



Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
Informe Auditoría de
Visita de Seguimiento 2
ISO 9001:2015

Bureau Veritas Certificación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Revisión	Comentario de los cambios	Reviso	Aprobó	Fecha
1	Se crea una herramienta de auditoría en formato Excel con la estructura de los formatos del BMS	ATORO	ATORO	1/06/2015
2	Se incorporan mejoras en interacción de los formatos y se corrigieron errores de la primera versión	ATORO	ATORO	1/09/2015
3	Se continúa mejorando los formatos en la interacción con la herramienta y se incluyen nuevas normas para ser auditadas con acreditación ONAC	ATORO	ATORO	1/03/2016
4	Se actualiza el RFC de acuerdo a lineamiento del BMS Bureau Veritas	ATORO	ATORO	28/10/2016
5	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	2/02/2017
6	Mejora en funcionamiento de formatos	ATORO	ATORO	10/04/2017
7	Se actualiza formato de NC, programa de auditoría, mejoras en la Herramienta.	ATORO	ATORO	10/07/2017
8	Se incluye en la herramienta de auditoría ISO 39001:2012	ATORO	ATORO	12/03/2018
9	Se incluyen los criterios de auditoría - los documentos del sistema de gestión del cliente	MPR	CPC	16/08/2018
10	Se incluye en el resumen de auditoría y SF17 la norma ISO 45001, NTC 6001 y NTC 555	MPR	CPC	20/03/2019
11	Se incluyen cambios relacionados con el SGSST y otros	MPR	CPC	2/07/2019
12	Se incluyen objetivos para Fase II de acuerdo al procedimiento audit realisation OH&SMS	MPR	CPC	29/08/2019
13	Se realiza la revisión a partir de cambios desde Casa Matriz, se ajusta al Programa de auditoría y simplifica herramienta	GGE	CPC	1/04/2022

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA					
Dirección	Carrera 45 # 26 - 85 Edificio Uriel Gutierrez Piso 5, Of. 566 - Bogotá					
Teléfono No.	(+601) 316 5000			Fax No.		
Página Web	https://unal.edu.co/					
Contrato(s) No(s).	2022-0842					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	GLORIA INES CARDONA GIRALDO – COORDINADORA DEL SIGA			Teléfono No.	(+601) 316 5000 Ext: 18218 Cel: 3007739486	
Dirección e-mail	siga_nal@unal.edu.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO 9001:2015	0	0	0	0	Integrada <input type="checkbox"/>
Código(s)	37					Combinada <input type="checkbox"/>
Nº de Empleados	276		Nº Turnos		1	
Tipo de Auditoría	Visita de Seguimiento 2					
Alcance de Auditoría	<p>Procesos auditados: direccionamiento estratégico institucional, relaciones interinstitucionales, Formación, Extensión, Investigación, bienestar universitario, Gestión de Talento Humano, Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios, Gestión de Laboratorios, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión Jurídica</p> <p>Sitios: Sede Bogotá: Carrera 45 # 26 - 85 Edificio Uriel Gutierrez Piso 5 - Of. 566, Sede Medellín: Carrera 65 # 59A - 110 - Campus el Volador, Sede Caribe: Carretera Circunvalar San Luis Free Town 52 - 44, San Andrés Isla - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina</p>					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	-		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:		-	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	3/10/2022		Fecha Fin Auditoría fase 2:		6/10/2022	
Próxima visita antes de:	nov-22		Duración (días) de la próxima visita:		POR DEFINIR	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	ANA MILENA FORERO ANGARITA			Iniciales líder:	AMF	
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	CLAUDIA ESTELLA GOMEZ	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	
Especialista	NA					
Horario de los Turnos	8:00 17:00					
Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.						
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certificación					

Resumen de los hallazgos de la auditoria					
No. De No conformidades registradas:		Mayores:	0	Menores:	0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		-	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:		Inicio:	-	Final:	-
Observaciones auditoria extraordinaria:		-			
Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
ISO 9001:2015		Mantenida			
0					
Equipo Líder (1):		Auditor (es) Miembros del equipo			
ANA MILENA FORERO ANGARITA		CLAUDIA ESTELLA GOMEZ	0	0	
		0	0	0	
Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio)					
<p>Diseño y prestación de los servicios de educación superior: formación, extensión e investigación en ciencias humanas y sociales, ciencias agropecuarias, ingenierías, artes y arquitectura, ciencias de la salud y ciencias puras No aplicabilidad: 7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones Sitio: Carrera 45 # 26 - 85 Edificio Uriel Gutierrez Piso 5 - Of. 566 - Bogotá</p>					
Alcance Sitio 1:	<p>Diseño y prestación de los servicios de educación superior: formación, extensión e investigación en ciencias humanas y sociales, ciencias agropecuarias, ingenierías, artes y arquitectura, ciencias de la salud y ciencias puras Sitio: Carrera 65 # 59A - 110 - Campus el Volador - Medellín</p>				
Alcance Sitio 2:	<p>Diseño y prestación de los servicios de educación superior: formación, extensión e investigación en ciencias humanas y sociales, ciencias agropecuarias, ingenierías, artes y arquitectura, ciencias de la salud y ciencias puras Sitio: Carretera Circunvalar San Luis Free Town 52 - 44, San Andrés Isla - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina</p>				
El documento de existencia legal concuerda con la dirección y nombre de la empresa (marque con una X):	X	El objeto social tiene relación con el alcance del Sistema de Gestión (marque con una X).		X	
Comentarios de la revisión del documento de existencia legal:	<p>Se verifico RUP del 28-07-2022 : • Razón social: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA • Dirección: Carrera 45 # 26 – 85 Bogotá • Objeto social: OK acorde a la actividades definidas en el alcance</p> <p>certificado de existencia - personería jurídica # RL-02952-2018 del 20-05-2018 expedido por: ministerio de educación nacional - Duración: indefinida</p>				
Acreditación:	-	-			
Nº de Certificados requeridos:	-	-			
Idiomas:	-	-			
Motivo para emitir el Certificado:	-				

Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):

REEMPLAZAR TEXTO :Especificar los cambios en la Organización (alcance, número de empleados, emplazamientos, dirección, gestión, organización...). Ver coherencia con la Solicitud de Certificación

RESUMEN DE AUDITORIA**Objetivos de la auditoria:**

Objetivos generales:

- a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- b) Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales asociados al sistema de gestión objeto de auditoría.
- c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión.
- d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.

Objetivos de la auditoría de seguimiento:

El alcance del seguimiento es asegurar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente certificado de los requerimientos específicos con respecto a la norma. Este debe incluir:

- a) Auditorías internas y revisión por la dirección.
- b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.
- c) Tratamiento de quejas.
- d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado
- e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo
- f) Control operacional continuo
- g) Revisión de cualquier cambio, y
- h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.

Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0
Las conclusiones de la revisión de las NC inmediatamente anteriores son:	No se identificaron NC durante la auditoria anterior			
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	No aplica			
Insumos básicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	El plan de auditoria se elaboró y ejecutó cubriendo todos los procesos de la organización, el cual se acordado antes del inicio de la auditoría. Sitios auditados: Sede Bogotá: Carrera 45 # 26 - 85 Edificio Uriel Gutierrez Piso 5 - Of. 566, Sede Medellín: Carrera 65 # 59A - 110 - Campus el Volador, Sede Caribe: Carretera Circunvalar San Luis Free Town 52 - 44, San Andrés Isla - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina			

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas

Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
-------------------	------------------------

SEDE BOGOTA

GLORIA INES CARDONA GIRALDO	COORDINADORA DEL SIGA ACDEMICA, ADMINISTRATIVA Y AMBIENTAL / COORDINADORA DEL SGC
JOSE IGNACIO MAYA	DIRECTOR NACIONAL DE PLANEACION Y ESTADISTICA
BLANCA CECILIA MARTINEZ	DIRECTORA PERSONAL BOGOTA
JUAN DARIO SANCHEZ	JEFE PERSONAL ADMINISTRATIVO
JUAN IGNACIO RINCON	JEFE SG-SST BOGOTA
MILLER CIFUENTES	JEFE DIVISON SALARIAL Y PRESTACIONAL
LUIS FRANCISCO BOADA	DOCENTE – SECRETARIO FACULTAD INGENIERIA
JESUS HERNA CAMACHO	VICEDECANO ACADEMICO FACULTAD INGENIERIA
ELIZABETH MORENO	COORDINADORA PROGRAMA EGRESADOS
MARCELA GERRERO	JEFE OFICINA JURIDICA
LINA FACIO LINCE	COORDINADORA EXT. DERECHO
JEISON TORRES	DIRECTOR CENTRO EXTENSION
CAMILO RIOS	JEFE EXTENSION BOGOTA
ARLOS MARIO GARZON	DIRECTOR LABORATORIOS
SANDRA ROCIO GUAQUETA	COORD. LABORATORIO SIMULACION ENFERMERIA
SEDE CARIBE	
ADRIANA SANTOS	DIRECTORA SEDE
JOHANNIE JAMES	DIRECTORA UNIDAD DOCENCIA Y FORMACION
KESHIA BRITTON	COORDINADORA CALIDAD
ALEXANDRA YATES	SECRETARIA
RAUL ROMAN	COORDINADOR INVESTIGACION
ANA KARINA PADILLA	ASISTENTE COORD. BIBLIOTECA
SEDE MEDELLIN	
PAULA LONDOÑO - ISABEL GARCIA - CLAUDIA BEDOYA - ADAMO GUTIÉRREZ	MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN
ALBA RUTH	JEFE DE GESTIÓN DOCUMENTAL
CLARA OROZCO	COORDINADOR DE GESTIÓN DE PROYECTOS
JUAN CARLOS OCHOA	DIRECTOR ACADÉMICO
MARICELLA - JANETH CRISTINA SERNA - DIANA MARCELA BARON MALAVER	GESTION LABORATORIOS
JULIO CÉSAR SÁNCHEZ HENAO	DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
Hallazgos de Auditoria	
<p>El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros</p> <p>La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.</p> <p>Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor .</p>	

<p>Adecuación de la documentación del sistema de gestión:</p>	<p>Se tiene definida la documentación del SGC, la cual describe los elementos claves del Sistema de Gestión y aborda los requisitos de las norma, incluye el alcance del SGC, haciendo referencia a los procedimientos y procesos y su interacción, etc.</p>
<p>Validación de alcance y no aplicabilidad (justificación): (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)</p>	<p>La organización tiene definidos los procesos "Formación, Extensión, Investigación" en los que se puede verificar y validar el Alcance del SGC y la capacidad para dicho proceso.</p> <p>No aplicabilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7.1.5.2. Trazabilidad de las mediciones: los equipos utilizados en los laboratorios, solo se utilizan para fines académicos <p>Validación alcance:</p> <p>La Universidad cuenta con 9 sedes: Bogotá, Medellín, Palmira, Manizales, de la Paz, Amazonia, Orinoquia, Caribe, Tumaco – 367 programas de posgrado, 102 programas de pregrado - 57.000 estudiantes – 3.050 docentes – 94% con maestría / doctorado – 2918 personal administrativo – 984 grupos de investigación en 6 áreas de conocimiento</p> <p>Servicios de extensión: Consultoría / asesoría, interventorías, conceptos, evaluación programas políticas</p> <p>Ranking U-Sapiens # 1 desde 2011 – 5 estrellas QS Stars Rating, 8 puesto Merco Talento, # 1 ARWU (Shanghái), # 10 QS latín América University Ranking</p> <p>Sede Bogotá: Extensión: Se verifico "contrato interadministrativo # 1305 de 2021 del26-05-2021 – Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas - Objeto: prestar el servicio para la realización de las actividades del Plan estratégico de talento humano 2021 – plan institucional de formación y capacitación PIC 2021 dirigido a los servidores públicos de la Unidad para la nación y reparación integral de víctimas -11 capacitaciones – Código en Hermes 30443</p> <p>Sede Caribe - Formación: Pregrado: Se verifico historia académica de Gisselle Alejandra Gomez – Estudiante de enfermería – matrícula 2022-2S – 6 materias inscritas: Información de ingresos familiares, información colegio: publico - Costo matricula \$104.077 - Documentos: CC, Tarjeta de residencia Occre, registro civil, CC padres, certificado Sisben - certificación colegio y diploma - Certificado electoral - Resultados Icfes – 313 - Certificado de salud</p> <p>Posgrado: Se verifico matricula de la estudiante de maestría en ciencias – biología – Maria Katherine Ontiveros Ospina, para semestre 2022-2S – inscripción de materias: tesis de maestría – pago de matrícula \$2.391.533 - Proyecto de tesis de maestría aprobado el 01-08-2018 – "estado genético de</p>

	<p>las poblaciones Saporisoma Chysopterum en Caribe Sur</p> <p>Investigación: Se verifico proyecto # 52350 – VI congreso internacional de estudios caribeños de la asociación colombiana de estudios del Caribe “el Caribe sin fronteras” islas y costas continentales, relaciones entre las dos orillas” inicio 03-2021 – finalización 12-2021 \$ 20.000.000 -Coord. Raúl Román “reporte de proyecto” - “informe del proyecto”: participación estudiantes: 4 de pregrado (antropología, ciencia policita, nutrición y dietética, administración de empresas) - Productos: informe académico y ejecución del evento - Ejecución del evento entre 24 marzo y 30 abril 2021 - Temas: narraciones y memorias y arte en el caribe, seguridad y prácticas ilícitas en el caribe, relaciones históricas y conflictos internacionales, etc.</p> <p>Sede Medellin:</p> <p>Extensión: se evidencio Proyecto # 27993 / QUIPO 3090 1003211 - Departamento de Geo ciencia y medio ambiente - Estudio de pre factibilidad en los 8 ETCR - evaluación de riesgos naturales - Fecha de inicio 2021 04-20 - Proyectos de extensión y extensión solidaria - Fin 30 de mayo de 2022 - Entrega PNUD - Estudios de pre factibilidad y diseño urbanístico para proyectos de viviendas en los antigua de espacios territoriales de capacitación</p>			
<p>Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)</p>	<p>No aplica</p>			
<p>Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p>	<p>Se tiene establecida “política de calidad” y “objetivos de calidad” Los objetivos se planifican en la “matriz despliegue objetivos del SGC” Se tienen establecidas “hojas de vida de indicador de gestión” Se realiza medición, seguimiento y análisis en la herramienta SoftExpert – modulo desempeño</p>			
<p>Uso de tecnología de la información y comunicación (tic) para fines de auditoría/evaluación</p>				
<p>Marque con una X si las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:</p>	<p>Sí:</p>	<input type="checkbox"/>	<p>No:</p>	<p>X</p>
<p>Comentarios:</p>	<p>NA</p>			

Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:

<p>General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría)</p>	<p>La Universidad Nacional de Colombia fue creada en 1867 por medio de la expedición de la Ley 66 del Congreso de la República, como un ente universitario con plena autonomía vinculado al Ministerio de Educación Nacional, con régimen especial, de carácter público y perteneciente al Estado.</p> <p>Los fines de la Universidad Nacional de Colombia se establecen en el Artículo 2 del Decreto 1210 de 1993</p> <p>VISIÓN: En el año 2034 somos la principal universidad colombiana, reconocida por su contribución a la Nación, y por su excelencia en los procesos de formación, investigación, e innovación social y tecnológica. Nuestra capacidad de reinventarnos nos ha llevado a tener una organización académica y administrativa novedosa, flexible, eficiente y sostenible, con comunicación transparente y efectiva en su interior, con la Nación y con el mundo, y comprometida con los procesos de transformación social requeridos para alcanzar una sociedad equitativa, incluyente y en paz.</p> <p>Sitios auditados: Sede Bogotá: Carrera 45 # 26 - 85 Edificio Uriel Gutierrez Piso 5 - Of. 566, Sede Medellín: Carrera 65 # 59A - 110 - Campus el Volador, Sede Caribe: Carretera Circunvalar San Luis Free Town 52 - 44, San Andrés Isla - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza “análisis DOFA /PESTEL”. Contextos: institucional, sistemas de gestión, por proceso. Las matrices se encuentran en SoftExpert. De acuerdo al análisis se identifican y tratan los riesgos / oportunidades. • “guía identificación usuarios y partes interesadas”. Por proceso se establece “caracterización de usuarios y PI” – CUPI. Partes interesadas del SGC: estudiantes, egresados, docentes, personal administrativo y contratista, comunidad, entes de control, usuarios externos • Se tiene establecida “política de riesgo” <p>Los riesgos se documentan y administran en la herramienta SoftExpert. Cada riesgo se identifica con ID Único. Se realiza seguimiento anual. Las oportunidades se definen en el “plan Global de desarrollo” y proyectos de inversión</p>
<p>Gestión del cambio en el Sistema de gestión</p>	<p>Se cuenta con “guía metodológica gestión del cambio” Los cambios se documentan en el módulo de acciones - SoftExpert Se verificaron los siguientes cambios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11-2021 - Mejoramiento proceso gestión de la extensión: ajustes en herramienta Hermes, capacitaciones, actualización documentación.
<p>Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada</p>	<p>Se cuenta con subproceso de trámites y servicios Se cuenta con aplicativo Infotramite – en implementación En el sistema Aranda se reciben y registran las PQRSF</p>

<p>Planificación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se tienen establecidos 17 macroprocesos / 27 procesos: Estratégicos: direccionamiento estratégico institucional, desarrollo organizacional, relaciones interinstitucionales, gobierno estrategia digital, comunicación; Misionales: Formación, Extensión, Investigación; Apoyo: bienestar universitario, Gestión de Talento Humano, Gestión de Recursos y Servicios Bibliotecarios, Gestión de Laboratorios, Gestión de Información, Gestión Administrativa y Financiera, Gestión Jurídica <p>Se tiene definidas caracterizaciones de proceso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se tienen definidos y controlados los requisitos de información documentada a través de la aplicación del “procedimiento elaboración y control de documentos del SIGA” U-PR.SIGA.05 V10 del 23-06-2022. Se cuenta con el aplicativo SoftExpert para la gestión de la documentación • La Política y Objetivos del SGC se encuentran documentados y son de conocimiento y entendimiento por el personal • Se tiene definida la estructura organizacional. Se tienen definidas las competencias del personal, responsabilidades y autoridad en el “Manual de funciones”
<p>Implementación y operación:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los procesos misionales (Formación, Extensión, Investigación) tienen definidos los controles necesarios para asegurar la conformidad con los requisitos de los clientes y el cumplimiento de requisitos legales. Se ejecutan actividades de control, verificación, validación y liberación en las etapas apropiadas de los procesos. <p>Los requisitos del cliente se identifican y se establecen bajo contratos, pedidos, ordenes de servicios, matriculas. entre otros, estos requisitos son planificados y ejecutados por los diferentes procesos del sistema</p> <p>En cada uno de los procesos se establecen los metodos de control basado en el ciclo PHVA determinando actividades para la verificación y el seguimieto definiendo los criterios de aceptación para avalar el cumplimiento frente a los requisitos del cliente y del producto</p> <p>los controles se realizan a través de las siguientes plataformas: EDIFICANDO, SIA, SARA, QUIPU, BPUN, MOODLE, SIE, HERMES, SOFTEXPERT, ISYS DNA, SISTEMA DE AUOTEVALUACION DE LOS PROGRAMAS CURRICULARES , entre otras</p> <p>La identificación y trazabilidad se realiza con el número de la cédula del estudiante y con el número del proyecto</p> <p>Se cuenta con Política de uso y restricción de los datos</p> <p>Las propuestas / proyectos se versionan de acuerdo a los cambios que se presentan</p> <p>Todas las propuestas son revisadas y aprobadas por director de extensión y posteriormente por decanatura. Se generan las respectivas resoluciones de aprobación, modificatorias y liquidatarias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores críticos que apoyan la operación de la organización son controlados a través de cada proceso. los contratos on revisados por el proceso de Gestión Jurídica • A través del proceso gestión talento humano se ejecutan y se realiza seguimiento a las actividades de identificación y cumplimiento de competencias, inducción y formación al personal. Anualmente, se planifica y ejecuta “programa de capacitación” 2022. Se cuenta con la herramienta Moodle para la formación / capacitación del personal

Seguimiento y medición:	<ul style="list-style-type: none"> • Se tienen establecidas “hojas de vida de indicador de gestión”. Se realiza medición, seguimiento y análisis en la herramienta SoftExpert – modulo desempeño • Se realizan auditorías internas de acuerdo a lo establecido en el “procedimiento auditorías internas” U.PR.SIGA.004 V12 del 07-07-2021. Se cuenta con módulo de auditoria en SoftExpert. Se realiza un ciclo completo de auditorías en el trienio. Se verificaron registros de auditoría interna ejecutada en entre octubre y diciembre 2021 por auditores formados internamente (25). Resultados: 1 NC – 8 OBS – 20 OM 		
Mejora:	<ul style="list-style-type: none"> • Las acciones se tratan de acuerdo a lo establecido en el “procedimiento acciones correctivas, preventivas y de mejora” U.PR.SIGA.002 V6.0. Se cuenta con la herramienta SoftExpert para la gestión de acciones • Se realiza revisión por la dirección en Comité SIGA, conformado por los Vicerrectores Ej. Se verifico Acta del 140-2021. Resultados: gamificación transferencia de conocimiento, fortalecer equipo de trabajo en riesgos, asignación de tiempos para auditores internos, mejoras de SoftExpert, construcción metodológica de riesgos, etc. 		
Áreas de preocupación Fase 1:	No aplica		
Conclusiones fase 1:	No aplica		
Recomendación de Fase 1 es:	<input type="checkbox"/> Continuar con fase 2.	<input type="checkbox"/> NO Continuar con fase 2.	<input checked="" type="checkbox"/> NO Aplica.
Fortalezas			
<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de todo el personal entrevistado • Uso y mejora de sistemas de información para el registro, seguimiento y control de actividades • Documentación adecuada de los procesos • Documentación e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora • Resultados académicos de la Universidad a nivel nacional e internacional 			
No Conformidades			
DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD	No se identificaron		

<p style="text-align: center;">NOTA</p>	<p>Las no conformidades detalladas en este documento se abordarán a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos de acción correctiva relevantes del estándar de auditoría, en acciones para evitar que vuelva a ocurrir y se mantengan registros completos.</p> <p>Las acciones correctivas para abordar las principales no conformidades identificadas se llevarán a cabo de inmediato. Nuestro auditor realizará una visita de seguimiento dentro de los 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se puede otorgar o continuar la certificación.</p> <p>Se llevarán a cabo acciones correctivas para abordar las no conformidades menores identificadas y se mantendrán registros con evidencia de apoyo.</p> <p>Las respuestas a las no conformidades pueden ser en copia impresa o electrónicamente usando el NCR en este documento (preferido) y enviadas a la oficina de Certificación de BV.</p> <p>En la próxima visita de auditoría programada, el equipo de auditoría de BV Certification hará un seguimiento de todas las no conformidades identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y cerrarlas.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVQI Colombia Ltda.</p>
<p style="text-align: center;">NO CONFORMIDADES</p>	<p>La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.</p> <p>Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.</p> <p>Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.</p> <p>b. Contenido previsto de la respuesta</p> <p>La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas.</p> <p><u>Corrección</u></p> <p>Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.</p> <p><u>Análisis de Causa Raíz</u></p> <p>Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema. 2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> - acciones para tratar la o las causas raíz. -identificación de los responsable por las acciones -un cronograma (con fechas) para su implementación -siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.

Observaciones:	
No se identificaron	
Oportunidades de mejora:	
No se identificaron	
Uso del Logo:	Actualmente, no se utiliza
Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoria:	No se identificaron
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se identificaron
Modificaciones del programa y/o plan de auditoria y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	<ul style="list-style-type: none"> • Programar y ejecutar Auditoria de Recertificación
Conclusiones:	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.

Recomendaciones:	<p>El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.</p> <p>El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría.</p> <p>El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización.</p> <p><u>Declaración de descargo de responsabilidad:</u> la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría.</p> <p>Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea (marque con una X):</p>
------------------	---

Tramitada	
Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias	
Mantenida.	X
Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias.	
Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.	
Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)	

Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación