2566 de 2003. Condiciones mínimas de calidad para el desarrollo de programas académicos de educación superior.
 7. Reglamento general de archivos: Acuerdo 07 de 1994.
 8. Ley 87 de 1993. Normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado.
 9. Revisión del Acuerdo 036 de 2009 (Acta 12 del 20 de Octubre) por el cual se reglamenta la extensión en la Universidad Nacional de Colombia.
 10. Acuerdo 8 de 2008 sobre el Registro y Matrícula de Estudiantes.
 11. Resolución 030 de 2012 de la Rectoría General, que reglamenta la modalidad de extensión
 12. Ley 1371 de 2009 Creación del fondo pensional.
 13. Normatividad aplicable Acuerdo 164 de 2014 CSU, Acuerdo 151 de 2014 de CSU.

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos, mediante su identificación, la planificación, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento.

- ¿Se evidencia requerimientos legales específicos asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?: Si No .

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros? Si No . Integración del modelo de gestión de calidad (Académico, administrativo y ambiental), ajuste a estructura organizacional, actualización documental y normativa, en proceso.
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento): Si No No aplica .
- ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado? Si No .
- ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría? Si No .
- ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?: Si No .
- Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2015/06/17 y recibieron observaciones a su adecuación por el auditor líder.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015/06/17.

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	1
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0
	Menores	9
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0
	Menores	9
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	1

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

5.1. Oportunidades de mejora.

Planeación estratégica

- ✚ La proyección de diversificación de programas para que incluya el estudio de sostenibilidad a corto, mediano y largo plazo, lo cual garantizara que se puedan materializar y queden como objetivo y metas inconclusas.
- ✚ Buscar estrategias de ingresos económicos que les permitan garantizar un mayor volumen de ingresos, para sostener los costos asociados al funcionamiento y por ende cumplir con las metas que por efecto presupuestal quedan sin realizar.

Mejoramiento de la gestión

- ✚ El ejercicio de integración de auditorías y evaluaciones de entes de control, con el fin de articular los procedimientos, momentos y recursos, emitiendo resultados y conclusiones independientes.
- ✚ La competencia del equipo auditor, para que se garantice la integralidad del conocimiento y la formación como auditores integrales, favoreciendo la evaluación de la totalidad de requisitos de norma y la generación de valor a todos los sistemas.
- ✚ Verificar que el ajuste de la estructura organizacional, en cuanto a la reducción de procesos, no se

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

constituya en una herramienta de difícil manejo por lo denso y complejo que pueden resultar los procesos y por ende su evaluación y seguimiento, afectando así su desempeño.

- ✦ La alineación de metodología, procedimientos y demás en las auditorías de sistemas integrados (14 normas), teniendo en cuenta la independencia de cada sistema y poder hacer el seguimiento y verificación adecuada.
- ✦ La medición de la satisfacción del usuario por proceso, esto permite tomar acciones de mejoras frente al resultado puntual, ya que la percepción puede variar por sede y por proceso.

Gestión del talento humano

- ✦ La construcción de políticas de talento humano, para que se garantice el cierre del ciclo de participación, a través de una comunicación que resuma y concluya el ejercicio, diciendo que se asumió y cuales aportes no se incluyeron y por qué.
- ✦ Los niveles de confidencialidad en cuanto a la información pública del sistema SARA, para garantizar que el docente autorizó la publicación de su perfil académico, para consulta por parte de la comunidad educativa.
- ✦ Los ajustes del sistema SARA, con el fin de evaluar los desarrollos requeridos, nivel de impacto esperado y fases de continuidad en caso de que estas sean requeridas.
- ✦ El seguimiento a las recomendaciones que surgen de las visitas de inspección a puestos de trabajo, para que se realice seguimiento a su cumplimiento y se determine el nivel en el cual se viene avanzando.
- ✦ La planimetría de las visitas de inspecciones a puestos de trabajo, para que se garantice un plan a corto, mediano y largo plazo, en el cual se determine el tiempo estimado para el cubrimiento de la totalidad de la universidad.

Admisiones

- ✦ Referenciar los documentos aplicables en la caracterización y los proveedores por proceso, para que se afiance la planificación de las interacciones.
- ✦ Digitalizar la información de los registros del proceso, para optimizar espacios y disminuir re-procesos.

Fondo pensional

- ✦ Revisar la coherencia entre los usuarios del proceso y lo plasmado en los normogramas, para que se mantenga la uniformidad del sistema de gestión.
- ✦ Reforzar el despliegue del conocimiento del procedimiento de fallas, para que se complemente con su aplicación.
- ✦ Considerar mantener la presentación del proceso con un estilo de revisión por la dirección, para visualizar toda su gestión.

Gestión de laboratorio

- ✦ Fortalecer el análisis de causas frente a la evaluación de NC de auditorías internas, análisis de satisfacción de usuario, fallas en el servicio y demás información que pueda generar un plan de mejora, de tal manera que las acciones propuestas sean adecuadas para la eliminación de la causa raíz y propendan a la mejora continua.
- ✦ Agilizar la consecución de la información de los laboratorios en el aplicativo Hermes, ya que de esta manera se puede priorizar el tema de calibración de equipos frente a la disponibilidad de recursos.

Sede Bogotá.

Apoyo técnico y gestión operativa de laboratorio

- ✦ Establecer estrategias para lograr que la muestra con la que se evalúa la satisfacción del usuario sea más representativa, para que así la información sea más confiable y por ende las acciones implementadas sean más eficaces y oportunas.

Gestión de bibliotecas

- ✦ La encuesta de satisfacción del usuario para que se aplique semestralmente, de tal manera que no se pierda la percepción de la población de últimos semestres, que para la siguiente evaluación ya no va a estar y de allí se pueden desprender oportunidades de mejora que enriquezcan el proceso.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ✦ Revisar el modelo de encuesta que actualmente están adoptando y verificar que se ajusten a las necesidades, expectativas y percepción del usuario dentro del contexto colombiano, ya que éste difiere del europeo.
- ✦ Simplificar la encuesta de satisfacción del usuario, de tal manera que sea más amigable, se enfoque a evaluar los puntos relevantes del proceso y no propicie la deserción frente a la respuesta.

Gestión de tic

- ✦ La revisión de indicadores que apunten más al desempeño del proceso y que no esté sujeto a la percepción de terceros, ya que no mide de manera objetiva el desempeño del proceso y por ende no se pueden tomar acciones eficaces para la mejora.
- ✦ Tener en cuenta las observaciones de percepción para la toma de acciones de mejora y no solo el concepto final, ya que se pierde información que se puede constituir en una entrada para planes de mejora que realmente le aporten al desempeño del proceso.

Apoyo virtual a la educación

- ✦ Fortalecer la especificación del ciclo PHVA, definiendo actividades puntuales de cada una de las etapas, para facilitar el entendimiento y la gestión del proceso.
- ✦ Fortalecer los indicadores que apunten al cumplimiento del objetivo, centrados en la eficacia y eficiencia.
- ✦ Revisar la escala de calificación de la evaluación de satisfacción del usuario, de tal manera que no haya brechas que puedan afectar la calificación y por ende la percepción.

Gestión de espacios físicos

- ✦ Aterrizar la meta de los indicadores a valores que realmente puedan cumplir y evaluar el desempeño del proceso, y de esta manera ser eficaces en la propuesta de planes y acciones de mejora.
- ✦ Establecer indicadores que apunten al cumplimiento del objetivo del proceso y no al cumplimiento de actividades puntuales que pueden no ser relevantes dentro del desempeño.
- ✦ Fortalecer los planes de mejora propuestos frente al análisis, de tal manera que apunte a solucionar las situaciones detectadas.

Sede Medellín

Mejoramiento de la gestión

- ✦ El análisis de información en el informe de revisión por la dirección, de tal manera que se realice trazabilidad e histórico de datos, para determinar el nivel de eficacia y retorno que está teniendo el sistema de gestión de calidad.

Gestión de la extensión

- ✦ Los indicadores del proceso, para que se garantice su planteamiento acorde a las necesidades del entorno, la especificidad y variedad de la extensión y el grado de desarrollo de cada sede.

Gestión de Egresados

- ✦ La comunicación con egresados, de tal manera que se orienten los mecanismos de comunicación y la intención comunicativa a los diferentes públicos que tiene la universidad.
- ✦ La articulación con las facultades para potenciar el contacto con egresados, con el fin de orientar acciones puntuales con cada uno de los programas y así fortalecer el ejercicio de trabajo con egresados y relaciones mutuamente benéficas.
- ✦ Los niveles de participación de los egresados, para que la evaluación del proceso incluya el nivel de involucramiento de los egresados, acorde a la visión de la institución.

Sede Palmira

Mejoramiento de la gestión

- ✦ Las auditorías internas, con el fin de fortalecer las conclusiones y hallazgos que surgen del ejercicio, en cuanto a redacción de los aspectos relevantes y por mejorar que se identifican durante la auditoría.
- ✦ El análisis de información en el informe de revisión por la dirección, de tal manera que se realice

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

trazabilidad e histórico de datos, para determinar el nivel de eficacia y retorno que está teniendo el sistema de gestión de calidad.

Gestión ambiental

- ✦ La gestión nacional del proceso, de tal manera que se garanticen los recursos para poder gestionar, planificar, evaluar y hacer seguimiento al desempeño ambiental de la universidad a nivel nacional.

Gestión de la actividad académica

- ✦ La determinación de eficacia del proceso de acompañamiento al estudiante, para que se evidencie con datos y hechos los resultados del proceso y el nivel de impacto que se tiene en la comunidad educativa.
- ✦ Los cierres de los procesos adelantados con los estudiantes, con el fin de establecer comunicación entre facultad y bienestar estudiantil, favoreciendo así la conclusión a la luz de avances o control de la situación generadora de la remisión.
- ✦ La implementación de un aplicativo que contribuya a la atención interdisciplinar, garantizando el principio de confidencialidad de la información, optimizando tiempos y recursos en temas de acompañamiento a los estudiantes.

Gestión de programas curriculares

- ✦ La alineación del “Procedimiento para su creación o modificación”, para que se estudie el documento y se realice un soporte documental que alinee las fases de la universidad con los requisitos de norma.

Gestión de la extensión

- ✦ El procedimiento propuesto para prácticas y pasantías, de tal manera que se documente el plan de transición en cuanto a visitas y seguimiento a las empresas que acogen los estudiantes, además de generar consolidados que permitan analizar a nivel de sede el progreso en cuanto a convenios estratégicos que se adelantan en este tema.

Sede Amazonia

Mejoramiento de la gestión

- ✦ Fortalecer la cultura del registro frecuente en el aplicativo BPUN, de la información correspondiente a las actividades desarrolladas en cada uno los proyectos y no hasta finalizar un grupo de actividades, garantizando que los avances pueden ser consultados cada vez que se requiera.
- ✦ Analizar si los canales establecidos para el reporte de PQR son suficientes para la sede, con el fin de tener total tranquilidad que no se está perdiendo la realimentación que pueden llegar a hacer estudiantes y que a su vez contribuye a la mejora continua.
- ✦ Orientar las encuestas de satisfacción de los distintos procesos misionales como mecanismo para obtener resultados sobre los distintos temas y trabajarlos bajo una única metodología.
- ✦ Fortalecer las estrategias de convocatoria a la inducción que se llevan a cabo en cada semestre, con el fin de incrementar la asistencia y garantizar el conocimiento necesario en todos temas a la gran mayoría de estudiantes.
- ✦ Llevar a cabo talleres y casos simulados, en la inducción, que permitan al estudiante resolver situaciones hipotéticas de problemas académicos, para garantizar un conocimiento completo de las actividades y procedimientos académicos que deben realizar en un futuro.
- ✦ Divulgar a los estudiantes los mecanismos que tienen para reportar las quejas y reclamos a través de medios virtuales o físicos, de igual forma es importante llevar a cabo mejoras a las encuestas de satisfacción unificando los formatos que maneja cada proceso y sobre todo orientándolo al análisis oportuno de los resultados, lo anterior a fin de mejorar obtener una mayor y mejor realimentación del estudiante hacia los diferentes servicios prestados por la sede.
- ✦ Establecer procedimientos para gestionar el conocimiento que permitan llevar documentación organizada y salvaguardada en cada proceso y que ante los cambios de personal garanticen que se continúa prestando el servicio a los estudiantes con la menor cantidad de contratiempos posible.

Planeación estratégica

- ✦ Continuar trabajando en estrategias que permitan reducir la relación de estudiantes por profesor, a fin

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

de continuar mejorando la calidad de la docencia, en la institución.

- ✦ Establecer una integración entre los sistemas de gestión, con el fin de optimizar los recursos, en este orden de ideas es conveniente continuar fortaleciendo los requisitos comunes a las normas con el fin de facilitar las operaciones. Consultar normas de integración de sistemas de gestión como por ejemplo BSI PAS 99 o UNE 66177:2005
- ✦ Enfoque de inteligencia institucional, actualmente no se tiene un único sistema de información a nivel nacional por lo tanto no se tiene información veraz (no hay confiabilidad en la información, se está trabajando en tener un sistema bus de datos), en algunos casos, pudiendo afectar a la comunidad, actualmente se está trabajando en poner orden al tema estadístico de la universidad.

Planeación, ejecución, seguimiento y evaluación (bienestar)

- ✦ Llevar a cabo la implementación del sistema de información de bienestar universitario "SIBU" a nivel nacional, a fin de tener la información en línea que permita tomar decisiones oportunamente.
- ✦ Convocar oportunamente al personal que ingresa a la institución y que debe recibir el proceso de inducción, de igual forma establecer estrategias que incrementen su nivel de asistencia, de tal forma que se garantice un mayor nivel de conocimiento de la entidad.

Sede San Andrés

Mejoramiento de la gestión

- ✦ Para mejorar y anticipar las posibles desviaciones que se puedan presentar dentro del SGC de la sede Caribe, se aconseja realizar la revisión por la dirección dentro o en el transcurso del año analizado (revisión del 2014 realizada el 8 de abril de 2015), con el fin de poder implementar las recomendaciones para la mejora o tomar las acciones necesarias en el momento adecuado y que permita evidenciar la eficacia de dichas acciones o implementaciones realizadas.
- ✦ Para evidenciar mejor conclusiones de la revisión por la dirección se aconseja presentar de una forma más explícita e implícita la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.

Sede Manizales

Mejoramiento de la Gestión.

- ✦ La armonización de los estudios de satisfacción, la clasificación y detalle de las quejas, reclamos y sugerencias, para ahorrar esfuerzos y mejorar análisis

Gestión de la actividad académica y Gestión programas curriculares

- ✦ La redacción de las acciones preventivas, para que no se pierda el objetivo de las mismas y no se confundan con las correctivas.
- ✦ Referenciar en el procedimiento de diseño los lineamientos de validación del mismo, para que se incluyan las especificaciones propias de facultad y de sedes.
- ✦ Aclarar a partir de cuándo empieza a correr el tiempo de la oportunidad de las respuestas y ponderar por facultad, para afianzar la asertividad de los indicadores.
- ✦ Revisar las caracterizaciones y su contenido frente a la referencia de indicadores y documentación, con el fin de mejorar el entendimiento de las mismas.

Gestión de la Extensión

- ✦ El despliegue de los planes de acción de los hallazgos a nivel de todas las sedes, independientemente que el mismo no se presente en una sede específica, revisar plan de acción de no conformidad 8 del año 2014.
- ✦ Revisar la designación de los auditores para que todos mantengan una meta contra la cual compararse y unas tolerancias que permitan asegurar unos mejores análisis.
- ✦ Consultar la NTC 5801, como fuente de mejoramiento y posible reconocimiento a la universidad.

Acompañamiento integral

- ✦ Considerar implementar indicadores de deserción, para lograr una mejor visión de los resultados de la gestión de la sede.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ✦ Fortalecer la generación del riesgo en el proceso, para lograr un mayor convencimiento de la herramienta.
- ✦ Intercambiar auditores internos entre sedes, para lograr un mayor equilibrio e intercambio de conocimientos.

Sede Orinoquia

Gestión de la Extensión.

- ✦ Consultar la NTC 6001 para el seguimiento e implementación de sistemas de gestión en las pymes, por su propósito y pedagogía fácil de acceder para las empresas de la región.
- ✦ Revisar que el proceso no puede depender de una sola persona, por el riesgo que esto trae para el sistema de gestión.

Mejoramiento de la Gestión.

- ✦ Es importante incluir dentro de las encuestas de satisfacción el concepto del soporte de internet, por ser esta una de las mayores causas de tres de las cinco quejas del año 2014.
- ✦ Buscar analizar tendencias, para lograr un mayor nivel análisis frente a la madurez del sistema de gestión en el tiempo.
- ✦ Revisar el porcentaje de acciones de mejora abiertas y el riesgo que esto representa, de modo que se realice un mayor acercamiento al cierre de las propuestas.

Atención integral en salud estudiantil y Acompañamiento integral

- ✦ La conformación de los indicadores para que se pueda pasar de la conformidad a la gestión del sistema.
- ✦ La redacción de las acciones preventivas y el soporte y seguimiento a la evaluación de su eficacia, deben ser una constante en la generación de las mejoras.
- ✦ Promover la identificación de fallas y el conocimiento de su procedimiento, para afianzar su aplicación.

Apoyo técnico de Laboratorios.

- ✦ El seguimiento y control de los laboratorios de docencia, la transversalidad del proceso, los responsables según el tipo de laboratorio, el enfoque de las caracterizaciones y la difusión de los procedimientos de aseguramiento metrológico, deben ser temas a abordar para fortalecer el crecimiento del proceso

5.2. Aspectos relevantes.

Planeación Estratégica

- ✦ El modelo de planeación estratégica, ya que retoma la gestión, el monitoreo y la evaluación, para generar “Gestión de conocimiento institucional”.
- ✦ El porcentaje de docentes extranjeros y nacionales formados en el extranjero (4.5%), porque garantiza la globalización y pertinencia del conocimiento, para el alcance del propósito institucional “Una universidad de clase mundial”.
- ✦ El proyecto de visión a largo plazo, contribuye con la optimización de recursos y la proyección de eficacia a largo plazo, potenciando así el desarrollo de la institución.
- ✦ La rendición de cuentas continua por sedes, permite permear los diferentes procesos y productos, generando una visión global y más cercana para la comunidad.
- ✦ La creación de una nueva sede en Palmira y en el Caribe (Valledupar), permite un mayor acceso a la educación, promueve la equidad y beneficia zonas vulnerables, dándole la oportunidad a aquellas personas que no tienen el mismo nivel académico y cultural que en las grandes ciudades, de acceder a la Educación Superior con mayor facilidad.
- ✦ El aporte del 40% de graduados en doctorados a nivel nacional, lo cual de muestra la competitividad en diferentes áreas educativas, permitiéndole rankearse entre las mejores universidades a nivel de Latinoamérica y del mundo.
- ✦ La proyección de ser eficientes con los actuales recursos otorgados por el estado, tratando de optimizar su uso y hacer más, lo cual se constituye en un reto para alcanzar los objetivos estratégicos propuestos y demostrar gestión del sistema.
- ✦ La rendición de cuentas de manera pública por sede y procesos, lo cual garantiza la transparencia en

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

la ejecución de recursos, objetivos y metas.

- ✦ El Plan global de desarrollo alineado a la política de calidad, de tal manera que frente a los cambios administrativos institucionales, el SGC se mantenga.
- ✦ La Actualización de la pág. Web, alineada a los requerimientos gubernamentales a las necesidades de los usuarios lo cual facilita la comunicación y divulgación a las partes interesadas.
- ✦ La identificación de fallas en el servicio como producto no conforme, ya que les permite tomar acciones sobre un aspecto que no tenían identificado como tal y disminuir el nivel de QYR.

Mejoramiento de la gestión

- ✦ La articulación de las 14 normas de sistemas de gestión que aplica a la organización, porque permite garantizar la integralidad y comprensión de los requisitos que se deben cumplir, a través de la identificación de aspectos comunes a trabajar.
- ✦ La aplicación de las encuestas de satisfacción del usuario por proceso y sedes, porque permite tener una visión general del servicio, para tomar acciones globales de mejoramiento.
- ✦ El incremento en la identificación de servicios no conformes, debido a que esta dinámica favorece la calidad del servicio, en la medida en que se ejecutan acciones de control y restablecimiento del servicio.

Gestión del talento humano

- ✦ La actualización de la caracterización del proceso, porque a través de la mirada sistémica de las actividades y el alcance, se pasó de seis a un proceso unificado.

Admisiones

- ✦ El rediseño de la pagina web en admisiones, lo que ha permitido asegurar un mayor control en el proceso.
- ✦ La prueba vía web para personas auditivamente discapacitadas, lo que ha permitido garantizar independencia y autonomía de los aspirantes.
- ✦ La aplicación de solicitudes a nivel internacional, porque ha dado una mayor proyección en el exterior.

Fondo pensional

- ✦ El convencimiento en el sistema de gestión de calidad, mostrado por el líder del proceso a través de participación de todos los responsables, revisión de documentos y seguimiento a los indicadores.

Coordinación y Gestión de Procesos Administrativos y Financieros.

- ✦ La estructura del macroproceso por cadena de valor, debido a que facilita la interacción de las diferentes áreas y la recuperación y tratamiento de la información.

Gestión de laboratorio

- ✦ Desarrollo de módulo en el sistema de información Hermes, donde se puedan registrar todos los equipos de laboratorios con los que cuentan a nivel nacional y pueden tener una información actualizada que les permite tomar acciones y priorizar necesidades.
- ✦ El fortalecimiento del ciclo PHVA de la caracterización del proceso en el hacer, ya que garantiza el cumplimiento del objetivo del proceso con la definición de actividades puntuales al ser del proceso.
- ✦ Los convenios con el instituto nacional de metrología y suscripción de convenios, porque fortalece la operatividad de los laboratorios y su optimización.
- ✦ La actualización de la documentación, teniendo en cuenta las actualizaciones de ISO 9001, 14001, 18001 y 17025.

Sede Bogotá.

Apoyo técnico y gestión operativa de laboratorio

- ✦ Migración del contáctenos en la pág. Web, a un sistema de quejas y reclamos porque es más claro para el usuario el canal a utilizar y al proceso le permite identificar oportunidades de mejora y atender las necesidades del cliente de manera puntual y oportuna.
- ✦ La adecuación en el taller de un computador para que los usuarios que no han realizado la solicitud en línea, puedan realizarla desde ahí y así agilizar la atención en el servicio

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Mejoramiento de la gestión

- ✦ El curso virtual en sistemas de gestión para el personal de planta de la universidad lo cual propicia una mayor apropiación del tema y del SGC, además de la transferencia de conocimiento.

Gestión programas curriculares

- ✦ El reconocimiento de los programas de Química, Ing. Eléctrica, Estadística, sociología y agrología como uno de los 300 mejores a nivel mundial.
- ✦ Los planes de mejora como el programa confía en primer semestre, proyéctate, tertulias académicas, seminarios de formación docente, nivelaciones en inglés y matemáticas para formar individuos con calidad y conocimiento que les permita llegar a constituirse como profesionales de clase mundial.

Gestión de bibliotecas

- ✦ La apertura de la biblioteca GGM en horario 24 horas, en fechas definidas, lo cual facilita el acceso a la información, hace una optimización de la disponibilidad de recursos, permite que alumnos que combinan la academia con trabajo tengan un tiempo entre esas actividades para poder realizar consultas y trabajos.
- ✦ El servicio para limitados visuales, le da acceso a la información a personas con discapacidad, y se constituye en un programa de inclusión social, favoreciendo a población vulnerable.
- ✦ La consecución y préstamo de tabletas por 4 horas renovables, lo cual constituye una estrategia de ampliación del servicio, ya que en estas pueden consultar material bibliográfico que en un momento dado no se encuentre disponible en físico.
- ✦ El depósito legal como mecanismo que permite la adquisición, el registro, la preservación y la disponibilidad del patrimonio bibliográfico y documental nacional, ya que tiene como fin preservar la memoria cultural y acrecentar y asegurar el acceso al patrimonio cultural de la nación y de la universidad.
- ✦ Los planes de mejoramiento propuestos en el proceso, demuestran un compromiso con el SGC por la forma cómo están estructurados y el análisis previo que hacen de la información para la generación del mismo.

Apoyo virtual a la educación

- ✦ El enfoque del proceso es el de ser complementario a los programas curriculares y fortalecer en sedes apartadas donde la transferencia de tecnología y recursos puede verse limitada

Gestión de espacios físicos

- ✦ La organización del archivo documental y de planimetría de los proyectos, ya que permite una fácil recuperación documental.

Gestión de la investigación y creación artística

- ✦ La herramienta informática Hermes, la cual se constituye en pieza clave dentro del proceso, facilitando la administración de la información, tanto para los usuarios como para los dueños de proceso.
- ✦ Los proyectos de plan de mejora, los cuales fortalecen la investigación mediante convocatorias e intercambios al exterior y escuelas internacionales de verano.
- ✦ La financiación total a los estudiantes para su participación en las escuelas de verano, lo cual fortalece su conocimiento y les permite desarrollar herramientas que los hagan más competitivos.
- ✦ Mejoramiento del sistema de información Hermes, ya que busca la estandarización las actividades de investigación a nivel nacional y facilita el seguimiento al sistema de proyectos y la trazabilidad de la información.
- ✦ El boletín como medio de divulgación de los servicios del proceso convocatorias, ya que es un medio conciso y de fácil interpretación.

Sede Medellín

Mejoramiento de la gestión

- ✦ La socialización del informe de revisión por la dirección y la construcción de acciones de mejora con las facultades, porque contribuye con el despliegue a nivel de docencia, aumentando el alcance y

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

compromiso con la cultura de calidad.

- ✚ La alineación de las acciones de mejora que surgen de la revisión por la dirección con los objetivos estratégicos, debido a que permite articular el sistema de gestión a la estrategia de la organización.
- ✚ El fortalecimiento del ejercicio de la auditoría interna, porque la disposición de recursos para garantizar la formación del equipo auditor y la asesoría que se recibió, permite evidenciar mejoras en el planteamiento de conclusiones y hallazgos.

Gestión de la extensión

- ✚ El proyecto de presencia institucional en la comunidad, porque la red de rectores de instituciones educativas, las embajadas de las subregiones y UN Aula en tu barrio, contribuyen con el fortalecimiento de la educación media, para favorecer el acceso a la educación superior.
- ✚ La consolidación del portafolio de educación continua, porque su proyección internacional permite mejorar la presencia de la universidad en otros países.

Gestión de Egresados

- ✚ La internacionalización del programa de egresados, ya que esta nueva estrategia aporta de manera directa al posicionamiento de la institución en el exterior.

Cultura

- ✚ El portafolio cultural de la universidad, porque incluye principios como equidad, interculturalidad y diversidad, beneficiando así la participación de los diferentes estamentos de la comunidad universitaria.

Sede Palmira

Mejoramiento de la gestión

- ✚ La consolidación del equipo de auditores internos de la sede, debido a que durante el año 2014 se reactivó el ejercicio y se cuenta con 25 auditores de planta, lo cual contribuye con el mejoramiento de este ejercicio de evaluación.

Gestión ambiental

- ✚ La certificación en Gestión ambiental que fue otorgada a la institución durante el año 2015, debido a que evidencia el cumplimiento en materia ambiental para las sedes de Manizales y Palmira.

Gestión de la actividad académica

- ✚ La vinculación de estudiantes auxiliares, porque esta práctica contribuye con la gestión de conocimiento y reducción de los riesgos de deserción por factor económico y académico.
- ✚ La comunicación con los estudiantes, ya que la diversificación de estrategias tecnológicas y voz a voz garantiza que la información pertinente llegue a tiempo para evitar re-procesos.
- ✚ La generación de la infraestructura para monitorias académicas, debido a que esto ha mejorado la participación de los estudiantes en estos espacios de refuerzo.
- ✚ El perfil de riesgo de los nuevos estudiantes y la cátedra de inducción y preparación para la vida universitaria, porque es una estrategia de acompañamiento que permite desplegar acciones preventivas entorno a la adaptación y permanencia en la vida universitaria.
- ✚ El soporte psicológico en el área de acompañamiento estudiantil, ya que los resultados asociados a este ejercicio de atención profesional han mejorado en cuanto a oportunidad y pertinencia.

Gestión de programas curriculares

- ✚ La sistematización del proceso de autoevaluación, seguimiento y planes de mejoramiento, porque el aplicativo que se generó institucionalmente permite la recuperación y trazabilidad de la información, para que esté disponible en el momento de renovación de la acreditación.
- ✚ La unificación de programas curriculares entre sedes, ya que se facilita a través de este ejercicio la movilidad interna, la flexibilidad curricular y la construcción de conocimiento conjunto.

Gestión de la extensión

- ✚ La diversificación y consolidación de los medios de comunicación disponibles, debido a que la

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

creación de la página web y el uso de las redes sociales, visibiliza la labor del proceso.

- ✦ La formación en indicadores y el plan de mejoramiento para su revisión y actualización, porque contribuye a actualizar el sistema de seguimiento y medición para favorecer la toma de decisiones.
- ✦ El fortalecimiento de la gestión de laboratorios, a través de la formación en normas de acreditación, ya que le permite a la sede potenciar la extensión para la generación de recursos propios y el aporte social.

Sede Amazonia

Mejoramiento de la gestión

- ✦ El convenio de cooperación económica con la gobernación que se ha venido desarrollando para incrementar el presupuesto destinado al bienestar, ya que beneficiado a una mayor cantidad de estudiantes que han nacido en la región amazonica.
- ✦ La guía tutorial para la asesoría y el acompañamiento a los estudiantes que ingresan a la entidad ya que les permite conocer detalladamente las materias pre requisito, la tipología y las generalidades para la inscripción de materias a cursar en primer y segundo semestre, reduciendo inconvenientes académicos posteriormente al trasladarse de sede.
- ✦ El seguimiento detallado a los apoyos alimentarios y de alojamiento que reciben los estudiantes ya que aseguran el correcto uso de los recursos en el periodo de tiempo destinado.

Planeación estratégica – revisión por la dirección

- ✦ El trabajo que se ha venido llevando a cabo para planear a largo plazo con la participación de más de 100 profesores, permite socializar y bosquejar los escenarios futuros en que se podría mover la entidad, estableciendo metas concretas y objetivas a largo plazo.
- ✦ La rendición publica de cuentas por sede a través de distintos medios escritos y virtuales, garantiza transparencia de cara a la comunidad y los organismos de control.
- ✦ Softexpert como herramienta tecnológica para la gestión de riesgos, gestión documental, auditorías internas entre otros, como medida de apoyo a la organización y trazabilidad del sistema de gestión.
- ✦ El fortalecimiento en cuanto a reporte de “fallas en la prestación del servicio”, permite recopilar de manera más completa la información sobre inconsistencias en la prestación del servicio y por lo tanto establecer mejoras que tiendan a beneficiar al cliente.

Divulgación de información

- ✦ El trabajo llevado a cabo a través de encuestas a comunicadores y webmasters en conjunto con su posterior análisis ha permitido desarrollar estrategias claras y contundentes para mejorar los medios digitales.
- ✦ En Benchmarking a páginas web de las mejores instituciones de educación superior a nivel nacional e internacional ya que permitió crear el repositorio de programas académicos y llevar a cabo la alineación a las mejores prácticas y requisitos como gobierno en línea.
- ✦ El avance en los proyectos establecidos para ejecutar entre 2013-2015 tales como: “sistema de comunicación digital”, y “red radiofónica de la Universidad Nacional” han permitido masificar la información entregada a través de los canales de comunicación y tener un mayor nivel de cobertura.

Planeación, ejecución, seguimiento y evaluación (bienestar)

- ✦ Las reuniones previas a establecer o modificar políticas en materias de bienestar permiten obtener una buena realimentación de todas las partes interesadas y de esa forma reducir el riesgo de generar políticas que no se adecuen a las necesidades de la entidad, estudiantes, docentes y personal administrativo.
- ✦ El sistema de información de bienestar universitario SIBU que en la actualidad se encuentra implementado en Bogotá permite realizar los trámites de bienestar de manera virtual, automatiza tareas, reduce carga operativa al personal administrativo y le genera información relevante para la toma de decisiones de manera oportuna.

Sede San Andrés

Mejoramiento de la gestión

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ✦ Trabajo de revisión, optimización y simplificación de 69 a 50 procesos (meta llegar a 39 procesos) porque ayudan a mejorar y optimizar recursos y garantizar el cumplimiento de las funciones de cada proceso.
- ✦ Definición del plan de mejoramiento de la sede Caribe 2014-2016 para el mejoramiento del SGC porque ayuda a garantizar la ejecución y seguimiento del mejoramiento del SGC de la sede.
- ✦ Formación de 3 nuevos auditores internos porque ayudan a la objetividad, mayor cubrimiento y conocimiento para apoyar al mantenimiento del SGC.

Registro y Matricula

- ✦ Para mejorar los indicadores del cumplimiento de tiempos de ley para solicitudes, trámite de movilidad entre sedes y trámites de movilidad PEAMA y evidenciar mejor la eficacia y eficiencia del proceso se aconseja revisar la forma de medición y la meta con el fin de retar el proceso y mejorar la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Gestión de la Extensión

- ✦ Agilizar el análisis sobre las encuestas de percepción de los talleres ayudaría a anticipar y corregir puntos débiles que pueden ser mejorados o para tomar las respectivas acciones para tratar y mejorar la satisfacción de los usuarios en actividades futuras.
- ✦ Revisar los criterios para calificar las actividades en los formatos de percepción de los usuarios ayuda a evitar ambigüedades en el momento de la calificación y así enfocar recursos o esfuerzos sobre temas que no están mal y no deben ser intervenidos.
- ✦ Revisar los indicadores (metas y medición) de número de convenios, número de docentes vinculados a la extensión y número de actividades ayudaría a medir realmente la eficacia y eficiencia del proceso al igual que la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Actividad Física y Deporte

- ✦ Para retar el proceso y demostrar mejor la eficacia y eficiencia se aconseja revisar las metas (más exigentes) de modo que ayuden a la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Gestión y fomento socioeconómico

- ✦ Para retar el proceso y demostrar mejor la eficacia y eficiencia se aconseja revisar las metas (más exigentes) de modo que ayuden a la generación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Sede Manizales

Mejoramiento de la Gestión

- ✦ La certificación ambiental con la norma ISO 14001, porque ha logrado aumentar el posicionamiento e imagen de la institución.
- ✦ El proyecto de armonización de la autoevaluación institucional y de programas de pregrado y posgrado con el Sistema de Gestión la calidad, lo que ha permitido lograr una mayor credibilidad en el funcionamiento y mantenimiento del sistema de gestión.

Gestión de la Extensión

- ✦ La planificación para la realización de los proyectos (reporte de proyecto en sistema Hermes) donde definen nombre del proyecto, objetivos, justificación, antecedentes, requerimiento, resultados esperados y cronograma, entre otros, porque ayudan a garantizar el seguimiento y el éxito en la implementación del proyecto.

Gestión de la actividad académica y Gestión programas curriculares

- ✦ La robustez y seriedad en la generación de programas, lo que ha permitido asegurar, mantener y mejorar el nivel de los mismos.
- ✦ El manejo de la base informática, lo que ha soportado de mejor manera el acceso a la información.

Gestión de la Extensión

- ✦ La búsqueda de la unificación documental del proceso, porque va a permitir mantener un mayor

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

control y una gestión más uniforme.

- ✚ La capacitación que se ha dado en innovación, porque asegura una mejor comprensión del que hacer del proceso.

Acompañamiento integral.

- ✚ La implementación de la cátedra de conociendo la universidad para los estudiantes nuevos, porque ha tenido una buena aceptación en los estudiantes y he permitido afianzar su adaptabilidad.
- ✚ La alianza con la Universidad de Manizales, como fuente de colaboración y búsqueda de recursos.

Sede ORINOQUIA

Gestión de la Extensión

- ✚ La herramienta HERMES, por su proyección, contenido y consolidación como fuente de mejoramiento.

Mejoramiento de la Gestión.

- ✚ La adecuación de la infraestructura (Sub estación eléctrica- Área para personal de aseo- Adecuación del laboratorio de suelos- Cafetería central- Laboratorio docente e investigación- Cubierta del polideportivo- Plan maestro de planta física a 20 años- 2035), por el crecimiento y posicionamiento que se ha logrado en la región.
- ✚ El fortalecimiento de la formación para la investigación y el seguimiento de 12 proyectos en curso, sigue manteniendo el liderazgo de la universidad.

Atención integral en salud estudiantil y Acompañamiento integral.

- ✚ El análisis del indicador del Planteamiento de la movilidad, no solo por estudiantes proyectados, sino por todos los que ingresan a la sede, porque demuestra inquietud y cuestionamiento de la medición.

Apoyo técnico de Laboratorios

- ✚ La pro actividad para tener el laboratorio de suelos acreditado, porque sirve de ejemplo a otros laboratorios que no han logrado el objetivo.

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución conformidades de la auditoría anterior?: Si No .

¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por Icontec?	X SI <input type="checkbox"/> NO
¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con Icontec?	X SI <input type="checkbox"/> NO
¿Se evidencia eficacia de los planes implementados?	X SI <input type="checkbox"/> NO

- ✚ **Requisito 4.1.g.** Se evidencia lineamientos, procedimiento y gestión del riesgo en cada proceso auditado.
- ✚ **Requisito 5.1.** La institución desarrollo acciones de consolidación de la información a nivel nacional e incluyó en su informe de revisión por la dirección los datos correspondientes que soportan la toma de decisiones.
- ✚ **Requisito 5.6.** Se evidencia datos y análisis de estos para la toma de decisiones en el informe 2014.
- ✚ **Requisito 6.2.** Se desplegaron acciones de socialización y formación en el SGC, se está incluyendo en los perfiles de cargo las funciones asociadas, a través de las entrevistas a líderes se evidenció el conocimiento acerca del acceso a la información del sistema de gestión de calidad. Se generó una circular para control de sensibilización con los ODS.
- ✚ **Requisito 7.5.1.** Se evidencia que la institución adelantó acciones de formación, reglamentación y mecanismos de autoformación y seguimiento y control de los proyectos de extensión, además de evaluaciones aleatorias de cumplimiento, con planes de mejoramiento.

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORÍA ANTERIOR

- ✚ **Requisito 7.6.** La institución documentó e implementó un plan para garantizar el cumplimiento del requisito, incluyendo priorización, presupuesto y ejecución.
- ✚ **Requisito 8.3.** Se evidencia la actualización del procedimiento, la socialización y documentación de los servicios no conformes en las sedes y procesos auditados.
- ✚ **Requisito 8.4.** Se evidencia el análisis de datos correspondiente al sistema de indicadores y plan de desarrollo que maneja la institución.
- ✚ **Requisito 8.5.2 y 8.5.3.** Se muestreo acciones correctivas y preventivas en todas las sedes y procesos auditados encontrando conformidad con el requisito.

(1) Por decisiones ligadas al plan de desarrollo no se realizó la encuesta de clima organizacional, sin embargo este cambio no influyó en la eficacia del plan de acción.

Se procede a dar cierre a las no conformidades identificadas.

7. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión de la calidad):

TEMAS RECURRENTES 2014	% del Total de Q y R	SEDES DE MAYOR IMPACTO
SIA (Sistema de Información Académica) y Registro y Matrícula	41%	(Todas las sedes)
Infraestructura física tales como estado de cafeterías, adecuación de espacios y servicio de internet y WIFI	6.5%	Orinoquía, Palmira y Medellín
Trato de funcionarios y contratistas en la prestación del servicio	5%	Medellín y Manizales
Inconformidad con Docentes	1%	Manizales
Falta de cumplimiento en la publicación de las notas dentro de los plazos programados	0.5%	Bogotá
Consumo de sustancias psicoactivas en los campus universitarios	0.5%	Palmira y Medellín



Se evidencia una tendencia creciente de PQR debido al incremento en los canales de recepción de quejas y a la dinámica de formalización de estas a través de los mecanismos dispuestos en cada sede.

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, eventos adversos (Para ISO 13485), recogidas de

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

producto? (para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000), accidentes, incidentes (para OHSAS 18001, ISO 14001):

Si No . En la revisión por la dirección del año 2015 la institución ha determinado como oportunidad de mejora “Diseñar e implementar el Sistema de Información Institucional PQRS”.

Recurrencia de las causas asociadas a estas: Sistema de información académica e infraestructura.

Acciones tomadas por la organización frente a estas situaciones: Se evidencia controles por parte de los procesos y respuesta al cliente.

- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente? Si No . El cliente referencia no tener comunicaciones pendientes o procesos en curso con organismos de vigilancia.
- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? (este ítem aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento y solo para aquellas normas o os documentos normativos que contienen requisito de objetivos): Si No .

Sede	2014	% Cumplimiento de Metas
Bogotá	111	68%
Medellín	74	61%
Manizales	168	91,30%
Palmira	32	58%
Orinoquia	13	69%
Caribe	8	63%
Amazonas	N.R	N.R
Nivel Nacional	146	66%
Totales	552	68%

Se concluye acerca del logro: Se evidencia un cumplimiento del 68% asociado a las sedes que reportaron información al nivel nacional, se verificó por muestreo en Amazonas la medición y el cumplimiento encontrando conformidad, los planes de acción correctivos asociados a los indicadores no alcanzados evidencian planes de acción correctiva.

7.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	1 menor	6.3.
1ª de seguimiento del ciclo	No aplica	No aplica
2ª. de seguimiento del ciclo	No aplica	No aplica

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC el ciclo de certificación? Si No .

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Competencia de los auditores internos: Se evidencia la definición del perfil de auditores y su respectivo cumplimiento, además de la consolidación del equipo de auditores internos (102) en todas las sedes del país.

Programa de auditoría interna y duración de las auditorías internas: La institución cuenta con un programa de auditorías a tres años en el cual completa la totalidad de sedes, se realiza plan de auditoría, se debe realizar el programa haciendo énfasis en: Alcance, riesgos de auditoría y técnicas de muestreo.

Cubrimiento en procesos y sitios (permanentes o temporales): Se cubrió a través del ejercicio de

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION
auditoría el 98% de procesos del SGC, en las sedes incluidas en el alcance, durante los años 2012-2015. Orientación del procedimiento para auditoría interna de acuerdo con directrices de ISO 19011: El procedimiento de auditoría se encuentra alineado al ciclo PHVA y a las directrices de la norma.
7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección
Entradas de la revisión por la dirección: El informe relaciona las entradas dispuestas en la norma, se fortaleció en relación con: organización de los datos y presentación gerencial. Resultados de la revisión por la dirección: Se incluyeron acciones y decisiones de la dirección asociadas al análisis de datos de cada una de las entradas. Relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua: Se evidencia alineación entre los resultados de la revisión y el plan de desarrollo institucional.

8. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:
<ul style="list-style-type: none"> ¿El logo o la marca de conformidad se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen del logo? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?) Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>.

9-INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCIÓN PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	La organización no ha determinado, proporcionado y mantenido la infraestructura necesaria para lograr la conformidad del servicio. Evidencia: No se pudieron encontrar los planes de mantenimiento y sus soportes para el laboratorio de docencia de la sede Orinoquía.	Menor	6.3.	<p>Corrección:</p> <p>1. Dar cumplimiento al proyecto de inversión "Fortalecimiento del Sistema Nacional de Laboratorios Sede Orinoquía", en lo relacionado con el mantenimiento de equipos de laboratorios (objetivo 1, meta 1.2).</p> <p>Noviembre 30 de 2015 Responsable: Coordinación Laboratorios Sede Orinoquía</p> <p>2. Socializar con los jefes de laboratorios de la Sede Orinoquía, los</p>	<p>Causa Raíz: Implementación parcial de los lineamientos para el mantenimiento de equipos de laboratorios de docencia, investigación y extensión, de la UN.</p> <p>Causas Potenciales: No se realizó un seguimiento exhaustivo de cumplimiento, de los lineamientos definidos para el mantenimiento de equipos de laboratorios de la UN.</p> <p>Falta claridad en el alcance de los</p>	<p>1. Ajustar el documento que contiene los lineamientos mínimos para realizar el mantenimiento de los equipos de laboratorios de docencia, investigación y extensión. Junio 30 de 2015 Responsable: DNIL</p> <p>2. Realizar socialización con todas las Sedes, del documento ajustado de lineamientos y el programa de mantenimiento de los equipos de laboratorios UN y adicionalmente, solicitar a los diferentes niveles del SNL su socialización.</p>

			<p>proyectos, las políticas y demás normativas aplicables al Sistema Nacional de Laboratorios. Julio 31 de 2015 Responsable: Coordinación Laboratorios Sede Orinoquia</p> <p>3. Elaborar los planes de mantenimiento y calibración de los equipos de laboratorios de la Sede Orinoquia, en el aplicativo HERMES. Octubre 30 de 2015 Responsable: Coordinación Laboratorios Sede Orinoquia</p> <p>4. Gestionar recursos para la ejecución de los planes de mantenimiento y calibración de laboratorios Sede Orinoquia. Junio 30 de 2016 Responsable: Coordinación Laboratorios Sede Orinoquia</p>	<p>lineamientos de mantenimiento de equipos para los laboratorios de docencia, investigación y extensión. Se consideró que los lineamientos establecidos para el mantenimiento de los equipos de laboratorios de la UN estaban claramente definidos y eran entendidos por los directores o coordinadores de laboratorios de las diferentes Sedes de la UN, y que éstos, a su vez, realizaron la divulgación y el acompañamiento respectivo a los jefes de los laboratorios.</p>	<p>Agosto 30 de 2015 Responsable: Todos los niveles del SNL</p> <p>3. Elaborar y gestionar los planes de mantenimiento de los equipos de los laboratorios de la UN, con los diferentes niveles del sistema. Junio 30 de 2016 Responsable: Todos los niveles del SNL</p> <p>4. Realizar el seguimiento respectivo a la implementación de los lineamientos para el mantenimiento de equipos de laboratorio y a la ejecución de los planes de mantenimiento de equipos de laboratorios de la UN. Junio 30 de 2016 Responsable: Todos los niveles del SNL</p>
--	--	--	--	--	---

10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC	
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación en cada ciclo de certificación)	X
Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos).	X
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	N.A

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001	
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión	X
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión	X
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión	
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales: Los planes de acción para el tratamiento de las no conformidades detectadas en la auditoría se revisaron y fueron aprobadas el día 17 de junio de 2015. Se encuentra que el sistema de gestión de calidad verificado es conforme con las disposiciones planificadas, las cuales se ajustan a los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009. La gestión realizada por la institución para lograr el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad ha sido eficaz en cuanto a resultados alcanzados y mejoramiento de los procesos. Se propone REACTIVAR Y RENOVAR el Certificado Icontec de Gestión de la calidad con las normas ISO 9001:2008 SC CER 193128 y NTC GP 1000:2009 GP CER207674 a la institución UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA para el alcance definido en el numeral 1 del presente informe.	
Nombre auditor líder:	Diana Rosita Quimbayo Núñez
FECHA:	2015 06 19

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Fecha	2015/06/12
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	GP 1000 e ISO 9001	<input type="text" value="6.3."/>	
Descripción de la No - Conformidad:			
La organización no ha determinado, proporcionado y mantenido la infraestructura necesaria para lograr la conformidad del servicio.			
Auditor:		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se pudieron encontrar los planes de mantenimiento y sus soportes para el laboratorio de docencia de la sede Orinoquía.			