

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



| | | | |
|---|--|-----------------|--------------|
| FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | | CÓDIGO: | F-3-5-5 |
| PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES | | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | | PÁGINAS: | 1 de 18 |

| 1. Fecha | | |
|----------|-----|------|
| Día | Mes | Año |
| 25 | 08 | 2017 |

| 2. Tipo de revisión | |
|--|--------------------------|
| Auditoría de proceso y/o procedimiento | Revisión de la dirección |
| X | |


Informe de Auditoría (In Situ):

Informe de Auditoría Consolidado:

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA.

| | |
|---|--|
| <p>3. Proceso y/o procedimiento Auditado:</p> | <p>1. C7- Ciclo de vida del estudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> - (P-7-1) Grados - (P-7-2) Inscripción y Matricula - (P-7-3) Homologaciones - (P-7-6) Gestión del Componente Práctico - (P-7-7) Consejería Académica - (P-7-8) Trayectorias de Egresados Unadistas - (P-7-9) Opciones Trabajo de Grado <p>2. C9- Gestión del Bienestar Institucional</p> <p>- (P-9-1) Gestión de Proyectos de Bienestar Institucional</p> <p>3. Componentes de Gestión Ambiental</p> <p>- (P-1-4) Gestión Ambiental Institucional</p> <p>4. Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> - (P-5-6) Higiene y Seguridad Industrial - (P-5-7) Medicina Preventiva y del Trabajo |
| <p>4 Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor (Quien considió el informe nacional por proceso y/o procedimiento; no aplica si es informe in situ):</p> | <p>N/A</p> <p>Nombre completo y correo electrónico institucional.</p> |
| <p>5 Equipos auditores participantes:</p> | <p>Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es).</p> <p>Sandra Milena Izquierdo Marin Sandra.izquierdo@unad.edu.co</p> <p>Centro – Sede auditado(a)</p> <p>CEAD Bucaramanga</p> |
| | <p>Número de cédula</p> <p>N/A</p> |


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

| | | | |
|--|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES | |
| | | CÓDIGO: | F-3-5-5 |
| | | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | | PAGINAS: | 2 de 18 |

| | |
|---|--|
| 6. Criterios de auditoría (Retornado de los planes de auditoría): | Plan de Desarrollo 2015-2019 Proyecto académico pedagógico solidario Estatuto General Estudiantil Estatuto Organizacional Manual de Calidad Planes de mejoramiento (SSAM) Mapa de riesgos del proceso Informe de PQRS del proceso Indicadores del Proceso Planes operativos Norma NTC-GP 1000:2009 Norma ISO 9001:2008 Norma ISO 14001:2015 Norma OHSAS:18001:2007 Decretos 1076 y 1077 de 2015 Decreto 596 de 2016 Resolución 1602 de 2008 Resolución 472 de 2017 Resolución 5173 de 2013 Decreto 1072 de 2015 Resolución 1111 de 2017 Directiva presidencial 04 de 2012 Documentación registrada en el SIG Mediciones de percepción del servicio Manuales de contratación y presupuestal Y demás normatividad y documentos aplicables |
|---|--|

Handwritten signature


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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES | |
| | CÓDIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | PÁGINAS: | 3 de 18 |

| | |
|--|---|
| 7. Participantes auditados (Nombres y correos electrónicos): | Sandra Milena Izquierdo Marín/Auditor interno /OCONT/Sandra.izquierdo@unad.edu.co Laura Cristina Gómez Ocampo/ Directora Zonal /ZCOR1 /laura.gomez@unad.edu.co Néstor Cáceres Solano/Lider zonal/RCONT/nessor.caceres@unad.edu.co Edgar Anaya Herrera/ Lider / ECSAH/ edgar.anaya@unad.edu.co Martha Hernández Hernández/ Lider de laboratorios / VIMMEP/ martha.hernandez@unad.edu.co Bibiana Suárez Camargo/ Lider / GTHUM / bibiana.suarez@unad.edu.co Cesar Álvarez Vergara/ Consejería zonal / VISAE/ cesar.alvarez@unad.edu.co Luz Esperanza Blanco / Lider/ ECISALUD/ luz.blanco@unad.edu.co Aura Natalia Villamizar Villamizar/ Lider/ ECEDU/ aura.villamizar@unad.edu.co María Fernanda Domínguez Amorrocho/ Lider/ ECAPMA/ maria.dominguez@unad.edu.co Janet Bibiana García Martínez/ Lider/ VIAC/ janet.garcia@unad.edu.co Nora Elisy Márquez Rodríguez/ Lider/ ECACEN/ nora.marquez@unad.edu.co Yelitza Contreras Ospina/ Lider/ ECBTI/ Yelitza.contreras@unad.edu.co |
| 8. Objetivo de la auditoría (Retomado del plan de auditoría): | Evaluar, durante la vigencia 2017, la conformidad del Sistema Integrado de Gestión de la UNAD y el cumplimiento de los criterios de control y aseguramiento de la calidad en el desarrollo de sus funciones sustantivas, a partir de la valoración de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos institucionales, identificando las oportunidades de mejora y buscando el perfeccionamiento del servicio ofrecido a los usuarios y beneficiarios y específicamente lo previsto en las normas OHSAS 18001:2007 (Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo), ISO 14001:2015 (Componente de Gestión Ambiental), Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, MECI 2014. |

OS


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

| | | | | |
|--|---|--|-----------------|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | | CODIGO: | F-3-5-5 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | | VERSION: | 2-14-06-2017 |
| | | | PAGINAS: | 4 de 18 |

| | |
|---|---|
| 9. Alcance (Retomado del plan de auditoría): | <p>La auditoría tendrá como alcance la pertinencia de los procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión del Bienestar Institucional • Ciclo de vida del estudiante <p>Y los componentes de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Con respecto a los resultados del periodo correspondiente a la vigencia 2016 con corte a Julio de 2017.</p> <p>En lo que respecta a los procesos será enfocada en los numerales de las ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009 así:</p> <p>4.2.3. Control de Documentos 4.2.4 Control de Registros; 6.1. Provisión de los Recursos. 6.3. Infraestructura 6.4. Ambiente de Trabajo 7.4. Compras 8.2.3. Seguimiento y Medición de los Procesos 8.4. Analisis de Datos 8.5.1. Mejora Continua 8.5.2. Acción Correctiva 8.5.3. Acción Preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapa de riesgos • Plan operativo <p>El componente de Gestión Ambiental se enfocará en la ISO 14001:2015, Decretos 1076 y 1077 de 2015, Decreto 596 de 2016 Resolución 1602 de 2008, Resolución 472 de 2017, Resolución 5173 de 2013, la Directiva presidencial 04 de 2012 y documentación registrada en el SIG</p> <p>El componente de Seguridad y Salud en el Trabajo se enfocará en la norma OHSAS 18001:2007, Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2, título 4 capítulo 6, la Resolución 1111 de 2017 y documentación registrada en el SIG</p> |
| 10. Fecha de apertura: | 24-08-2017 |
| 11. Fecha de cierre: | 25-08-2017 |



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

| | | | | |
|--|---|--|-----------------|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | | CÓDIGO: | F-3-5-5 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES | | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | | | PÁGINAS: | 5 de 18 |

II. DESARROLLO DE LA AUDITORIA
12. Descripción General de la Auditoría

ASPECTOS MÁS SOBRESALIENTES:

Aspectos generales:

Se resalta en el desarrollo de la auditoría interna, el trabajo en equipo que se evidenció durante el ejercicio de revisión de los procesos y componentes objeto de revisión, en donde se observó la colaboración mutua entre los actores de los procesos y componentes, en la participación de todos los líderes en todo el tiempo de la auditoría, donde se acompañaron y apoyaron unos a otros durante el desarrollo del ejercicio, sin importar si se encontraban directamente relacionados con ese aspecto objeto de revisión.

La organización documental para atender de manera oportuna el desarrollo del ejercicio, lo que se reflejó en un acceso a la información de manera ágil y en la completitud de la misma en relación con lo establecido en los procedimientos para dar evidencia de cumplimiento.

La sincronía entre los procedimientos y la razón de ser del Sistema Integrado de Gestión, aspecto que se resalta en el ejercicio de metrología desarrollado, en el cual con una muestra transversal, se logró establecer la conformidad de los controles establecidos en los procedimientos, pero además la articulación de los procedimientos para el logro del objetivo establecido en la cadena de valor.


La apropiación de los aspectos que son la base del Sistema Integrado de Gestión, como lo es la Política, objetivos, relación con la misión institucional; aspecto que se resalta en el centro, por cuanto se hicieron entrevistas aleatorias a estudiantes, personal de aseo y vigilancia, personal académico y administrativo, demostrando conformidad no solo en el conocimiento sino en la apropiación de los mismos a su labor.

Aspectos a resaltar en el proceso de Ciclo de vida del estudiante:

- Se resalta en el desarrollo del ejercicio de la auditoría que no se pudo auditar los procedimientos de Grados y Trayectorias Unadistas por cuanto la persona encargada en el centro no estaba presente el día Jueves 24 de Agosto dado que presentó renuncia, la cual no fue aceptada por la Gerencia de Talento Humano e informado el mismo Jueves por ésta unidad; para el día Viernes se retomó el tema; sin embargo, el funcionario entregó incapacidad médica por los días 24 y 25 de Agosto, lo que no permitió realizar el ejercicio. Este aspecto fue informado por la Directora del Centro Regional



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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | |
| | CODIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSION: | 2-14-06-2017 |
| | PAGINAS: | 6 de 18 |

- El manejo integral del proceso por parte de todos los líderes que tienen a cargo los procedimientos auditados; con una presentación impecable de los mismos y un excelente manejo de la integralidad del proceso. Aspecto que se sustenta en la presentación efectuada de los mismos y en especial en la organización de las evidencias que soportan el quehacer de los mismos en la zona.
- El manejo de la política y objetivos del SIG en articulación con el proceso de Ciclo de Vida del estudiante, la claridad que se tiene por parte del equipo auditado en relación con la importancia que tiene este proceso para el desarrollo de la misión institucional.
- Se resalta la labor que se desarrolla en el CEAD, con el personal de consejería, académico con apoyo de personal administrativo para implementar estrategias para la retención y permanencia estudiantil, mediante una metodología denominada: Plan de Permanencia y Retención PYRES diseñada por la zona para atender las necesidades de la población.

Gestión de Bienestar institucional:

- Se resalta en el desarrollo del ejercicio de la auditoría que no se pudo auditar este proceso por cuanto la Lider de Bienestar zonal no estaba presente el día Jueves 24 de Agosto, en razón que presentó renuncia, la cual no fue aceptada por la Gerencia de Talento Humano e informado el mismo Jueves por ésta unidad; para el día Viernes se retomó el tema; sin embargo, el funcionario entregó incapacidad médica por los días 24 y 25 de Agosto, lo que no permitió realizar el ejercicio. Este aspecto fue informado por la Directora del centro regional.


Componente de Gestión Ambiental:

Se resalta la labor que ha venido desarrollando el monitor de gestión ambiental Rafael Mauricio Ortiz Guerrero en los tres meses que lleva de labores, lo cual deja como evidencia el diseño de un diagnóstico de las condiciones ambientales en el CEAD, donde se encuentran relacionadas observaciones y recomendaciones para la mejora, en especial relacionadas con el uso adecuado de los recursos. Producto del diagnóstico realizado se cuenta con planes formulados, los cuales están en proceso de cargue en el SSAM, de igual manera, se cuenta con la propuesta del programa de gestión ambiental de residuos convencionales:

De otra parte, se informa que producto de este diagnóstico se ve la necesidad de actualización el plan de gestión integral de residuos sólidos, acción que se encuentra contemplada dentro del plan antes mencionado.

ADDA

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

| | | |
|--|---|--|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | |
| CÓDIGO: | F-3-5-5 | |
| VERSIÓN: | 2-14-06-2017 | |
| PÁGINAS: | 7 de 18 | |

De igual manera, se resalta las socializaciones que se ha efectuado al personal docente para el manejo de sustancias en las prácticas de laboratorio; se han realizado campañas y conferencias vía web sobre la cultura de cero papel y la política del SIG.

Se evidencia que el compromiso con la gestión ambiental ha sido informado a los estudiantes en inducción; se les ha dado a conocer sus deberes al respecto y se les refuerza en el momento del desarrollo de la práctica de laboratorio, con todo el tema de bioseguridad.

Se evidencia que se ha efectuado para el centro la recolección para disposición de residuos sólidos por parte de la empresa SANDESOL a fecha 31 de Octubre y 15 de Diciembre de 2016. En cuanto a la disposición de residuos peligrosos a 2017 no se ha efectuado recolección de éstos residuos y se encuentran en el centro de acopio; los cuales requieren etiquetarse. La gestión de los RAEEs se efectúa mediante contratos administrados desde la Sede Nacional; el contrato cubre sólo al nodo, dado que los centros de la zona envían los residuos al nodo para su disposición final.

Un aspecto a resaltar, es que se informa que el personal, en especial quienes intervienen en temas de manejo de sustancias en laboratorios, manifiestan que se les ha realizado capacitaciones al respecto de manejo de residuos desde la Sede Nacional por medio de la ARL, sin embargo, no cuentan con el certificado expedido por ésta entidad que de sustento de dicha capacitación, por cuanto no les ha entregado éste documento por parte del ente capacitador o la unidad de talento humano en Sede Nacional.

En cuanto a la verificación de cláusulas que deben estar relacionadas en contratos en concordancia con lo establecidos en el Instructivo I-1-4-2 y solicitado por medio de la Circular 260-001 del 17/02/2017; se observa que en el Centro no tienen conocimiento al respecto por cuanto son contratos administrados desde la Sede Nacional.


Durante el 2016 y lo que lleva del 2017 se ha efectuado baja de bienes dos veces y se realiza entrega a ECORECICLA, cuya evidencia es la misma de recolección de residuos.

En relación con temas relacionados a mantenimientos, remodelaciones, adecuaciones u obras de infraestructura, se informa que se está construyendo la nueva Sede de la Universidad en Bucaramanga, pero todo está siendo manejado desde la Sede Nacional y no poseen conocimiento en el CEAD de como es el manejo de los residuos que se generan producto de esta labor.

Frente al tema de riesgos se observa que los únicos riesgos asociados al tema están relacionados con el proceso de mejoramiento universitario; se evidencia que se han efectuado solicitudes a la Unidad de OCONT para actualizar este tema, pero no se ha tenido aún respuesta.



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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | |
| | CODIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSION: | 2-14-06-2017 |
| | PAGINAS: | 8 de 18 |

Se realizan entrevistas al personal de aseo, vigilancia y estudiantes, en lo que se evidencia un buen manejo y apropiación de la política del SIG.

Dentro de las entrevistas realizadas al personal de aseo, servicio que es suministrado por un tercero, manifiestan que desde la UNAD se les ha brindado capacitaciones sobre manejo de residuos, pero hace algún tiempo que desde la empresa a la que ellos pertenecen no les realiza estas capacitaciones.

Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se verifica que la persona encargada del componente de seguridad y salud en el trabajo, Dra. Bibiana Suárez Camargo identificada con documento de identidad CC 1094244271, se encuentra certificada por la ARL Positiva con la capacitación de una intensidad de 50 horas establecida por el Ministerio del Trabajo en capacitación sobre la implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Se suministra evidencia de diligenciamiento del documento de estándares mínimos del SSSST de la Zona Centro Oriente, donde se observa un avance del 76%. De lo cual se toman dos muestras de acciones registradas sobre el avance reportado. Las acciones tomadas como muestra son:

Acción 1. Objeto de muestreo:


En la fila 24 del documento “estándares mínimos del SSSST de la Zona Centro Oriente”, existe una acción registrada en la evaluación inicial relacionada con mantenimientos (hacer mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones, equipos y herramientas), con un avance del 0%, al revisar el tema al respecto se informa que a la fecha no se cuenta con planes de mantenimiento en el centro por cuanto es un cronograma que se maneja desde Sede nacional y no se ha recibido información de programación de este tema en la zona por lo que el avance al momento de realizar la evaluación inicial es CERO (0); sin embargo revisando el tema de laboratorios, se evidencia que se cuenta con plan de mantenimiento para el tema de laboratorios en el CEAD y que además se han ejecutado ya varios contratos al respecto en la presente vigencia, por lo que no es consistente el porcentaje de avance registrado. A lo cual se informa, que este tipo de planes lo realiza en Sede nacional la VIMMEP, unidad diferente a la GTHUM quien es quien maneja los otros mantenimientos con la GAF.

Acción 2. Objeto de muestreo:

Efectuada la revisión de la etapa de planificación en la implementación del SST, teniendo como base de partida el “Documento de estándares mínimos del SSSST de la Zona Oriente” donde se registra el avance correspondiente sobre el diagnóstico desarrollado para la zona en conjunto con la Sede Nacional, el cual muestra un avance del 76% para el CEAD Bucaramanga; se toma como segunda muestra



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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES | |
| | CÓDIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | PÁGINAS: | 9 de 18 |

la actividad relacionada con el numeral 2.4.1, cuya acción tiene un aporte de 2% dentro del total del 100% que suman las demás acciones contempladas a evaluar dentro de la herramienta de diagnóstico.

La acción mencionada (2.4.1) se encuentra descrita como: “Solicitar el plan de trabajo anual para alcanzar los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual identifica metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo”

Efectuada la revisión de diagnóstico registrado en el documento mencionado, se muestra que la acción se cumplió en un 100% en la zona, al contar como porcentaje máximo de avance del 2% asignado a esta acción. Verificado los soportes: se revisa evidencia entregada en la zona como soporte de esta acción denominada: “Plan de trabajo con ARL 2017” donde se encuentran relacionadas actividades, para el CEAD de Bucaramanga a saber:

- Implementación de los controles identificados en la matriz de peligros evaluación y valoración del riesgo y determinación de controles
- Implementación de las recomendaciones del plan de emergencia
- Medición Higiénica de Iluminación


Revisado el contenido de los registros del documento se evidencia el siguiente estado del mismo en relación con lo descrito en la acción 2.4.1. El documento por el cual se da cumplimiento al 100% de la acción cuenta con:

- ¿Identifica metas?, No tiene descrito metas
- ¿Cuenta con responsabilidades?, No se evidencia responsables
- ¿Hay relacionados recursos? No hay relación de recursos
- ¿Cuenta con cronograma de actividades? No se evidencia cronograma con fechas
- ¿Se encuentra firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo?. No hay firmas registradas, ni tiene relacionado la leyenda de ORIGINAL FIRMADO.

Posteriormente, la zona adjunta documento denominado “Copia de NUEVO PLAN DE TRABAJO 2017 DR. ALEXANDER” remitido desde la Sede Nacional para ser tomado como evidencia; al efectuar la revisión del mismo, se encuentra que hay dos hojas con denominación: PST SEDE NACIONAL Y PLAN DE TRABAJO; la cual no discrimina en ningún caso que sea un documento que aplique a la zona y no cumple con todos los ítems mencionados en la acción objeto de revisión; que sustente su total cumplimiento como aparece en el registro de cumplimiento de la acción 2.4.1, del “Documento de estándares mínimos del SSSST de la Zona Oriente”; de otra parte, se resalta que al momento de auditar la zona no tenía conocimiento del documento que aportaban los representantes del Sistema en Sede Nacional.



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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES | |
| | CODIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | PÁGINAS: | 10 de 18 |

Continuando con el desarrollo de la auditoria y dado que el tema de mantenimiento es de vital importancia para la prestación de los servicios misionales y que la auditoria cubre las vigencias 2016 y 2017, se solicita el cronograma de mantenimientos correspondiente a la vigencia 2016, donde se suministra el cronograma de 22 de junio de 2016 a 31 de diciembre de 2016. Del cual se toma muestra la acción registrada en el cronograma de mantenimiento relacionado con el levantamiento de las hojas de vidas de maquinaria y equipo, verificando el cumplimiento del registro en formatos del SIG de los elementos correspondientes a laboratorio.

Al indagarse sobre el plan de trabajo vigencia 2016 con la ARL, se informa que si se realizó el plan para la vigencia en mención y se suministra para revisión el documento "plan de la ARL 2016", en lo cual se evidencia que se agendaron 18 actividades para la zona en el 2016, de las cuales 4 corresponde al CEAD de Bucaramanga, a saber:

- PLAN DE EMERGENCIAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD
- ENTRENAMIENTO BRIGADA DE EMERGENCIA
- LEVANTAMIENTO O ACTUALIZACIÓN MATRIZ DE PELIGROS CON INFORME
- LISTA DE CHEQUEO ORDEN Y ASEO


De las cuales 2 no se ejecutaron por la ARL (las cuales se encuentran resaltadas en color azul), situación que se informó desde la zona a la GTHUM en Sede Nacional previa verificación de no cumplimiento en las fechas establecidas, a lo cual se tuvo como acción reagendarlas para el 2017. Lo que conlleva a un cumplimiento del plan previsto en un 50% (2 acciones cumplidas de 4 planeadas). Sin embargo, se evidencia que a pesar de no realizarse la actividad de PLAN DE EMERGENCIAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD de parte de la ARL previa visita al centro, desde Sede Nacional remite el documento con este plan aplicable al centro, desconociéndose de donde se basó dicha información, por cuanto al CEAD no se realizó la visita de la ARL para su levantamiento de datos.

De otra parte, para la misma vigencia se observa que la ARL realiza otras acciones en el CEAD como es una actividad de medición térmica que no están agendadas en el plan y se desarrolló el 14 de julio; llama la atención que la ARL se presentó a realizar esta actividad pero el CEAD no estaba notificado, ni el cronograma se encontraba actualizado con la nueva actividad por lo que el personal en ese momento no estaba informado para asistir, sin embargo se organizó para poder atender la visita

De igual manera, para la misma vigencia se observa que para el caso de Bucaramanga las actividades de levantamiento de actualización matriz de peligros con informe y lista de chequeo orden y aseo agendadas para el 13 de septiembre no se realizaron y al 29 de septiembre la zona informa a Sede Nacional dado que no se ha recibido información con nuevas fechas y que tampoco se recibió notificación de



⁴⁵ Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>

| | | | |
|--|---|--|---------------------------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | | CODIGO: F-3-5-5 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | | VERSION: 2-14-06-2017 |
| | | | PAGINAS: 11 de 18 |

apiazamiento por parte de la ARL ni de la Sede Nacional; Después del comunicado enviado, se recibe correo informando nueva agenda para 5 de Octubre.

Durante el desarrollo de la auditoria, se evidencia que hay una nueva dotación de aires acondicionados para el auditorio, se indaga cuando se hizo la dotación y como fue la preparación de espacios para su instalación, a lo cual se tiene como respuesta que cuando se realizó la instalación el CEAD no estaba informado de la fecha y hora; sino que el proveedor llegó a realizar la instalación sin tener en cuenta que agenda tenía el centro estipulada con usuarios de servicios en el espacio mencionado.

En cuanto al tema de recarga de extintores se evidencia, la recarga efectuada por la empresa PREVEM limitada el día 11 de noviembre de 2016.

En cuanto a inspecciones de botiquines, se realizó solicitud para surtir los mismos, el día 28 de octubre de 2016 y a la fecha no se tiene respuesta de Sede Nacional frente a este tema. De éste aspecto se resalta que el CEAD no tiene elementos tipo b y c para responder a emergencias que se puedan materializar en el centro.


Verificado los elementos de laboratorios, se observa que se cuenta con dos neveras; una nevera dañada a la cual no se le realizó mantenimiento preventivo ni correctivo y otra que actualmente está en funcionamiento, generando altos niveles de congelación, lo cual puede ocasionar daño de los elementos que allí se guardan para el desarrollo de prácticas académicas; como contingencia se están depositando los elementos en las gavetas que se encuentran ubicadas al final de la nevera, cercana al piso, previniendo su deterioro por exceso de frío. De igual manera, se evidencia que se ha efectuado solicitud de mantenimiento a la Sede Nacional tanto en la vigencia 2016 como 2017 y a la fecha no se cuenta con respuesta.

En cuanto a la dotación de elementos de protección para prácticas de laboratorio, se evidencia que la persona que maneja este tema, Dra. Martha Lijiana Hernández Hernández cuenta con esta dotación y para el caso de docentes y estudiantes éstos deben suministrar sus elementos de protección.

En cuanto al tema de fumigaciones y lavado de tanques, éstos se realizaron por parte de la empresa PREVEM LTDA en el año 2017; la anterior fumigación y lavado de tanques había sido en el 2014.




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

| | | | |
|--|---|--|--|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | | CÓDIGO: F-3-5-5 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | | VERSIÓN: 2-14-06-2017 PÁGINAS: 12 de 18 |

| II. CONCLUSIONES DE AUDITORIA: | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|---|
| 13. Hallazgos de auditoría: Registre la información solicitada de: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NcM), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP), de conformidad con el procedimiento de Auditorías Integrales. | | | | | | |
| Centro o lugar auditado | Proceso(s) y/o procedimiento(s) auditado(s) | Tipo de Hallazgo: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NcM), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP) | Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO: ¿Qué se incumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió? ¿Dónde se incumplió? | ¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas? | Documento o registro evidencia del hallazgo |
| CEAD Bucaramanga | Proceso Ciclo de vida estudiante / Gestión del Componente Práctico | NCM | Proceso Ciclo de vida estudiante / Gestión del Componente Práctico Norma NTC-GP 1000:2009 Norma ISO 9001:2008 Numeral 4.2.4 | <p>Efectuada la revisión de los registros suministrados correspondientes al procedimiento de P-7-6 Gestión del Componente Práctico en cumplimiento del paso 16. "Evaluar el sitio de práctica", donde se contempla el uso del formato (F-7-6-14) para el desarrollo del registro, se evidenció que en desarrollo de esta acción correspondiente a la muestra tomada de la práctica de licenciatura en matemáticas realizada el 31 de Mayo de 2017, no se encuentra documentada en el formato establecido en el SIG, el cual se encuentra vigente desde 0-13-09-2016.</p> <p>Lo anterior, incumple lo contemplado como registro documental que contempla el procedimiento del procedimiento de P-7-6 Gestión del Componente Práctico en su paso 16, en concordancia con lo determinado en las Normas ISO 9001:2008 y NTC-GP 1000:2009, numeral 4.2.4 Control de los registros, el cual establece que los registros son un tipo especial de documento y se establecen para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz, eficiente y efectiva del sistema de gestión de la calidad deben controlarse.</p> | No | Formatos y registro de componente práctico Formato (F-7-6-14) muestra tomada de la práctica de licenciatura en matemáticas realizada el 31 de Mayo de 2017, |

AGC

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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | |
| | CÓDIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | PÁGINAS: | 13 de 18 |

14. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR: Registre en este espacio las Oportunidades de Mejora generadas en el desarrollo del ejercicio auditor.

En segundo lugar, registre en la respectiva sección las Observaciones determinadas en el mencionado ejercicio auditor. Estas no se consideran incumplimientos de Norma o de Estándar, pero podrían llegar a constituirse en ello(s), no deben redactarse como tales, incumplimientos a los requisitos de estos documentos. Para el tratamiento de las Observaciones de auditoría a las cuales se haya determinado que no ameritan acciones a emprender se deben remitir al correo gerencia.calidad@unad.edu.co el(los) formato(s) debidamente diligenciado(s).

En tercer lugar, registre a continuación las recomendaciones y/o sugerencias derivadas de la auditoría interna realizada, de haber lugar a ello.
Por último, registre en este espacio aquellos aspectos importantes a tener en cuenta por parte del auditor interno designado para la próxima auditoría.

14.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA:

Componente de Gestión Ambiental


1. En cuanto a la verificación de cláusulas que deben estar relacionadas en contratos en concordancia con lo establecidos en el Instructivo 1-1-4-2 y solicitado por medio de la Circular 260-001 del 17/02/2017, se observa que en el Centro no tienen conocimiento al respecto por cuanto son contratos administrados desde la Sede Nacional; por lo que es importante, que quienes tienen a cargo el desarrollo y supervisión de estos contratos den a conocer a los centros las condiciones de desarrollo del mismo con el fin de que puedan ser garantés de su cumplimiento en el lugar de ejecución. Y por ende dominen la información que de una u otra manera es objeto de auditoría.
2. al tema de riesgos se evidencia que los únicos riesgos asociados al tema están relacionados con el proceso de mejoramiento universitario, se evidencia que se han efectuado solicitudes a la Unidad de OCONT para actualizar este tema, pero no se ha tenido aún respuesta; para lo cual es importante desde Sede Nacional trabajar en la asesoría a los centros sobre este tema y que se cuente con riesgos actualizados para este componente ajustados a la realidad de la región.
3. En relación con temas relacionados a mantenimientos, remodelaciones, adecuaciones u obras de infraestructura, se informa que se está construyendo la nueva Sede de la Universidad en Bucaramanga, pero todo está siendo manejado desde la Sede Nacional y no poseen conocimiento en el CEAD de como es el manejo de los residuos que se generen producto de esta labor, por lo que es importante, que quienes tienen a cargo el desarrollo y supervisión de esta obra den a conocer al centro como se da cumplimiento a la normatividad aplicable para tal fin.

Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo:

En cuanto al tema de fumigaciones y lavado de tanques, se evidencia que éstos se realizaron por parte de la empresa PREVEM LTDA en el año 2017, la anterior fumigación y lavado de tanques había sido en el 2014. Es importante revisar la periodicidad de la realización de estas campañas, más aún si se tiene en cuenta el clima en donde se encuentra ubicada a la sede.

CPA

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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES | |
| | CÓDIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | PÁGINAS: | 14 de 18 |

14.2 OBSERVACIONES:

1. Dado que las labores de mantenimiento de equipos son de vital importancia para el desarrollo de las labores institucionales, por cuanto a la fecha hacen falta los planes de mantenimiento del CEAD de la presente vigencia, con excepción de laboratorios que lo tiene contemplado y en ejecución.
2. Efectuada la verificación del procedimiento de inscripción y matrícula, se informa que se realizó una actualización en el mes de Junio (periodo 16-04) a la aplicación Edunal, de la cual no se recibió información oportuna de este cambio desde la Sede nacional. Se contó con información cuando ya había iniciado la matrícula, lo cual dificultó que se comunicara a tiempo este cambio a los estudiantes; lo anterior también condujo a que el seguimiento zonal a la matrícula no se hiciera en tiempo real y generó molestias a los estudiantes por cuanto no se podía acceder al historial de notas lo que influyó en la asesoría que presta la consejería para la matrícula de estudiantes antiguos. Es importante revisar el aspecto de comunicación oportuna con el usuario de los servicios que se prestan en el proceso.

Componente de Gestión Ambiental:

3. Dada la importancia que tiene la identificación de los residuos que reposan en el centro de acopio del CEAD, es importante realizar el etiquetado de estos elementos con el fin de facilitar su identificación, destino y disposición final.
4. de las acciones para el manejo de éste componente, se encuentra la necesidad de capacitaciones del personal y se evidencia que éstas se desarrollan desde la Sede Nacional por un externo como lo es la ARL, pero no se cuenta con la certificaciones emitidas al personal capacitado en las sesiones realizadas, en este caso, es importante gestionar las certificaciones del personal asistente con el fin de que quede evidencia de la labor desarrollada.

Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo:


5. En la fila 24 del documento *“estándares mínimos del SSSST de la Zona Centro Oriente”*, existe una acción registrada en la evaluación inicial relacionada con mantenimientos (hacer mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones, equipos y herramientas), con un avance del 0%, al revisar el tema al respecto se informa que a la fecha no se cuenta con planes de mantenimiento; en el centro por cuanto es un cronograma que se maneja desde Sede nacional y no se ha recibido información de programación de este tema en la zona por lo que el avance al momento de realizar la evaluación inicial es CERO (0); sin embargo revisando el tema de laboratorios, se evidencia que se cuenta con plan de mantenimiento para el CEAD y que además se han ejecutado ya varios contratos al respecto en la presente vigencia, por lo que no es consistente el porcentaje de avance registrado. A lo cual se informa, que este tipo de planes lo realiza en Sede nacional la VIMMEP, unidad diferente a la GTHUM quien es quien maneja los otros mantenimientos con la GAF. Dado lo anterior, se genera observación por cuanto el plan de mantenimiento es aplicable a todas las instalaciones, equipos y herramientas necesarios para el desarrollo del quehacer institucional independiente de la Unidad que los administra.

6. Al indagarse sobre el plan de trabajo vigencia 2016 con la ARL, se informa que si se realizó el plan para la vigencia en mención y se suministra para revisión el documento "plan de la ARL 2016", en lo cual se evidencia que se agendaron 18 actividades para la zona en el 2016, de las cuales 4 corresponden al CEAD de Bucaramanga, a saber:

PLAN DE EMERGENCIAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD
ENTRENAMIENTO BRIGADA DE EMERGENCIA
LEVANTAMIENTO O ACTUALIZACION MATRIZ DE PELIGROS CON INFORME
LISTA DE CHEQUEO ORDEN Y ASEO



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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | |
| | CÓDIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSIÓN: | 2-14-06-2017 |
| | PÁGINAS: | 15 de 18 |

De las cuales 2 no se ejecutaron por la ARL (las cuales se encuentran resaltadas en color azul), situación que se informó desde la zona a la GTJUM en Sede Nacional previa verificación de no cumplimiento en las fechas establecidas, a lo cual se tuvo como acción reorganizadas para el 2017. Lo que conlleva a un cumplimiento del plan previsto en un 50% (2 acciones cumplidas de 4 planeadas). Sin embargo, se evidencia que a pesar de no realizarse la actividad de PLAN DE EMERGENCIAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD de parte de la ARL previa visita al centro, desde Sede Nacional remite el documento con este plan aplicable al centro, desconociéndose de donde se basó dicha información, por cuanto al CEAD no se realizó la visita de la ARL para su levantamiento de datos.

De otra parte, para la misma vigencia se observa que la ARL realiza otras acciones en el CEAD como es una actividad de medición térmica que no están agendadas en el plan y se desarrolló el 14 de julio, llama la atención que la ARL se presentó a realizar esta actividad pero el CEAD no estaba notificado, ni el cronograma se encontraba actualizado con la nueva actividad por lo que el personal en ese momento no estaba informado para asistir, sin embargo se organizó para poder atender la visita

De igual manera, para la misma vigencia se observa que para el caso de Bucaramanga las actividades de levantamiento de actualización matriz de peligros con informe y lista de chequeo orden y aseo agendadas para el 13 de septiembre no se realizaron y al 29 de septiembre la zona informa a Sede Nacional dado que no se ha recibido información con nuevas fechas y que tampoco se recibió notificación de aplazamiento por parte de la ARL ni de la Sede Nacional. Después del comunicado enviado, se recibe correo informando nueva agenda para 5 de Octubre.

Durante el desarrollo de la auditoría, se evidencia que hay una nueva dotación de aires acondicionados para el auditorio, se indaga cuando se hizo la dotación y como fue la preparación de espacios para su instalación, a lo cual se tiene como respuesta que cuando se realizó la instalación el CEAD no estaba informado de la fecha y hora, sino que el proveedor llegó a realizar la instalación sin tener en cuenta que agenda tenía el centro estipulada con usuarios de servicios en el espacio mencionado.


Dado lo anterior, se genera observación con el fin de que se revisen los canales de comunicación en relación con el manejo de la información entre las Unidades, encargadas de estos temas en Sede Nacional con el Centro Regional, dado que se evidencia falta de actualización del plan de trabajo diseñado inicialmente con la ARL frente a los cambios que se presentan en fechas y actividades en el transcurso del periodo en relación con lo definido inicialmente; de igual manera, es importante revisar la oportunidad con que se informan los cambios al centro o se realizan las visitas de inspección, capacitación o instalaciones por parte de externos al CEAD con el fin de que el personal que interviene en estos temas pueda planear sus actividades y el tiempo de atención que deben destinar a estos temas.

7. En cuanto a la dotación de botiquines, se realizó inspección a los mismos y se evidenció que éstos no cuentan con elementos tipo b y c para responder a emergencias que se puedan materializar en el centro, sin embargo se evidencia envío de correos desde el centro con fecha 28 de octubre de 2016 y al momento de la auditoría no se tiene respuesta de Sede Nacional frente a este tema. Dado lo anterior, se genera observación por cuanto estos elementos son de vital importancia para atender emergencias, siendo un recurso básico y primordial para las personas que asisten y prestan un primer auxilio, por cuanto el botiquín debe contar con todos los elementos indispensables necesarios para atender de manera inmediata a las víctimas de accidentes o controlar eficientemente cualquier enfermedad que se manifiesta de manera repentina, y en muchos casos se convierten en determinantes para lograr salvar vidas.

8. Verificado los elementos de laboratorios, se observa que se cuenta con dos neveras; una nevera dañada a la cual no se le realizó mantenimiento preventivo ni correctivo y otra que actualmente está en funcionamiento, generando altos niveles de congelación, lo cual puede ocasionar daño de los elementos que allí se guardan para el desarrollo de prácticas académicas; como contingencia se están depositando los elementos en las gavetas que se encuentran ubicadas al final



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

| | | |
|--|---|--------------|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | |
| | CODIGO: | F-3-5-5 |
| | VERSION: | 2-14-06-2017 |
| | PAGINAS: | 16 de 18 |

de la nevera, cercana al piso, previniendo su deterioro por exceso de frío. De igual manera, se evidencia que se ha efectuado solicitud de mantenimiento a la Sede Nacional tanto en la vigencia 2016 como 2017 y a la fecha no se cuenta con respuesta. Dado lo anterior, se genera observación con el fin de que se revise la oportunidad en la generación e implementación de planes de mantenimiento preventivo y correctivo y prevenir el deterioro o daño de los elementos que requieren ser custodiados en cadenas de frío para el posterior uso en las prácticas de laboratorios agendadas para los estudiantes.

9. Efectuada la revisión de la etapa de planificación en la implementación del SST, teniendo como base de partida el "Documento de estándares mínimos del SSST de la Zona Oriente" donde se registra el avance correspondiente sobre el diagnóstico desarrollado para la zona en conjunto con la Sede Nacional, el cual muestra un avance del 76% para el CEAD Bucaramanga; se toma como segunda muestra la actividad relacionada con el numeral 2.4.1, cuya acción tiene una aporte de 2% dentro del total del 100% que suman las demás acciones contempladas a evaluar dentro de la herramienta de diagnóstico.

La acción mencionada (2.4.1) se encuentra descrita como: "Solicitar el plan de trabajo anual para alcanzar los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual identifica metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo."

Efectuada la revisión de diagnóstico registrado en el documento mencionado, se muestra que la acción se cumplió en un 100% en la zona, al contar como porcentaje máximo de avance del 2% asignado a esta acción. Verificado los soportes, se revisa evidencia entregada en la zona como soporte de esta acción denominada: "Plan de trabajo con ARL 2017" donde se encuentran relacionadas actividades, para el CEAD de Bucaramanga a saber:

- Implementación de los controles identificados en la matriz de peligros evaluados y valoración del riesgo y determinación de controles
- Implementación de las recomendaciones del plan de emergencia
- Medición Higiénica de Iluminación


Revisado el contenido de los registros del documento se evidencia el siguiente estado del mismo en relación con lo descrito en la acción 2.4.1. El documento por el cual se da cumplimiento al 100% de la acción cuenta con:

- ¿Identifica metas? No tiene descripción
- ¿Cuenta con responsabilidades? No se evidencia responsables
- ¿Hay relacionados recursos? No hay relación de recursos
- ¿Cuenta con cronograma de actividades? No se evidencia cronograma con fechas
- ¿Se encuentra firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo? No hay firmas registradas, ni tiene relación con la leyenda de ORIGINAL FIRMADO.

Posteriormente, la zona adjunta documento denominado "Copia de NUEVO PLAN DE TRABAJO 2017 DR. ALEXANDER" remitido desde la Sede Nacional para ser tomado como evidencia, al efectuar la revisión del mismo, se encuentra que hay dos hojas con denominación: PST SEDE NACIONAL Y PLAN DE TRABAJO, la cual no discrimina en ningún caso que sea un documento que aplique a la zona y no cumple con todos los ítems mencionados en la acción objeto de revisión, que sustente su total cumplimiento como aparece en el registro de cumplimiento de la acción 2.4.1, del "Documento de estándares mínimos del SSST de la Zona Oriente"; de otra parte, se resalta que al momento de auditar la zona no tenía conocimiento del documento que aportaban los representantes del Sistema en Sede Nacional.

16/60

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

| | | |
|--|---|--|
|  Universidad Nacional Abierta y a Distancia | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | |
| CÓDIGO: | F-3-5-5 | |
| VERSIÓN: | 2-14-06-2017 | |
| PAGINAS: | 17 de 18 | |

Con base en lo expuesto, se evidencia, que el porcentaje de cumplimiento registrado para la acción 2.4.1 descrita en el documento "Documento de estándares mínimos del SSST de la Zona Oriente" no es coherente con los soportes suministrados para verificación que soporte este avance; lo anterior, puede afectar la toma de decisiones al dar por cumplida una acción que no cuenta con el sustento suficiente para tal fin y que al tratarse de un plan de trabajo anual para alcanzar los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, pueden afectar las decisiones y acciones que de allí se derivan para la organización y su recursos humano.

14.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

Ciclo de vida del estudiante:

1. Se sugiere revisar si dentro de los proyectos de bienestar, si se puede contemplar la posibilidad de uno que incluya actividades para el campo de acogida e integración Unadista, en lo relacionado con la bienvenida a estudiantes durante la inducción; dado que es el primer contacto del estudiante con la vida universitaria Unadista.
2. recomienda actualizar el procedimiento de inscripción y matrícula por cuanto en el muestreo al verificar la carpeta de documentación se evidenció que el documento Acta de compromiso estudiantil, no reposa en la carpeta del estudiante, por cuanto hay un cambio desde éste año, el cual consiste en realizar la aceptación de acta en línea, eliminando la necesidad de imprimirla y entregarla en el CEAD.

3. Dentro de la verificación de inscripción y matrícula del programa de formación de formadores, Se revisa el curso de formación denominado "Formador de formadores" Se toma muestra de la lista a una persona que matriculó el curso de formador de formadores, identificado con cédula número 91.510.383; al realizar la revisión en el sistema de registro y control se evidencia que no aparece registro de matrícula en el sistema /2016, dado lo anterior, se recomienda revisar si el sistema aún no ha migrado la información o cual es la situación presentada, con el fin de tener claridad sobre el tema por parte de los usuarios de la información.
4. recomienda que desde el fideazgo del proceso a nivel nacional se revise el tema de las propuestas que realizan a las empresas, estudiantes y docentes en marco de los convenios de práctica; de modo que pueda revisarse si los productos que se generan de éstas pueden ser tenidos en cuenta como propiedad de la UNAD.

Componente de Gestión Ambiental:


5. Dentro de las entrevistas efectuadas el personal de aseo que es suministrado por un tercero manifiesta que desde la UNAD, se le ha efectuado capacitaciones sobre manejo de residuos, pero hace algún tiempo que desde la empresa a la que pertenecen no les realiza estas capacitaciones, aspecto que se sugiere revisar con el proveedor de este servicio.
6. Implementar diversas estrategias con el personal para la apropiación de los deberes que todos tienen frente al manejo de residuos y su disposición adecuada en los lugares dispuestos para tal fin.

Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo:


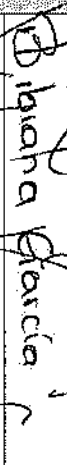
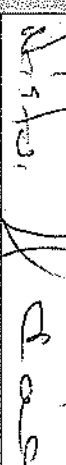
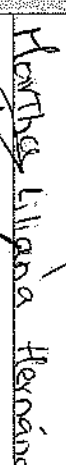

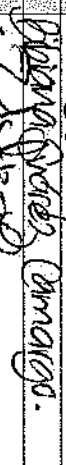
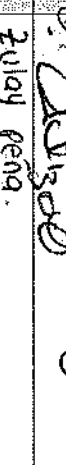

7. Se recomienda revisar el tema de comunicación y flujo de información desde Sede Nacional y la Zona.



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

| | | | |
|---|---|--|---------------------------------|
|  | FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA | | CODIGO: F-3-5-5 |
| | PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORIAS INTEGRALES | | VERSION: 2-14-06-2017 |
| | | | PAGINAS: 18 de 18 |

14.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:
 Se solicita verificar las acciones tomadas para atender las no conformidades generadas, las observaciones y de las recomendaciones y oportunidades para la mejora cuales fueron tenidas en cuenta.

| NOMBRE COMPLETO | AUDITOR LIDER | RESPONSABILIDAD | FIRMA |
|---|---|---|--|
| Sandra Milena Izquierdo Marin | | | |
| Laura Cristina Gómez Ocampo | Directora ZCORI | |  |
| Janet Bibiana García Martínez/ Líder Zonal VIACI | | |  |
| Néstor Cáceres Solano Líder Zonal/RCONT/GIDT | | Representantes zonales Proceso Ciclo de Vida del Estudiante |  |
| Martha Hernández/ Líder de laboratorios / VIMMEP | | |  |
| Cesar Álvarez / Consejería zonal / VISAE/ | | |  |
| Bibiana Suárez Camargo | Líder Zonal Componente de Seguridad y Salud en el Trabajo | |  |
| Rafael Mauricio Ortiz Guerrero | Monitor SGA | |  |
| Darlyn Zulay Peña Flórez | Pasante - Componente de Gestión Ambiental | |  |