

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL																							
ORGANIZACIÓN																							
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL																							
SITIO WEB: www.pedagogica.edu.co																							
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 72 N°11-86 Bogotá, Cundinamarca, 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 16A No. 79-08</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos administrativos del SGI, como rectoría, sistemas, admisiones, planeación</td> </tr> <tr> <td>Calle 72 No. 11-86</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> <tr> <td>Calle 78 No. 9-92</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> <tr> <td>Calle 183 Carrera 54 D Esquina</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> <tr> <td>Calle 73 No. 14-21</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> <tr> <td>Avenida Calle 127 No. 11-20</td> <td>Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia</td> <td>Procesos misionales</td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	Carrera 16A No. 79-08	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos administrativos del SGI, como rectoría, sistemas, admisiones, planeación	Calle 72 No. 11-86	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales	Calle 78 No. 9-92	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales	Calle 183 Carrera 54 D Esquina	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales	Calle 73 No. 14-21	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales	Avenida Calle 127 No. 11-20	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio																					
Carrera 16A No. 79-08	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos administrativos del SGI, como rectoría, sistemas, admisiones, planeación																					
Calle 72 No. 11-86	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales																					
Calle 78 No. 9-92	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales																					
Calle 183 Carrera 54 D Esquina	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales																					
Calle 73 No. 14-21	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales																					
Avenida Calle 127 No. 11-20	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Procesos misionales																					
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:																							
<p>Diseño y prestación del servicio en el campo de la educación y pedagogía, en los niveles de Educación superior, en pregrado y postgrado, investigación científica y tecnológica, extensión que incluye educación continuada no formal, asesorías y consultorías para la gestión en temas de educación.</p>																							
<p>Design and service provision in the field of education and pedagogy in higher education levels, undergraduate and graduate, scientific and technological research, extension, including non-formal continuing education, advice and management consulting in education</p>																							
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)																							
No excluyen ningún requisito																							
CÓDIGO IAF: 36/37																							
CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : NA																							
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC-GP 1000:2009 e ISO 9001/2008																							

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	Carlos Augusto Cabrera Saavedra	
Cargo:	Jefe de Oficina de Desarrollo y Planeación	
Correo electrónico	cacabreras@pedagogica.edu.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
FECHA Y DÍAS DE AUDITORÍA		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-09-29	0.5
Auditoría en sitio	2015-10-19/20/21/22	7
Verificación complementaria (Si aplica)		
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Darío Carreño V.	
Auditor	Iveth Cristina Rodriguez	
Experto Técnico		
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	ISO 9001:2008 – SC-CER279814; NTCGP1000:2009 – GP-CER279815	
Fecha de aprobación inicial	ISO 9001:2008 - 20 de noviembre de 2013; NTCGP1000:2009 - 20 de noviembre de 2013	
Fecha vencimiento:	ISO 9001:2008 – 19 de octubre de 2016; NTCGP1000:2009 -19 de noviembre de 2016	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<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, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-09-29
- Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: Manual de Calidad
- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:
Si No
Auditoría combinada auditoría integrada; si aplica, con cuáles requisitos: 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 No
Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: Calle 78, Calle 72 y Calle 79
- Si es auditoría de otorgamiento o renovación, ¿Se definió el programa de auditoría por seguir para el de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030?
Si No . NA
- Si es auditoría de seguimiento, ¿Se verificó el programa de auditoría? Si No . Este fue modificado debido a análisis del equipo auditor Si No C. Se cargó en BPM Si No .
- ¿Si es auditoría de otorgamiento en etapa 2, fueron ajustados los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1?
Si No . NA
- ¿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 .

Si aplica indicar en ¿cuáles sitios temporales se realizó auditoría? ¿cuáles proyectos o contratos fueron auditados mediante visita al sitio o por registros? Indicar que actividades del alcance y requisitos, fueron cubiertos en cada contrato o proyecto o sitio visitado.

Nombre del Contrato o Proyecto:	NA
Actividades del alcance	
Requisitos de la norma auditados en el contrato o proyecto:	
Numero de Contrato (si aplica)	
Cliente:	
Localización:	

- 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 toda la información documentada.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (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 verificaron dichos requisitos:
 Investigación: Ética de la Virtud y formación para la ciudadanía(DCS 385-14) DE LA Facultad de Humanidades
 Extensión y Asesoría: Proyecto Dialogo Social(Cordis 2015 ER 1426)
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
 Si No .

En caso que sea aplicable, hacer una relación de designación y año del requisito legal aplicable que se haya verificado la capacidad de cumplimiento: Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos en la:

 - 1) La Ley 30 de 1992 (por la cual se organiza el servicio público de educación superior),
 - 2) Decreto 2566 de 2003 (por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones).
 - 3) Decreto 2902 de 1994: Estructura interna de Universidad Pedagógica Nacional.
 - 4) Acuerdo 034 de 2004: Estatuto académico de la Universidad Pedagógica Nacional y
 - 5) Acuerdo 035 de 2005: Nuevo estatuto general de la Universidad Pedagógica Nacional,
 - 6) Resolución 066 /2007: Por lo cual Se crea el comité de investigación y proyección social mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento”
- ¿Cuándo sea aplicable, existen requisitos legales 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 .

En caso aplicable, relacionar cuales:
- ¿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 .

Si aplica, cuales:
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?
 Si No . No aplica x.

En caso afirmativo incluir si el control

 - .Lo ejerce el proveedor del proceso
 - .Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso
 - .El control esta compartido entre la organización y el proveedor
- ¿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 x.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

¿En el caso de auditoría de otorgamiento se puede concluir que la información proporcionada por el cliente en el Formulario de Solicitud de Certificación Sistemas de Gestión ES-P-CV-10-F-001 es consistente con lo encontrado en la etapa 1, en cuanto a sitios permanentes, alcance de certificación, y demás aspectos claves para determinar el tiempo de auditoría en la guía de cotización es consistente? Si x No .

En caso negativo relaciones si se resolvieron las diferencias en la etapa 1 y no se afecta el resultado de auditoría en términos de confiabilidad y eficacia de la auditoría

- Los riesgos identificados previamente por la organización se han controlado de manera eficaz Si x No .
- En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad? Si X No .
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No X,
Si aplica, cuales:
Justificación:
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si No X,
Si aplica, cuales aspectos y cuales requisitos, procesos o sitios permanentes se ven afectados
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, la documentación, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría
- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-11-12 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 2015-11-12
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
Si X No.
- En caso afirmativo incluir la descripción del alcance anterior:

“Diseño y prestación del servicio en el campo de la educación y pedagogía, en los niveles de educación superior, en pregrado (29 programas de licenciaturas) y postgrado (21 programas), investigación científica y tecnológica, extensión que incluye educación continuada no formal, Asesorías y consultorías para la gestión en temas de educación”.

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	10
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0
	Menores	0
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	7

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	10

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
<p>5.1 Oportunidades de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Talento Humano. Para mejorar este proceso en la selección del personal administrativo: <ul style="list-style-type: none"> ✓ En el proyecto de revisión de perfiles de supernumerarios para que estos sean específicos, según cargo y funciones e incluirles, los requisitos de formación y las competencias del Saber Hacer (funcionales y técnicas). ✓ Asegurarse que durante la selección y en la evaluación de desempeño se valoran todas las competencias definidas en el Manual de Funciones ✓ En la evaluación desempeño cuantificar el componente de las Competencias del “Saber Estar”(30%) el cual se sumaría ante los resultados del “Saber Hacer” cumplimiento de compromisos(70%) ✓ Revisar el marco legal o una consulta ante la función pública para no demostrar a los directivos de la universidad la no validación del cumplimiento de requisitos de competencias del “Saber Estar” y que las evaluaciones de desempeño no aplican para personal de libre nombramiento y remoción. ✓ Conservar registros de inducción. ➤ Bienestar (Cocina). Para mejorar es prioritario, tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Eliminar estantería de hierro en el almacén de no perecederos ni en el congelador. ✓ Colocar puertas en las entradas donde hoy sólo existen cortinas de plástico, para evitar en horas nocturnas la entrada de vectores. ✓ Implementar cada una de las recomendaciones que entrega el proveedor del servicio de control de plagas. ✓ Reemplazar cucharas de madera ✓ Arreglar malla de techo de restaurante que permite entrada de paloma ✓ Reemplazo de muebles de madera en cocina de cafetería y asegurarse no almacenar diferentes productos que pueden generar contaminación cruzada (periódico, pan de hamburguesas etc.) ✓ Completar el registro de control de temperaturas de refrigerador y congelador ✓ Estructurar un Manual de Buenas Prácticas que recopile el plan de saneamiento y las actividades y tareas que aseguran el control de las buenas prácticas higiénicas según el decreto 3075. ➤ Gestión Documental. Para mejorar la gestión del proceso, es prioritario tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definir una estrategia a nivel directivo para mejorar sustancialmente en cuanto a: transferencias y actualización de TRD y asegure: recursos,

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

espacios, e indicadores.

- ✓ Legalización de transferencia. Para que con base en el “Informe Preliminar de estado de transferencia documental” se estructure un indicador de avance para la revisión por la dirección, para identificar los procesos en donde es necesario un plan de acción para cumplir con las frecuencia de transferencia de documentos de antes del año 2012.
 - ✓ Implementar las TRD para documentos en medio magnético
- **Servicios generales. Mantenimiento.** Para continuar fortaleciendo esta herramienta, es necesario, tener en cuenta:
- ✓ Incluir al plan de mantenimiento preventivo los equipos de cocina
 - ✓ Definir un registro que demuestre el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo
 - ✓ Calibrar un patrón de temperatura(entre -18 y 30 °C) el cual se empleara para comparar el funcionamiento de los termómetros que se emplean en cuartos fríos y de congelación
 - ✓ Incluir en el mantenimiento la nevera de lácteos del almacén de perecederos
 - ✓ Programar el control microbiológico de alimentos, jugos y verduras y superficies.
- **Agua Potable en las sedes alternas.** Para que en el plan de acción para solucionar el problema de potabilidad del agua de la universidad y evitar un problema sanitario, es necesario, tener en cuenta:
- ✓ El diagnóstico de los resultados del incumplimiento microbiológico del agua, sugiere una intervención de la rectoría para la asignación de los recursos, en las sedes de Valmaria, IPN, Nogal, Casa Materna ya que todos sus tanques evidencian este incumplimiento.
 - ✓ Implementar con urgencia formalmente un plan de acción ante el incumplimiento reiterado de los requisitos microbiológicos del agua de las sedes diferentes a la de la calle 72
 - ✓ Asegurarse de medir la microbiología antes y el después del lavado y desinfección de tanques
 - ✓ Implementar mientras se soluciona de raíz esta problemática, la adición de cloro y la medición diaria a través de Papel tornasol para asegurarse que el nivel de cloro esta dentro de los límites permitidos
 - ✓ Medir la calidad microbiológica en las llaves en donde se toma el agua para la preparación de alimentos.
- **Extensión y asesoría.** Para mejorar este proceso es importante enfocarse en:
- ✓ Revisar para reactivar la identificación y documentación del producto o servicio no conforme, para lo cual se debe ampliar la Matriz de SNC para incluir todo el espectro en donde se pueden identificar el SNC.
 - ✓ Diseño. Para que se aproveche la revisión de la ficha de caracterización y se incluya en el flujo grama a través del ciclo PHVA la respuesta a los requisitos de la norma NTC-GP 1000:2009 en el numeral 7.3 de diseño y desarrollo.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ✓ Revisar la Matriz de Riesgos de este proceso, para que se incluya riesgos asociados no sólo con la parte financiera sino considerando también, aspectos desde el punto de vista técnico y de calidad.
 - ✓ Retomar nuevamente las encuestas de satisfacción de los usuarios y beneficiarios de los servicios y convertirlo en un indicador de impacto o efectividad del proceso.
 - ✓ Incluir el “Control de Gastos por curso” como un método apropiado para complementar la medición de la eficiencia del proceso
- **La mejora.** Para fortalecer la mejora es necesarios, tener en cuenta:
- ✓ Que en el procedimiento “Acciones de Mejora” se incluyan disposiciones relacionadas con la mejora continua ya que en este momento sólo se orienta hacia acciones correctivas y preventivas.
 - ✓ Retomar las acciones preventivas ya que no es suficiente con las provenientes de la gestión del riesgo.
 - ✓ Implementar un indicador que por cada proceso y global que nos muestre la evolución en el cierre de las no conformidades que en algunos casos data desde el año 2012.
- **Gestión de sistemas de Información.** Para mejorar en este proceso, es necesario tener en cuenta:
- ✓ Replantear el indicador de Oportunidad del servicio para que se calcule el tiempo de respuesta por intervalos, como servicios prestados entre 0 y 8 horas, entre 9 y 15 y más de 16 horas
 - ✓ Diseñar e implementar un formato que será el registro que respalde el cumplimiento del mantenimiento preventivo interno.
 - ✓ Parametrizar el programa GLPI, de manera que permita acceder y reportar el mantenimiento preventivo de los equipos de sistemas de información.
 - ✓ Estandarizar en un instructivo o lista de chequeo los aspectos que se tienen en cuenta(hardware y software) durante el mantenimiento preventivo de computadores
- **Gestión Contractual.** Para continuar fortaleciendo este proceso, se debe considerar:
- ✓ Incluir en las especificaciones técnicas (obligaciones) de los contratos de servicios, las relacionadas con la calidad de los servicios contratados, porque las actuales son administrativas.
 - ✓ Unificar en todos los informes de los contratistas la lista de chequeo en donde se relacionan en una columna las especificaciones del contrato y en la otra las actividades que desarrollo para su cumplimiento.
- **Docencia.** El diseño y planificación de Mallas Curriculares. Para que se le de toda la prioridad para el cumplimiento del plan de acción definido en el plan de mejoramiento, para ajuste y alineación a los requisitos del numeral 7.3 Diseño y Desarrollo de la norma NTC-GP 1000:2009.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- **Auditorías internas de calidad.** Para que en la próxima auditoría se cubran las sedes y más énfasis y detalle en el “Hacer” de los procesos y realizar talleres entre auditores para compartir experiencias, enfoques, metodologías etc, de manera que se enriquezca esta herramienta y se igualen los niveles de competencia entre auditores.
- **Investigación.** Para continuar fortaleciendo este proceso es importante considerar:
 - ✓ Un Indicador de efectividad en el sistema de gestión integrado (SGI-UPN). Para que la productividad académica (libros, artículos, investigaciones y ensayos y obras artísticas entre otras) se mida en un indicador que mida el impacto de la gestión docente, considerando que esta productividad es uno de los aspectos más importantes, ya que estos productos son y serán empleados por la comunidad universitaria y de colegios en el país.
 - ✓ Para que en la matriz se complemente la identificación y documentación del producto o servicio no conforme de tipo administrativo (informes y tiempos), con controles externos e internos de pares que evalúen el contenido técnico y de calidad, así como incluir el que se pueda generar de las investigaciones de convocatorias externas.
 - ✓ **Diseño.** Para que se aproveche la revisión de la ficha de caracterización y se incluya en el flujo grama a través del ciclo PHVA la respuesta a los requisitos de la norma NTC-GP 1000:2009 en el numeral 7.3 de diseño y desarrollo.
 - ✓ Revisar la Matriz de Riesgos de este proceso, para que se incluyan riesgos asociados no sólo con la aspectos financieros sino considerando también, aspectos desde el punto de vista técnico y de calidad.
- **Direccionamiento Estratégico.** Para que durante el proceso de revisión de indicadores, se tenga en cuenta:
 - ✓ Los métodos apropiados para el seguimiento y la medición de la efectividad en los servicios misionales: docencia, Investigación, extensión y asesoría, puede cubrir herramientas, tales como: el impacto en la comunidad, la satisfacción de las partes interesadas, cobertura.
 - ✓ Los métodos apropiados para el seguimiento y la medición de la eficiencia, considerando siempre el óptimo uso de los recursos asignados para cada servicio misional.
- **Docencia.** Es pertinente revisar la descripción de las caracterizaciones de procesos a la luz del ciclo PHVA de manera que se logre ver claramente la interrelación de sus actividades, los niveles de responsabilidad (no sólo del líder del proceso, si no en general de las actividades asociadas al proceso que no siempre es la dependencia líder) y las salidas, las cuales pueden estar fácilmente relacionadas con otros procesos.
- **Docencia.** Asegurar que el ejercicio de revisión y adecuación de indicadores en respuesta al proceso de Acreditación Institucional permita que la redefinición de los métodos de medición de respuesta tanto a los requerimientos de acreditación como a los objetivos de los procesos en el

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

marco de su capacidad para lograr los resultados esperados y planificados, el manejo óptimo y eficiente de los recursos y el impacto de sus actividades.

- **Docencia. El servicio no conforme de manera que se tenga en cuenta:**
 - ✓ Su identificación va asociada a todas aquellas actividades que tengan una relación directa con las características de prestación del servicio, en este sentido, deben incluirse los relacionados en procesos como Admisiones y registro y Biblioteca.
 - ✓ Los procedimientos de control del servicio no conforme deben basar su enfoque desde las promesas de servicio entregadas a los estudiantes, egresados y demás partes interesadas y los controles deben asegurar que se hace una gestión preventiva para evitar que se presenten condiciones para servicios no conformes.
 - ✓ Implementar estrategias para la toma de conciencia en la detección, reporte y tratamiento de los servicios no conformes.
- **Gestión de Admisiones, Registro y Control. Para mejorar este proceso es necesario, tener en cuenta:**
 - ✓ **Gestión de riesgos.** El mapa de procesos de manera que contemple riesgos y controles preventivos asociados al sistema tecnológico, ya que actualmente la operación principal se realiza a través de los aplicativos en línea.
 - ✓ El Ciclo PHVA del proceso con la finalidad de que se revise y adecue para que guarde corresponsabilidad con las actividades que se realizan en la actualidad en cada una de las etapas. Recordar que la ficha de caracterización o la hoja de vida del proceso es una descripción sistemática de la interrelación de los elementos de entrada, actividades principales y las salidas
 - ✓ Considerar incluir, de manera estándar, en el(los) procedimiento(s) respectivos, las actividades y tareas puntuales que realizan los programas y facultades como parte de la etapa de selección, ya que es un paso que lleva a la toma de decisión de admisión. Por ejemplo, la entrevista y las pruebas específicas realizadas.
 - ✓ Indicadores y métodos de medición. De manera que se revisen a la luz del objetivo del proceso con la finalidad de formular indicadores que permitan medir la gestión del proceso con énfasis en la capacidad para lograr los resultados esperados, el manejo de los recursos y el impacto de las actividades adelantadas.
 - ✓ En relación con lo anterior, tener en cuenta que sí bien existen variables dentro del proceso que tienen que ser monitoreadas, aquellas que no están bajo su control por ser netamente externas no siempre son el mejor referente para medir la gestión y los resultados, es el caso del indicador de matrículas extemporáneas, que desde que no sea generado el retraso en los tiempos por la universidad ó el proceso mismo, son variables que difícilmente se puede intervenir en su comportamiento
 - ✓ **Análisis de datos.** Es pertinente el fortalecimiento y afianzamiento de las competencias de análisis de datos en búsqueda de que éste se realice no sólo relacionando sí la meta se alcanza o no, si no la interpretación

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

cuantitativa del dato, su significado frente a las variables de medición, al objetivo mismo del indicador y a la gestión del proceso, qué potencializo para el logro alcanzado y qué pudo afectar los resultados.

- ✓ Frente a los requerimientos (PQRSF) que son direccionados desde la Secretaria General y otros que puedan llegar por medios diferentes, es conveniente que el proceso realice análisis de relevancia frente al comportamiento y tendencia de los motivos de los requerimientos, cuál es el motivo de mayor recurrencia, que información solicitan en mayor proporción, etc. Lo anterior contribuye a identificar oportunidades para fortalecer el quehacer del proceso y gestionar de manera eficaz acciones preventivas. Es importante aclarar que la Secretaria General hace análisis estadístico de la totalidad de requerimientos de la Universidad y se requiere análisis detallados de los dueños del proceso.

➤ **Gestión Financiera.** Para consolidar este proceso, es necesario, tener en cuenta:

- ✓ **Indicadores del Proceso.** Las variables y metodología para su medición no necesariamente están reflejando el comportamiento real frente al objetivo del indicador, pues aunque se hace de manera rigurosa la medición acorde con las formulas y los periodos, la intencionalidad de los mismos no se refleja claramente en los resultados, por ejemplo, sí se quiere medir la “oportunidad” el referente tendrá que ser los tiempos que se han establecido para dar respuesta a una solicitud de CDP ó de RP y basado en ello, medir la productividad del proceso para lograrlos ó en el caso de Órdenes de pago oportunamente pagados, sería necesario tener en cuenta que la oportunidad la da en principio la programación de pagos.
- ✓ **Indicadores del proceso.** Incorporar una metodología de análisis históricos para establecer líneas base en los indicadores de proceso y definir elementos que coadyuven a una medición más real, tales como el establecimiento de un piso y techo para permitir la fluctuación de las variables.
- ✓ **Indicadores del proceso.** El establecimiento de las metas del indicador para que sin dejar de ser retadoras sea ajusten a la realidad institucional.
- ✓ **El indicador de cumplimiento de Informes a entes de control,** para que se contemple generar más bien un mecanismo de monitoreo de tiempos de entrega a la luz de las actividades que deben ser planificadas y gestionadas al interior de la Universidad para asegurar la información requerida en el momento exacto. Este podría ser una herramienta para generación de alertas en el envío de la información a los procesos y dependencias generadoras, que no es únicamente gestión financiera.
- ✓ **La matriz de verificación de manera que con cierta periodicidad se revise con el fin de depurar y/o actualizar los requisitos de verificación,** pues esta es una herramienta guía para asegurar la calidad de las actividades de órdenes de pago y la rigurosidad del cumplimiento de la normativa asociada.

➤ **Docencia.** Existen formatos y herramientas diseñadas en las diferentes facultades y departamentos asociados a aspectos de diseño y desarrollo y de la prestación del servicio de programas de pregrado y posgrado, los cuales tienen objetivos específicos pero similares entre facultades, se podría pensar en revisarlas para hacerlas complementarias entre ellas cuando tienen un mismo fin, incorporarlas al SGI para organizar su funcionalidad y operación y asegurar el control de la información documentada derivada de su utilización.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- **Docencia.** A la luz del requisito de Diseño y Desarrollo es pertinente tener presente los siguientes aspectos:
 - ✓ Los protocolos no deben limitarse únicamente a las etapas del DyD en momentos de creación de programas nuevos ya que eventos de renovación de registros calificados y la acreditación de alta calidad supone el desarrollo de la planeación, revisión, verificación y validación del diseño de estos programas.
 - ✓ Hacer una alineación entre los protocolos de DyD con documentos normativos existentes en la Universidad, como los acuerdos para adoptar reglamentos académicos y demás, debido a que éstos establecen elementos y criterios para el diseño y desarrollo de programas, sistemas de evaluación, syllabus, espacios académicos electivos, etc.
 - ✓ Debe existir una descripción detallada de Quien, qué, cómo y cuándo se Revisa, Verifica y Valida tanto el diseño como el desarrollo y establecer los registros apropiados que evidencien cada una de las etapas.
 - ✓ Documentar y relacionar descriptivamente los elementos de entrada del diseño y desarrollo, tales como reglamento académico de la universidad, estándares de acreditación, estándares de M.E.N., resultados de prácticas, P.E.I., modelos pedagógicos, ambientes de formación, encuestas de satisfacción, SIFA Sistema de formación Avanzada (posgrados), las necesidades de las instituciones educativas en relación con los perfiles y competencias derivados de su modelo pedagógico (esto teniendo en cuenta que es allí donde se relacionan los perfiles ocupacionales y de egresados), resultados de la revisión de los Syllabus y los contenidos curriculares, resultados de proyectos de investigación informes de la CNA (visitas de pares) procesos de acreditación anteriores etc. Su importancia radica en que estos elementos y su información documentada son los referentes para la planificación, revisión, verificación y validación del DyD.
 - ✓ Documentar los niveles de responsabilidad, funciones y autoridades del diseño y desarrollo, por ejemplo de Consejo de Departamento, Consejo de Facultad, Consejo Académico, Comités curriculares (grupos integrales de trabajo), etc.
 - ✓ Sí bien se logra evidenciar las salidas del diseño, estas no se encuentran claramente identificadas como tal y con la luminiscencia de a qué etapa del DyD corresponden. Ejemplo de ellas son: Documentos de modificación del programa, diseño curricular, sistema de evaluación, Syllabus, entre otros.
 - ✓ Existen diseños como los espacios académicos electivos, los seminarios presenciales y en línea y los módulos virtuales que siendo diseños no se han involucrado en el diseño y desarrollo.
- Planes de mejoramiento resultado de los procesos de acreditación para que se logre hacer con mayor nivel de detalle en relación con las fechas propuestas de inicio y terminación para que se planifiquen las actividades periódicas dentro del tiempo propuesto.
- Contar con una batería de preguntas para las evaluaciones de validación y de eficiencia en los programas, con la finalidad de dejar memoria histórica y posibilitar la documentación, revisión y trazabilidad de las mismas. Considerar la sistematización y automatización de este proceso de evaluación para facilitar el acceso para los estudiantes y facilitar las actividades de calificación por parte de los programas.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- **Gestión de información bibliográfica. Para mejorar es importante tener en cuenta:**
 - ✓ Para el mejoramiento de la infraestructura de la biblioteca central y las bibliotecas y centro de documentación satelitales, la implementación de un sistema de ventilación de los espacios en donde se hace el almacenamiento del material bibliográfico, para asegurar 100% y mejorar las condiciones de conservación.
 - ✓ La NTC27001 es un referente técnico que puede llegar a coadyuvar al proceso a implementar mecanismos de control preventivos y planes de contingencia para aumentar la seguridad de la información en línea, especialmente en el manejo de la información del material bibliográfico registrado en los sistemas, bases de datos y aplicativos de las bibliotecas así como en casos como las tesis que desde el año pasado se recopilan en medios magnéticos.

5.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- **El estudio de reestructuración. Porque el desarrollo les va permitir, los siguientes beneficios:**
 - ✓ La articulación de los sistemas de gestión (Acreditación, Calidad, MecI, etc.)
 - ✓ Definir planta de personal con base en un estudio de carga laboral
 - ✓ La compatibilidad entre estructura y procesos
 - ✓ La integración de procesos por actividades comunes y relacionadas con un objetivo común.
 - ✓ Articulación del sistema de indicadores
 - ✓ Adquirir un software académico
 - ✓ La estructuración de un nuevo mapa de procesos.
- **Una sola batería de indicadores. Por el desarrollo de un proyecto que va facilitar: integrar, articular, unificar y depurar los indicadores de los diferentes sistemas (acreditación, calidad, PDI, etc.), lo cual les va permitir el seguimiento simultáneo a la gestión de los diferentes sistemas de gestión de manera integrada, optimizar tiempos, informes y un mayor acercamiento de los usuarios de la información.**
- **Un único plan de mejoramiento. Porque la integración y unificación de un plan de mejoramiento para los hallazgos de las diferentes auditorías internas y externas(Contraloría, acreditación, Icontec, Planeación y Control interno), ha permitido recopilar hallazgos de años anteriores, además de depurar acciones, alinear acciones de varios hallazgos, ha facilitado el seguimiento, apoyo y control a la implementación y eficacia de las acciones correctivas hasta el cierre y ya evidencia una mejora sustancial en el cierre eficaz de no conformidades.**
- **Las auditorías internas de calidad. Por el nivel de detalle en la planeación, en el trabajo de campo, por la competencia de los auditores, los cuales les ha permitido identificar hallazgos y recomendaciones de alto impacto y con valor agregado para la mejora continua de los procesos.**
- **Administración del plan de acción. Por la gestión que se están adelantando para conseguir el software de la comisión Nacional del Servicio Civil, para reemplazar la herramienta de Excel empleada hoy el cual además de integrar los planes de acción de todos los procesos, permitirá el control y seguimiento al cumplimiento**

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

además de una serie de alertas y alarmas para cuando se acerca o se incumplen tiempos de gestión.

- **Infraestructura Física de la Universidad.** La adecuación de aulas inteligentes, la mejora de fachada, accesos y jardines y Edificio “P”(Plaza de la Memoria), la adecuación de la Biblioteca en calle 72, y las fachadas de los edificios y bloques en la calle 72, logrando un ambiente más agradable para la comunidad universitaria.
- **La cocina.** Por las mejoras en los techos en PVC, paredes con pintura epoxica, pisos antiadherentes, campana extractora nueva, el mantenimiento de equipo (después de varios años), todo lo anterior no sólo contribuye al cumplimiento de los requisitos del decreto 3075, sino también a mejorar la seguridad alimentaria.
- **Los recursos educativos.** Por la adquisición de 1500 pupitres, televisores, 500 tableros, 500 computadores, equipos de laboratorio, para mejorar radicalmente en los ambientes de aprendizaje.
- **Las mejoras Académico- Administrativo,** entre las cuales se resalta las inversiones en recursos tecnológicos, como los dos nuevos servidores, recursos informáticos para la biblioteca que permite consultas remotas, los aplicativos para la acreditación y para la investigación(PRIME), el sistema financiero SIAFI etc.
- **La percepción de la satisfacción de los estudiantes.** Por la efectividad en las mejoras implementadas, las cuales les ha permitido mejorar en la evaluación global de la percepción de la satisfacción de los estudiantes.
- **El reconocimiento de la mejora en las relacionadas con la comunidad (vecinos, centro comercial etc.)** gracias a la efectividad de las estrategias de inclusión social, de dialogo, puertas abiertas de la rectoría, lo cual se ha visto reflejado en la disminución de incidentes relacionados con la seguridad y que involucra la policía, encapuchados y vecinos y mejora de la convivencia y bienestar de la comunidad universitaria.
- **Los logros a nivel nacional de la universidad.** Entre los cuales, se relacionan:
 - ✓ Primer lugar en Educación a nivel nacional En las pruebas “Saber Pro”
 - ✓ Cuarto lugar en Competencias genéricas en promedio a nivel nacional
 - ✓ El puesto 21 entre 186 universidades ranking presentado por “MIDE”
 - ✓ Segundo puesto en el “Índice de Progreso” medido por el MEN(acreditaciones, impacto social, inclusión social etc.) para evaluar la mejora continua de las universidades públicas
- **Gestión de Admisiones, Registro y Control , las siguientes mejoras:**
 - ✓ Los proyectos de mejora adelantados por el proceso dejan ver el enfoque a los estudiantes logrando facilitar y simplificar las actividades de admisión y registro, mejorando los tiempos de respuesta y optimizando los recursos. Se destaca: La inscripción a través del módulo web, la generación automática

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

del recibo de pago “on line”, la jornada de carnetización, firma digital de diplomas, entre otro.

- ✓ El mecanismo “estudio de carpeta” es un mecanismo pensado en apoyar a los estudiantes de manera oportuna en la revisión de requisitos para graduación.
- **Gestión Financiera.** Se resaltan los siguientes aspectos relevantes en este proceso:
 - ✓ La matriz de verificación documental es una herramienta de orientación y guía en las actividades de órdenes de pago y a su vez de control del proceso.
 - ✓ El Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAFI permite surtir las etapas del proceso bajo condiciones controladas de acuerdo con lo estipulado en los procedimientos específicos y de la normativa aplicable.
- **Prestación servicio educativo – Proceso Docencia**
 - ✓ Los procesos de acreditación de alta calidad de los programas y de acreditación institucional ha sido un referente importante para hacer una reingeniería a la gestión de los procesos en el marco de la calidad de la educación y la prestación del servicio bajo condiciones de calidad.
 - ✓ Es de resaltar la sintonía lograda por la comunidad educativa en la construcción colectiva para alcanzar esta importante meta institucional.
 - ✓ El enfoque institucional de flexibilización del currículo porque permite a los estudiantes la gestión del conocimiento y el intercambio de saberes enriqueciendo la formación individual y colectiva.
 - ✓ La estrategia “Amnistía” para las personas que perdieron su calidad de estudiantes desde el 2000 con unas condiciones especiales para facilitar el regreso del estudiante.
 - ✓ El horas docentes - plan de trabajo es una herramienta de planificación y control sobre la gestión docente, investigativa y de extensión de los programas.
- **Facultad de Bellas Artes - Licenciatura Música**
 - ✓ La formación “uno a uno” porque responde a las necesidades de formación del estudiante a través del acompañamiento individual y particular.
 - ✓ La inversión en infraestructura para el periodo 2014 – 2015, adquisición de instrumentos musicales, elementos y adecuaciones de espacios y ambientes de aprendizaje, mejora las condiciones de calidad de la prestación del servicio.
 - ✓ El reconocimiento de la calidad técnica del programa derivado de experiencias exitosas de egresados frente a su perfil ocupacional.
 - ✓ El II Simposio internacional de investigación en música, donde la Universidad Pedagógica y sus programas relacionados han hecho una buena representación de la imagen de la institución y a su vez fomentan los procesos de formación y de investigación.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ✓ El enfoque de inclusión logrado con el desarrollo de las practicas en instituciones de educación para personas con discapacidad y primera infancia; las practicas de proyección comunitaria, etc.

➤ **Ciencia y tecnología, se resaltan los siguientes aspectos:**

- ✓ El tablero de control implementado por la decanatura sobre los vencimientos de registros calificados y de las etapas del proceso de acreditación, genera alertas tempranas y permite un monitoreo periódico el estado de tiempos y el avance de las actividades asociadas.
- ✓ La obtención de la renovación de la acreditación de alta calidad del programa Lic. De Matemáticas es un referente para los programas que se encuentren en el proceso y habla de la gestión de la coordinación del programa para el mantenimiento de los requisitos.
- ✓ Las actividades de evaluación del espacio académico electivo permite hace runa revisión para la implementación de acciones de mejora.
- ✓ El modelo de acreditación conjunto estructurado por los comités de posgrado de la facultad es un mecanismo que les ha contribuido a orientar los procesos de manera unificada y optimizar de recursos

➤ **Licenciatura en Electrónica. Se resaltan los siguientes aspectos:**

- ✓ El acompañamiento de parte de la coordinación en el proceso de inscripción de materias en los estudiantes nuevos, evidencia el enfoque al cliente (estudiantes) y el aprovechamiento de espacios para dar a conocer los procedimientos y mecanismos de comunicación con el departamento y la facultad.
- ✓ La herramienta de Excel en donde se hace una proyección de la oferta y organización de los grupos y asignaturas con el cual se apoya oportunamente a los estudiantes.
- ✓ La iniciativa del programa hacia la mejora, con el diseño de un aplicativo propio que toma información de SIGAN y permite hacer un mapeo del estado actual del estudiante en relación con el desarrollo de su carrera (Materias tomadas y aprobadas, materia perdidas, pre requisitas, etc.), favorece un acompañamiento focalizado y retroalimentación al estudiante frente a su proceso de formación.
- ✓ El modelo pedagógico utilizado estilo “carrusel” donde los estudiantes pueden participar sin prerrequisito de los seminarios programados, contribuye al uso eficiente de los recursos (espacios y docente) a su vez que permite un compartir saberes entre los estudiantes, de los docentes a los estudiantes y viceversa.
- ✓ La exigencia de incluir en los syllabus el desarrollo temático de una segunda lengua para incorporar competencias relacionadas.
- ✓ El conocimiento completo del coordinador del programa de maestría de las fortalezas y debilidades asociadas al programa permite la implementación de planes de mejoramiento focalizados.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- **Maestrías Facultad de Educación, se resaltan los siguientes:**
 - ✓ Las reuniones periódicas de trabajo del equipo de la Facultad con la finalidad de revisar y mantenerse actualizados frente a los procedimientos y normativa asociados al proceso de Docencia.
 - ✓ Alianzas estratégicas permiten el fortalecimiento de la prestación del servicio y el desarrollo del principio de coordinación, cooperación y articulación. Se destacan los convenios interinstitucionales y específicos creados para la Maestría Estudios en Infancias.
 - ✓ Las estadísticas de respuesta a la convocatoria de la primera cohorte de la Maestría Estudios en Infancias de 70 personas promedio inscritas para una oferta inicial de 30, habla de la eficacia de las actividades de promoción.
 - ✓ Estrategias de comunicación con los estudiantes en relación con los resultados de deserción porque es una manera preventiva de atender el riesgo de especulación.
 - ✓ Las herramientas de seguimiento individual y ruta de estudiante fortalece en enfoque al estudiante y brinda orientación técnica y de investigación.
- **Gestión de información bibliográfica, se resaltan los siguientes aspectos:**
 - ✓ El liderazgo y compromiso de la dueño de proceso porque facilita el trabajo en equipo y la aplicabilidad de los procesos y procedimientos.
 - ✓ El equipo de trabajo por el nivel de apropiación de las actividades del proceso y de las responsabilidades y tareas de cada uno, posibilita el desarrollo y cumplimiento de los niveles de servicio.
 - ✓ Que el proceso cuente hoy con un proyecto de inversión específico dentro del plan de desarrollo institucional, demuestra la importancia reconocida de la gestión de bibliotecas frente a la prestación del servicio y para el proceso de acreditación institucional.
 - ✓ De acuerdo con lo anterior, la inversión a la fecha en la infraestructura de la biblioteca central con la remodelación de espacios y adquisición de equipos (computadores), mobiliario y aplicativo en plataforma web asegura un ambiente de aprendizaje y de trabajo independiente adecuado así como un mejor ambiente laboral para las personas que apoyan las actividades del proceso.
 - ✓ La implementación del aplicativo KOHA entrado en producción desde agosto de 2015 y su articulación con el sistema de préstamo y consulta ha garantizado un modelo organizado y de control que mejora la prestación del servicio de la biblioteca.
 - ✓ El control de inventarios de material bibliográfico por ser un mecanismo sencillo pero integral.
 - ✓ Las salas y cabinas de tflotecnologías, responde a los principios de inclusión y brinda a la población con capacidades diferentes las condiciones pertinentes para acceder y disfrutar de los servicios de la biblioteca.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

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

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes o las mayores identificadas en esta auditoría o si la organización modificó el plan de acción y si se puede concluir fueron eficaces las correcciones y acciones correctivas implementadas.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y el incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	No se documentan las acciones preventivas según la metodología definida internamente Evidencia: En todos los procesos a pesar de detectar por autogestión acciones preventivas estas no se documentan en los formatos de Planes de mejoramiento.	Proceso de Internacionalización Acciones Preventivas 1 y 4 a 9/15, publicadas en el Plan de Mejoramiento el 2 julio/15. -Proceso de Gestión de Calidad, Acción preventiva 3/15, publicada en el Plan de mejoramiento el 25 de agosto/15. -Proceso de Gestión de Servicios, acciones Preventivas 6 y 7/15 enviadas a ODP el 9 sep/15, CORDIS 2015IE2733. Proceso Gestión Financiera, Acción Preventiva 9/15, enviada a ODP el 23 sep/15, CORDIS 2015IE9098. -Proceso de Gestión de Información Bibliográfica, Acciones Preventivas 1 a 4, 6 y 8 a 13/15 enviadas a ODP con memorando del 25 de septiembre/15, CORDIS 2015IE9204.	Si
2	No se documentan las acciones de mejora según la metodología definida internamente Evidencia: En todos los procesos a pesar de detectar por autogestión acciones de mejora estas no se documentan en los formatos de planes de mejoramiento	-Proceso de Internacionalización Acción de mejora 10/15, publicada en el Plan de Mejoramiento el 2 julio/15. - Proceso de Gestión de Calidad, Acciones de Mejora 1, 2, 4 y 5/15, publicadas en el Plan de mejoramiento el 25 de agosto/15. -Proceso Gestión Financiera, Acción de Mejora 8/15, publicada en el Plan de Mejoramiento el 18 de agosto/15. - Proceso Gestión Documental, Acción de Mejora 1/15, publicada en el Plan de Mejoramiento el 24 de septiembre/15. -Proceso de Gestión de Servicios, acciones de mejora 11 y 12/15 enviadas a ODP el 9 sep/15, CORDIS 2015IE2733. - Proceso de Gestión de Información bibliográfica, Acciones de Mejora 5, 14 y 15/15 enviadas a ODP el 25 de septiembre/15, CORDIS 2015IE9204.	Si
3	Para el perfil de Decanos no se ha incluido la Educación ni la formación necesaria. Evidencia: Manual Especifico de Funciones y requisitos mínimos en la descripción	El 28 sep/15, por correo electrónico, CORDIS 2015IE9171, el proceso de Talento Humano informó que la acción de mejoramiento no es procedente, porque los requisitos previstos en el Manual de Funciones, son los	Si

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES			
	de cargo de Decano.	establecidos por el Estatuto General de la Universidad A.35/05. Por lo que no es viable jurídicamente, a través del Manual de Funciones cambiar lo dispuesto por el Consejo superior Universitario en el Estatuto General.	
4	No se ha ejecutado el plan de mantenimiento preventivo a los equipos de los laboratorios de química y Bioclínico. Evidencia: En el año 2014 a pesar de estar programado no se ha desarrollado por falta de recursos	El Proceso de Servicios Generales aporta las órdenes de Servicio 13 del 12 de mayo/15 y 22 del 29 de mayo/15, por medio de las cuales se contrató el mantenimiento preventivo de los equipos del laboratorio de química. En 2014 se expidieron los CDPS para mantenimiento de equipos del laboratorio Bioclínico el cual se realizó en diciembre/14, según reporte enviado a ODP con memo del 6 julio/15. CORDIS 2015IE5893. El Subdirector advierte que los recursos aprobados son para mantenimiento prioritario, no para todos los equipos.	Si
5	No se registran los productos no conformes y su tratamiento Evidencia: En los procesos misionales de docencia e investigación, no se encontró diligenciado el registro del producto no conforme.	El PRO006GDC Control de servicio no conforme, se actualizó el 13 de agosto/15. El formato FOR013GDC Reporte y tratamiento de producto o servicio no conforme, se actualizó el 13 de agosto/15. La matriz de identificación del producto – servicio no conforme, se actualizó el 13 de agosto/15, comprende los procesos de Docencia, Extensión, Investigación, Gestión de Admisiones y Registro, Internacionalización, Gestión de Información Bibliográfica y Gestión docente Universitario. Se socializó la publicación de los citados documentos x notas comunicantes del 25 y 28 de agosto y del 8 y 16 de septiembre de 2015.	Si
6	No se ha gestionado la planificación y control del Diseño en la reestructuración de las mallas curriculares. Evidencia: Reestructuración y modificaciones del programa de Licenciatura en Filosofía de la Facultad de Humanidades, en donde no se evidenció: -La definición de las etapas del diseño y desarrollo. -La revisión, verificación y validación apropiada para cada etapa -Los responsables y las autoridades definidas para la aprobación del diseño en cada etapa -Los registros necesarios para demostrar los resultados y sus cambios.	Con memorando del 21 de julio/15, CORDIS 2015IE5893, la Vicerrectoría Académica informó a ODP sobre las gestiones adelantadas para establecer el cronograma de autoevaluación del programa de la Licenciatura en Filosofía de la Facultad de Humanidades, que iniciará en marzo/16, y que el trabajo con el diseño de las etapas del proceso de autoevaluación se iniciará en enero/16.	Si
7	En el programa de Licenciatura en Ciencias Sociales no se han definido las disposiciones que permitan validar y verificar durante la prestación del servicio educativo el cumplimiento de lo establecido en los planes de estudio. Evidencia: En la trazabilidad realizada con la materia estadística e informática	Con memorando del 21 de julio/15, CORDIS 2015IE5893, la Vicerrectoría Académica informa a ODP que se modificaron los formatos de evaluación de docentes, en noviembre/14 y que el plan de mejora se encuentra en el formato de evaluación del Director del Departamento. Está pendiente la	Si

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

	<p>aplicada a las ciencias sociales del segundo semestre, se evidenció 1. Solo se evalúa la prestación del servicio al final del periodo académico, y no se ha definido de manera formal los planes de mejoramiento con los docentes, con las observaciones dadas por los alumnos para mejorar las competencias y calidad del servicio educativo. 2. No se ha establecido las condiciones de seguimiento y revisión del avance de los programas en cuanto al cumplimiento de los contenidos, el uso de recursos didácticos propuestos, los métodos de evaluación, las competencias de los docentes, entre otras; para garantizar la calidad</p>	<p>actualización del PRO009DOC "Desarrollo de los espacios académicos".</p>	
--	---	---	--

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución no conformidades de la auditoría anterior?:

Si No X.

Si aplica, describa la realización de la verificación complementaria para el cierre de las no conformidades.

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

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):**
Año 2013 68 PQRS
Año 2014 88 PQRS
- **¿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 producto? (para NTC-GP 1000 e ISO 9001):**
Si x No .
Recurrencia de las causas asociadas a estas: en el año 2013: Problemas de registro y notas y admisiones y en el año 2014: problemas de infraestructura, y servicios públicos.
Acciones tomadas por la organización frente a éstas situaciones:
- **¿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 X No .
En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas: se presento una queja de una autoridad por denuncias de los estudiantes por presencia de roedores, para lo cual los visito la Secretaria de Salud y les dejo una serie de hallazgos que se han venido solucionando
- **¿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 documentos normativos que contienen**

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION		
requisito de objetivos): Si X No <input type="checkbox"/> Se concluye acerca del logro: Se cumplen siempre al final del año las metas de los objetivos de los procesos y los estratégicos.		
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		
Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	10	6.2(3)/6.3(3)/8.3/8.2.2/8.2.3(2)
1ª de seguimiento del ciclo	7	6.2/6.3/7.3/7.5.1/8.3/8.5.1/8.5.3
2ª. de seguimiento del ciclo	10	
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el ciclo de certificación? Si X No <input type="checkbox"/> .		
7.3 Análisis del proceso de auditoría interna		
Anualmente se desarrolla un ciclo de auditorías integradas con un equipo de auditores interno, cubriendo todos los procesos del sistema integrado y aplicando la metodología definida en el procedimiento interno de auditorías el cual está alineado con la norma ISO 19011.		
7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección		
Se desarrolla una revisión por la dirección anual cubriendo todas las entradas y salidas solicitadas por la norma NTC-GP 1000, sin adicionar herramientas complementarias		

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 de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01? Si X No <input type="checkbox"/>. En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela¿ 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 X <p>En caso afirmativo indicar la forma y recordar a la organización que no está permitido ese uso, de acuerdo con los requisitos de acreditación de la norma ISO/IEC 17021-1 y el ES-R-SG-001.</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿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 X No <input type="checkbox"/>.

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y

- ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?
Si X No .

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela

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

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	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	<p>En los perfiles de los cargos administrativos “Manual de funciones” no incluyen requisitos de formación Evidencia: Perfil de profesional universitarios, de asistente administrativos</p> <p>No se valido el cumplimiento de los requisitos de “habilidades” en la promoción de la Vicerrectora de Gestión Universitaria</p> <p>No se conservan registros de la inducción recibida por el Jefe de la oficina de Planeación</p>	Menor	6.2	<p>La Formación de los diferentes Niveles que hacen parte del Manual Específico de Funciones y Requisitos Mínimos de la Universidad Pedagógica Nacional, está incluida dentro del apartado III. Requisitos, donde se especifican los requisitos de Educación y Formación del Candidato que aspira al cargo a proveer; por lo tanto, no se requiere llevar a cabo una acción correctiva, para solucionar la situación expresada en la No Conformidad.</p> <p>Los cargos que tienen el requisitos De Formación son: Todos los del Nivel Profesional: Competencia de Aprendizaje Continuo; Todos los del Nivel Técnico: Competencia de Experticia</p>	<p>a) Se considera que por normas de la función pública no se requiere hacer la incorporación de los requisitos de formación</p> <p>b) De acuerdo con el punto a), no se hace necesario, especificar la Competencia de Formación para dicho Manual.</p>	<p>Teniendo en cuenta la condición de Autonomía de la Universidad, y de acuerdo con lo establecido en los Decretos 770 y 785 de 2005, se establecieron para el Manual Específico de Funciones y Requisitos Mínimos, los requisitos mínimos que como tal, deben tener cada uno de los cargos, que hacen parte de la planta de empleos Administrativos.</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



				<p>Técnica; Todos los del Nivel Asistencial: Competencia Adaptación al Cambio.</p> <p>Se anexan : documentos del nivel de formación asistencial, profesional y técnico</p>		
2	<p>No se completa el formato definido para registrar el control de las temperaturas de los refrigeradores y congeladores de cocina</p> <p>Evidencia: Los meses de agosto y septiembre no se llena el formato de Control de Temperaturas</p>	Menor	7.5	-	<p>a) No se cuenta con un formato documentado en el MPP para el control de temperaturas y los refrigeradores y congeladores de la cocina</p>	<p>a) Solicitar la creación del formato en el MPP. b) Diligenciar los formatos conforme se establezca. Fecha: Primer trimestre de 2016</p>
3	<p>Servicios Generales</p> <p>No se ha implementado formalmente un plan de acción ante el incumplimiento de requisitos microbiológico del agua de las sede alternas de la universidad</p> <p>Evidencia: Informes del laboratorio de microbiología de externo del 19 de febrero, 23 de febrero y 19 de marzo del año 2015</p>	Menor	6.4	<p>Revisión general del estado de los tanques de la Universidad Fecha de implementación: Junio-Diciembre 2015</p> <p>Mejorar el revestimiento e instalación de la membrana para impermeabilización del tanque subterráneo del IPN. Fecha de implementación: Octubre de 2015</p> <p>Mejorar la presión de la red de acueducto, ampliando la red de distribución de ½" a 1", con el fin de eliminar el suministro por gravedad a través de los 4 tanques</p>	<p>Mantenimiento inadecuado de tanques.</p> <p>Ausencia de seguimiento a los controles de medición de calidad de agua.</p>	<p>Formular un plan de mantenimiento preventivo y correctivo para cumplir con los requisitos microbiológicos del agua en las sedes alternas de la UPN, que compone de:</p> <p>2) Proyectar y contratar el mantenimiento, limpieza y desinfección de tanques. Así mismo, programar y ejecutar el lavado,</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



				<p>que sirven al sector de primaria del IPN. Fecha de implementación: Julio -Agosto de 2015</p>	<p>desinfección y toma de muestras de los tanques de las sedes de la universidad con una frecuencia trimestral. Fecha de implementación: 01 de Marzo de 2016</p> <p>3) Realizar y registrar las mediciones semanalmente de los niveles de cloro, usando medidor digital de PH y cloro (equipos con efectividad del 99%). De acuerdo a los resultados de los análisis, en caso de que sea absolutamente necesario, se debe realizar clorado al agua de los tanques.</p> <p>Fecha de implementación: 01 de Marzo de 2016</p> <p>4) Realizar medición de calidad microbiológica del</p>
--	--	--	--	---	---

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



						<p>agua para los puntos de consumo del restaurante de la sede Calle 72, Valmaría, IPN y Escuela Maternal, usando medidor de PH y medidor de cloro y registrar los resultados obtenidos en informes del contratista.</p> <p>Fecha de implementación: 01 de Marzo de 2016</p> <p>5) Adoptar las medidas que sean necesarias con base en los informes de laboratorio contratados para el análisis microbiológico del agua y verificar su cumplimiento en cada sede.</p> <p>Fecha de implementación: 01 de Marzo a 31 de diciembre de 2016</p>
4	Extensión y Asesoría	Menor	8.3	-	a) No se ha identificado los servicios no	a) Identificar los casos en que el

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>No se han identificado el servicio no conforme en el año 2015 Evidencia: No hay registros de la aplicación de la metodología definida.</p>				<p>conformes del proceso de extensión, con base a los requisitos y características de este servicio. Acorde con el #8.3 de la NTCGP1000:2009</p>	<p>servicio de Asesoría y extensión no sea conforme a los requisitos establecidos para ello. Definir los controles y acciones para mitigar estos servicios. Fecha: primer semestre 2016. b)Actualizar la Matriz de servicio No conforme del Sistema de gestión Fecha: Diciembre de 2015</p>
5	<p>En el año 2014 a pesar de estar programada la auditoria al proceso misional de Docencia, esta no se desarrollo. Evidencia: Plan de auditoría del 2014</p>	Menor	8.2.2	-	<p>El incumplimiento de la programación para el desarrollo de la auditoria fue multicausal. En primer lugar, cruce de agendas institucionales, en segundo lugar incremento de acciones en la Vicerrectoría como líder del proceso durante el segundo semestre del 2014.</p>	<p>1) Organizar la agenda del proceso de Docencia para atender la auditoría interna de Calidad conforme al Plan de Auditorias que sea aprobado por el Comité del Sistema de Gestión Integral 2)Cumplir con el plan de auditorías internas programado Fecha : De acuerdo al plan de Auditorias de</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



						Calidad 2016
6	<p>No se controla la revisión y actualización de los documentos cuando sea necesario y su aprobación.</p> <p>Evidencia: Caracterización del proceso de Gestión de Admisiones, registro y control FCA-GAR V3.1 del 24 de julio de 2010. La Caracterización hoy no incluye los cambios realizados ni describe las actividades que actualmente está desarrollando el proceso.</p>	menor	4.2.3 Literal b		<p>Al momento de actualizar los procedimientos PRO005-GAR, PRO014GAR, PRO007GAR y al realizar la unificación al PRO001GAR, se omitió la actualización de la ficha de caracterización.</p>	<p>Adelantar la actualización del documento FCA-GAR V3.1 en el Manual de Procesos y procedimientos, Fecha: Marzo 2016</p>
7	<p>Durante la planificación del diseño y desarrollo la entidad no ha determinado con claridad:</p> <p>a) las etapas del diseño y desarrollo, b) la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo, c) las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.</p> <p>No se mantienen los</p>	menor	7.3.1 7.3.7	-	<p>a) Se cuenta con el PRO002DOC Creación de programas, en el que no se ha especificado en la etapa de diseño y desarrollo de los programas académicos de la universidad las actividades de revisión, verificación y validación de ese diseño con sus respectivos responsables.</p> <p>b) No se cuenta con un</p>	<p>1) Actualizar el procedimiento PRO002DOC Creación de Programas, contemplando en las actividades la revisión, verificación y validación del diseño curricular. Fecha de implementación: Primer semestre de 2016</p> <p>2) Socializar y</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>registros de los cambios identificados del diseño y desarrollo.</p> <p>Evidencia: Sí bien existen unas actividades asociadas a la creación de programas y unos niveles de revisión de diferentes actores dentro del proceso, no es claro la determinación de las etapas del Diseño y desarrollo, el cual no sólo debe estar enmarcado en la Creación de programas nuevos, si no en su desarrollo y posterior en los momentos de renovación de registro y de acreditación de calidad.</p> <p>Verificación del Procedimiento Creación de Programas (Aprobación Interna y registro Calificado) PRO002DOC V2 DE 2011-08-24</p> <p>Las actas de reunión y la información documentada de los programas no contiene la identificación y registro de los cambios.</p>				<p>procedimiento documentado para la "Solicitud de Registro Calificado", que refleje la etapa de diseño y desarrollo con su revisión, verificación y validación</p>	<p>apropiar los nuevos procedimientos con los programas académicos</p> <p>Fecha de implementación: Primer semestre de 2016</p> <p>3) Crear un procedimiento de "Solicitud de Registro Calificado" contemplando las actividades de revisión, verificación y validación de la solicitud, se realiza con el apoyo del Grupo Interno de Aseguramiento de la Calidad,</p> <p>Fecha de implementación: Primer semestre de 2016</p>
8	<p>El procedimiento documentado y la matriz asociada no identifican y definen los controles de los</p>	menor	8.3	-	<p><u>Gestión Información Bibliográfica:</u></p> <p>a) Las acciones no mitigan el servicio No conforme.</p>	<p><u>Gestión Información Bibliográfica:</u></p> <p>Modificar la matriz de Identificación de</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>posibles productos no conformes relacionados con actividades de gestión de registro y control, gestión de bibliotecas, tutorías, entre otros, los cuales hacen parte de las características de conformidad de la prestación del servicio. No se determinan las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el servicio no conforme.</p> <p>Evidencia: El procedimiento de servicio no conforme y su matriz no incluyen los servicios asociados a la conformidad de gestión de registro y control, gestión de bibliotecas, tutorías, entre otros. La descripción de los servicios no conformes de docencia, extensión e investigación fueron descritos de manera general frente a incumplimientos por parte del estudiante y no desde la Universidad frente a las condiciones de conformidad de los servicios.</p>				<p>Porque no se han relacionado todos los controles</p> <p><u>Gestión Admisiones y Registro</u></p> <p>a) Las acciones no mitigan el servicio No conforme. b) Porque no se han relacionado todos los controles - (Proceso Admisiones y Registro)</p> <p><u>Docencia</u></p> <p>a) Falta identificar los controles de los posibles productos no conformes relacionados con el proceso.</p> <p>b) En algunos servicios se detallo el incumplimiento del estudiante. No se había considerado por incumplimiento de los requisitos a cargo de la universidad</p>	<p>productos-servicio NO conforme incluyendo los controles</p> <p>Fecha: Primer semestre 2016</p> <p><u>Gestión Admisiones y Registro</u></p> <p>Gestionar la actualización de la matriz de acuerdo a los servicios prestados por el proceso de Gestión de Admisiones y Registro incluyendo los controles</p> <p>Fecha: 30-06-2016</p> <p><u>Docencia</u></p> <p>a) Gestionar la actualización de la matriz el FOR030GDC matriz de identificación del producto-servicio no conforme para el proceso de docencia, reflejando el servicio no</p>
--	--	--	--	--	--

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



						<p>conforme desde los requisitos de la universidad. Fecha de implementación: Segundo semestre de 2016</p> <p>b) Socializar y apropiar el uso de la matriz por las diferentes instancias responsables del proceso de docencia. Fecha de implementación: Segundo Semestre de 2016</p>
9	<p>El análisis de datos no proporciona información sobre:</p> <p>c) las características y tendencias de los procesos, incluidas las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.</p> <p>Los análisis de causas asociados a hallazgos de auditoría interna no proporcionan información para la documentación de</p>	menor	8.4	<p>Revisar los indicadores de gestión de admisiones y registro del año 2014 y primer semestre 2015 registrando el análisis de datos y solicitar su documentación en el MPP Fecha: 30-11-2015</p>	<p><u>Indicadores</u> a) los indicadores no contemplan un análisis de datos suficiente para realizar las interpretaciones en las posibles variables de la medición b) Debido a que No se había considerado hacer un análisis detallado</p> <p><u>Acciones de mejoramiento</u> a) no se han enviado</p>	<p><u>Indicadores</u> a) Reportar los indicadores del proceso correspondiente al segundo semestre 2015 con sus respectivo análisis de datos Fecha: Primer trimestre de 2016.</p> <p><u>Acciones de</u></p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>correcciones y acciones correctivas requeridas.</p> <p>Evidencia: El análisis de datos registrado en los indicadores del proceso no permite ver la interpretación de la tendencia de las variables de medición ni frente a la capacidad misma del proceso para los resultados presentados. Así como los análisis causas, presentados en el plan de mejoramiento resultado de la auditoría interna realizada al proceso en Octubre de 2014 es la misma evidencia del hallazgo más no se realiza un análisis con motivo de identificar la causa raíz y orientar las acciones correctivas.</p>				<p>para aprobación las acciones de mejoramiento derivadas de la auditoría interna de calidad 2014</p> <p>b) En el FOR012 no registraron las causas del hallazgo.</p>	<p><u>mejoramiento</u></p> <p>a) Diligenciar los formatos de Acciones de Mejoramiento FOR012 y el plan de mejoramiento de la auditoría interna de calidad 2014 Fecha : Primer cuatrimestre de 2016</p> <p>b) Solicitar la aprobación y publicación del plan de mejoramiento Fecha : Primer cuatrimestre de 2016</p>
10	<p>El proceso de Gestión de Sistemas Informáticos no tiene evidencia del seguimiento y medición de sus indicadores en el año 2014</p> <p>Evidencia: No se encontró el registro del año 2014 que incluye los gráficos, datos y el análisis de la medición</p>	menor	8.2.3	-	<p>a) Se realizó la medición de los indicadores del primer semestre 2014, pero no se solicitó su publicación en el SIGUPN.</p> <p>b) No se realizó la medición de los indicadores del</p>	<p>a) Solicitar la publicación de las mediciones de los indicadores del proceso de 2014 Fecha: 13 - 11 - 2015</p> <p>b) Solicitar la publicación de las mediciones de los</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



					<p>segundo semestre 2014 por parte de los responsables de la medición.</p> <p>c) No se realizó el seguimiento de la medición por parte del líder y facilitador.</p>	<p>indicadores del proceso de 2015</p> <p>Fecha: Primer trimestre de 2016</p> <p>c) Realizar seguimiento a estas acciones.</p> <p>Fecha: Primer trimestre de 2016</p>
--	--	--	--	--	---	---

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

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				
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión				
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				
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales:				
Nombre auditor líder:	Darío Carreño V.	FECHA:	2015	11
				12

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 SISTEMAS DE GESTIÓN



Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		<input type="text" value="6.2"/>	
Descripción de la No - Conformidad:			
En los perfiles de los cargos administrativos "Manual de funciones" no incluyen requisitos de formación			
Auditor: Darío Carreño V.	Firma del Auditado:		
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Perfil de profesional universitarios, de asistente administrativos No se validó el cumplimiento de los requisitos de "habilidades" en la promoción de la Vicerrectora de Gestión Universitaria No se conservan registros de la inducción recibida por el Jefe de la oficina de Planeación			

Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		<input type="text" value="7.5"/>	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se completa el formato definido para registrar el control de las temperaturas de los refrigeradores y congeladores de cocina			
Auditor: Darío Carreño V.	Firma del Auditado:		
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Los meses de agosto y septiembre no se llena el formato de Control de Temperaturas			

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 SISTEMAS DE GESTIÓN



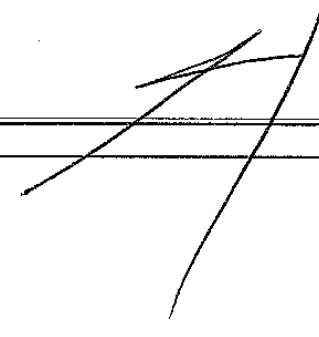
Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		<input type="text" value="6.4"/>	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>Servicios Generales</p> <p>No se ha implementado formalmente un plan de acción ante el incumplimiento de requisitos microbiológico del agua de las sede alternas de la universidad</p>			
Auditor: Darío Carreño V.		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Informes del laboratorio de microbiología de externo del 19 de febrero, 23 de febrero y 19 de marzo del año 2015			

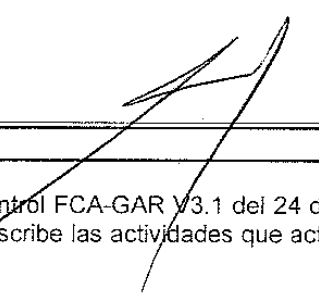
Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		<input type="text" value="8.3"/>	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>Extensión y Asesoría</p> <p>No se han identificado el servicio no conforme en el año 2015</p>			
Auditor: Darío Carreño V.		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No hay registros de la aplicación de la metodología definida.			

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 SISTEMAS DE GESTIÓN



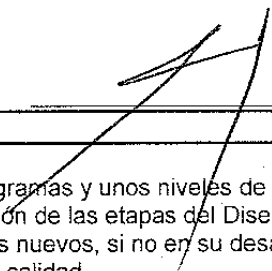
Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
En el año 2014 a pesar de estar programada la auditoria al proceso misional de Docencia, esta no se desarrollo.			
Auditor: Darío Carreño V.	Firma del Auditado: 		
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Plan de auditoría del 2014			

Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		4.2.3 Literal b	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se controla la revisión y actualización de los documentos cuando sea necesario y su aprobación			
Auditor: Darío Carreño V.	Firma del Auditado: 		
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Caracterización del proceso de Gestión de Admisiones, registro y control FCA-GAR v3.1 del 24 de julio de 2010. La Caracterización hoy no incluye los cambios realizados ni describe las actividades que actualmente está desarrollando el proceso.			

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 SISTEMAS DE GESTIÓN



Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		<input type="text" value="7.3.1 y 7.3.7"/>	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>Durante la planificación del diseño y desarrollo la entidad no ha determinado con claridad:</p> <p>a) las etapas del diseño y desarrollo,</p> <p>b) la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo,</p> <p>c) las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.</p> <p>No se mantienen los registros de los cambios identificados del diseño y desarrollo.</p>			
Auditor:	Darío Carreño V.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Sí bien existen unas actividades asociadas a la creación de programas y unos niveles de revisión de diferentes actores dentro del proceso, no es claro la determinación de las etapas del Diseño y desarrollo, el cual no sólo debe estar enmarcado en la Creación de programas nuevos, si no en su desarrollo y posterior en los momentos de renovación de registro y de acreditación de calidad.</p> <p>Verificación del Procedimiento Creación de Programas (Aprobación Interna y registro Calificado) PRO002DOC V2 DE 2011-08-24</p> <p>Las actas de reunión y la información documentada de los programas no contiene la identificación y registro de los cambios.</p>			

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 SISTEMAS DE GESTIÓN



Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>El procedimiento documentado y la matriz asociada no identifican y definen los controles de los posibles productos no conformes relacionados con actividades de gestión de registro y control, gestión de bibliotecas, tutorías, entre otros, los cuales hacen parte de las características de conformidad de la prestación del servicio. No se determinan las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el servicio no conforme.</p>			
Auditor: Darío Carreño V.		Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>El procedimiento de servicio no conforme y su matriz no incluyen los servicios asociados a la conformidad de gestión de registro y control, gestión de bibliotecas, tutorías, entre otros. La descripción de los servicios no conformes de docencia, extensión e investigación fueron descritos de manera general frente a incumplimientos por parte del estudiante y no desde la Universidad frente a las condiciones de conformidad de los servicios.</p>			

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 SISTEMAS DE GESTIÓN

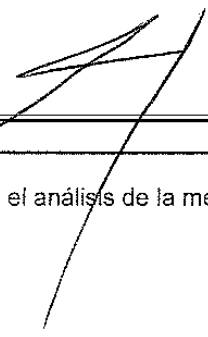


Empresa <input type="text" value="UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL"/>		Fecha <input type="text" value="2015-10-22"/>
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		<input type="text" value="8.4"/>
Descripción de la No - Conformidad:		
<p>El análisis de datos no proporciona información sobre:</p> <p>c) las características y tendencias de los procesos, incluidas las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.</p> <p>Los análisis de causas asociados a hallazgos de auditoría interna no proporcionan información para la documentación de correcciones y acciones correctivas requeridas.</p>		
Auditor: <input type="text" value="Dario Carreño V."/>	Firma del Auditado: 	
Evidencia que demuestra el incumplimiento		
<p>El análisis de datos registrado en los indicadores del proceso no permite ver la interpretación de la tendencia de las variables de medición ni frente a la capacidad misma del proceso para los resultados presentados. Así como los análisis causas, presentados en el plan de mejoramiento resultado de la auditoría interna realizada al proceso en Octubre de 2014 es la misma evidencia del hallazgo más no se realiza un análisis con motivo de identificar la causa raíz y orientar las acciones correctivas.</p>		

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 SISTEMAS DE GESTIÓN



Empresa	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL	Fecha	2015-10-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.2.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
El proceso de Gestión de Sistemas Informáticos no tiene evidencia del seguimiento y medición de sus indicadores en el año 2014			
Auditor:	Darío Carreño V.	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se encontró el registro del año 2014 que incluye los gráficos, datos y el análisis de la medición.			

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.