

“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
29	08	2017

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

Informe de Auditoría (In Situ): X

Informe de Auditoría Consolidado:

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.		
3. Proceso y/o procedimiento Auditado:	1. C-4 Gestión de recursos físicos, administrativos y financieros 2. C-7 Ciclo de vida del estudiante 3. Componente de gestión ambiental 4. Componente de gestión de seguridad y salud en el trabajo	
4. Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor (Quien consolidó el informe nacional por proceso y/o procedimiento; no aplica si es informe in situ):	Nombre completo y correo electrónico institucional.	Número de cédula
	No aplica	
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es).	Centro – Sede auditado(a)
	<i>Auditor Líder. No aplica</i> <i>Auditor(es) interno(s). Oliva Andrea Ortiz Ardila oliva.ortiz@unad.edu.co</i> <i>Auditor interno acompañante. No aplica</i>	Nodo Zonal Centro Bogotá Cundinamarca – Centro de Educación A Distancia “José Acevedo y Gómez”
6. Criterios de auditoría (Retomado de los planes de auditoría):	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009 ISO 14001:2015 OHSAS 18001:2007	

“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: 2 de 18

7. Participantes auditados (Nombres y correos electrónicos):	Director de centro: Carlos Andrés Vanegas Torres carlos.vanegas@unad.edu.co Colaborador GAF: Gladys Cecilia Reyes Guerrero gladys.reyes@unad.edu.co Líder zonal de inventarios: Aldemar Monroy Corchuelo aldemar.monroy@unad.edu.co Coordinador de Registro y Control Luis Alfonso Páez Mayoral luis.paez@unad.edu.co Líder de Consejería Martha Natalia Poveda Nadjar martha.poveda@unad.edu.co Líder de Bienestar Jaier Yoari Torres Solis jaier.torres@unad.edu.co Líder zonal VIACI: Luz Amparo Pescador Aguilar luz.pescador@unad.edu.co Líder ECBTI Javier Hernán Jiménez Beltrán javier.jimenez@unad.edu.co Docente ECEDU Mary Luz Guerrero Bonilla mary.guerrero@unad.edu.co Líder de investigación Carlos Edwin Carranza Gutiérrez carlos.carranza@unad.edu.co Profesional de laboratorios Hasbleidy Nohora Buitrago Castellanos hasbleidy.buitrago@unad.edu.co Profesional universitario Héctor Alfonso Castiblanco Plazas hector.castiblanco@unad.edu.co Líder zonal ambiental Edna Vanessa Ramos Gómez edna.ramos@unad.edu.co Monitora ambiental zonal Angie Milena Méndez angiemendezg@gmail.com		
8. Objetivo de la auditoría (Retomado del plan de auditoría):	Evaluar 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 auditados, identificando las oportunidades de mejora y buscando el perfeccionamiento del servicio ofrecido a los usuarios y beneficiarios y específicamente lo previsto en las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007.		
9. Alcance (Retomado del plan de auditoría):	Procedimientos de los procesos: C-4 Gestión de recursos físicos, administrativos y financieros, C-7 Ciclo de vida del estudiante. Productos y servicios asociados al proceso C-7 Ciclo de vida del estudiante. Requisitos ISO 9001/NTCGP1000 a auditar Requisitos ISO 14001 a auditar Requisitos OHSAS 18001 a auditar		
10. Fecha de apertura:	24/08/2017	11. Fecha de cierre:	25/08/2017

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

“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: 3 de 18

Reunión de apertura: Se consultó a los auditados acerca de las expectativas respecto a la auditoría y se indagó sobre el aporte desde su labor al cumplimiento de la política y los objetivos del Sistema Integrado de Gestión, en donde se obtuvieron entre otras las siguientes respuestas:

- Cualificar al personal académico, procurar que las personas que laboran tengan una vida sana para evitar enfermedades laborales. Mediante el cuidado en las instalaciones para evitar accidentes. Control epidemiológico con medidas preventivas cuando se presentan picos de enfermedades contagiosas.
- Por medio de la Gestión documental implementando normas del AGN para garantizar trazabilidad de la documentación y la competencia de las personas encargadas.
- A través de la implementación de evaluación de escenarios de componente práctico in situ, como fuente de información para el mejoramiento universitario.
- Desde la consejería con las acciones de adaptación a la modalidad a través de las líneas de acción de bienestar el acompañamiento en primera matrícula y el plan de acción pedagógica según resultados de caracterización.
- A partir de la Gestión de recursos al garantizar los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos misionales, articulado con las unidades del nivel central. Y al garantizar recursos en el centro para el bienestar de los estudiantes.
- Mediante la Gestión de Recursos tecnológicos, incluyendo la administración de las aplicaciones de apoyo a procesos misionales y de apoyo.
- Desde el Mejoramiento continuo con la optimización de la aplicación de registro y control, con impacto en los tiempos de respuesta para mejorar la atención a los usuarios.
- Desde el proceso de Investigación por medio del mejoramiento continuo en la respuesta oportuna y la atención a los estudiantes que desarrollan opciones de grado.
- Reduciendo el Impacto ambiental, mediante la implementación de la política de cero papel, estrategias para el control de las fotocopias y el consumo de tóner, la clasificación de los residuos
- Controlando los riesgos en seguridad y salud en el trabajo mediante la recarga de extintores, el lavado de tanques, la disposición adecuada de residuos peligrosos, el uso de elementos de protección personal y otras medidas de protección durante la manipulación y manejo de reactivos, promoviendo la atención a la ergonomía en los puestos de trabajo y para el manejo de cargas.

Se evidencia el conocimiento de los auditados acerca de la política y objetivos del Sistema Integrado de Gestión desde la declaración de compromisos asociados a la gestión de la calidad, la gestión ambiental y la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, los componentes de gestión de seguridad de la información y gestión de servicios de infraestructura tecnológica no fueron mencionados con la misma seguridad.

“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: 4 de 18

Para la verificación de lo concerniente a la norma ISO9001:2008/NTCGP1000:2009 Capítulo 6 “Gestión de los recursos” se seleccionaron los procedimientos del proceso Gestión de Recursos Físicos, Administrativos y Financieros para los que se definen actividades a cargo de los centros y se clasificaron en dos grupos, el primero correspondiente a los procesos asociados a cuentas, cobros, contrataciones e e infraestructura y el segundo correspondiente a bienes y servicios para ser atendidos por el director de centro y la colaboradora de la Gerencia Administrativa y Financiera.

En la revisión del primer grupo de procedimientos atendieron la auditoría el director del centro Carlos Andrés Vanegas Torres y la funcionaria espejo de la gerencia administrativa y financiera Gladys Cecilia Reyes Guerrero, se solicitó la evidencia del cumplimiento el procedimiento P-4-2 Cobro Coactivo que en su Actividad 1 indica “Enviar a la SGRAL, el Formato de Solicitud de Cobro de Obligación a Favor de la UNAD completamente diligenciado con los anexos a que haya lugar”, a cargo de directores de centro, la colaboradora de la Gerencia Administrativa y Financiera reporta que durante la vigencia no se tienen convenios asociados a cobros en el centro JAG e indica que hay un riesgo documentado para la zona asociado a esta actividad y que desde el Nodo se hace seguimiento a los convenios de la zona que implican desembolsos a favor de la UNAD, como punto de control bimestral y en cierres de periodo académico, el cual hace parte de la acción de mitigación del riesgo asociado al proceso. Se evidencia archivo de Excel con los riesgos del centro a través del cual se reporta la información a la dirección para que sea alimentada en la aplicación Mapa de Riesgos por la persona designada para esta actividad. Se reporta que durante el trimestre actual está gestionando el reporte correspondiente para el centro Gachetá, el cual es el único que maneja este tipo de convenios en la zona.

Se continúa con la revisión de los requisitos asociados a la norma ISO9001:2008/NTCGP1000:2009 Capítulo 6 “Gestión de los recursos” se solicitó la evidencia del cumplimiento el procedimiento P-4-5 Administración, Ejecución y Control del Presupuesto Actividad 4: “Solicitar expedición de CDP” y Actividad 5: “Gestionar la ejecución del CDP y obtener el acto administrativo con el cual se evidencie la adquisición del producto, servicio o gasto”. Se reporta que durante la vigencia no se han gestionado Certificados de Disponibilidad Presupuestal desde la zona, ya que la gestión de recursos financieros se ha realizado a través del procedimiento de presupuestos y en la presente vigencia corresponde únicamente a gastos de funcionamiento, se puntualiza en que todos los Certificados de Disponibilidad Presupuestal de funcionamiento se gestionan a través del comité financiero y las unidades del nivel central. Se evidenció en la revisión documental la articulación del procedimiento con el respectivo de presupuesto en el proceso C-6 Planificación Institucional.

Se continúa con la revisión de los requisitos asociados a la norma ISO9001:2008/NTCGP1000:2009 Capítulo 6 “Gestión de los recursos” se solicitó la evidencia del cumplimiento el procedimiento P-4-9 Mantenimiento de la Infraestructura Física Actividad 2: “Solicitar Mantenimiento correctivo de infraestructura física”, Se verifica el envío de los correos electrónicos a la Oficina de Infraestructura y Mantenimiento Físico durante la vigencia 2017 y se referencia la ejecución de la obra de adecuación de los baños de la sede, en el primer y segundo piso. Se indaga por la evaluación de esta obra en particular según lo definido en la condición general 3.4 “Se puede calificar el

“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: 5 de 18

servicio prestado de acuerdo a las siguientes valoraciones: Excelente (E)= Cuando se cumplen los siguientes criterios: Soluciono la necesidad, tiempo de respuesta, nivel de calidad del servicio prestado. Buena (B)= Cuando se cumplen los siguientes criterios: Soluciono la necesidad, nivel de calidad del servicio Prestado”, los auditados reportan el desconocimiento de la misma y se identifica la oportunidad de mejora para tomar la información de los usuarios del servicio como insumo para la evaluación de las contrataciones de mantenimiento de infraestructura física e incluir en la solicitud información de riesgos asociados en gestión de seguridad y salud en el trabajo y en gestión ambiental.

En la revisión del segundo grupo de procedimientos se contó con la participación del líder de inventarios de la zona Aldemar Monroy Corchuelo y se inició con la revisión de la ejecución del procedimiento P-4-4 Contratación de bienes y servicios, Actividad 1: “Solicitar a Almacén el suministro del bien o bienes (Cuando sea necesario)”, Actividad 4: “Solicitar CDP para la adquisición del bien o servicio” y Actividad 5: “Solicitar la adquisición de bien o servicio”. El auditado reporta que durante la vigencia no se han gestionado CDP desde la zona, la gestión de recursos financieros se ha realizado a través del procedimiento de presupuestos y corresponde a gastos de funcionamiento, todos los CDP de funcionamiento se gestionan a través del comité financiero y las unidades del nivel central. Se evidenció en la revisión documental la articulación del procedimiento con el respectivo de presupuesto en el proceso C-6 Planificación Institucional. Los auditados indican que respecto al procedimiento P-4-4 Contratación de bienes y servicios, se ejecutó la actividad 5 con recursos provenientes de asignaciones presupuestales para los rubros de Bienestar e Investigación, se evidencia documentación asociada a la ejecución del proyecto de investigación “Modelo de planeación y programación de la producción de cultivos de zanahoria en condiciones de incertidumbre en Colombia” CDP, y el correspondiente documento de resolución de la convocatoria de investigación, documentos del proveedor Mimesis soluciones limitada, formato único de hoja de vida, cámara de comercio, información de terceros, certificación bancaria, cédula representante legal, certificado policía y demás requeridos para la contratación, se evidencia corrección de términos de referencia según solicitud de revisión. Se evidencia acta de liquidación de contrato con fecha 30 de enero de 2017 con oficio remisorio con fecha 08 de febrero de 2017 con consecutivo 309.

Se continúa con la revisión del procedimiento P-4-6 Control y Seguimiento de Bienes, Actividades 5 a 8, se evidencia reporte de sistema de información NEON individualizado por funcionario incluyendo a contratistas y líderes de escuela que son docentes ocasionales con funciones especiales, los auditados explican que a los docentes no se les asignan bienes por su tipo de contratación. Se evidencia que se cumple a cabalidad con lo declarado en el procedimiento. Se evidencia la identificación del riesgo por traslado de elementos dentro diferentes dependencias del mismo centro el cual fue controlado y mitigado mediante la implementación de una segunda plaqueta que identifica la dependencia a la cual está asociado y el archivo “Toma física de inventarios CEAD JAG” en donde se incluyó información de “Validación del uso del bien” y “Validación de condiciones de depreciación”, sin embargo no se ha documentado como un riesgo controlado pero latente. Se reporta por parte del profesional de apoyo con rol de Líder de inventarios la ejecución del chequeo permanente de bienes

“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: 6 de 18

con periodicidad mínima quincenal, y la actualización según la necesidad de elementos manifestada por parte de la unidades dentro del centro así como las estrategias implementadas para hacer seguimiento al movimiento de bienes entre unidades y centros de la zona.

El auditado reporta que en la vigencia 2017 se ha actualizado el sistema de información por el concepto “Traslado de instrumento musical”, se evidencia: comprobante de traslado F-4-6-2 con fecha 30 de marzo de 2017, oficio remisorio del 18 de abril de 2017 e información en el sistema NEON. Y se evidencia el último reporte de bajas de la zona con fecha 20 de abril y resoluciones de orden de baja para todos los centros resolución 9303 y manifiesto de recolección de residuos 8605 de la empresa GAIA VITARE para los residuos electrónicos. Y a la pregunta de la auditora acerca de siniestralidad los auditados indican que no se han presentado siniestralidades de los bienes de los centros de la zona.

En la revisión del procedimiento P-4-12 Administración de Elementos de Consumo y Bienes Devolutivos Se evidencian las solicitudes de consumo del segundo trimestre de 2017 en el formato F-4-12-1 diligenciado para cada uno de los centros y enviado a la oficina de adquisiciones. Durante la revisión documental se evidenció inconsistencia en el procedimiento, puesto que en la actividad 3 “necesidades para la próxima vigencia” y actividad 9 “Una vez filtrada la solicitud trimestral...”, según lo cual los auditados indicaron que responden a la actividad 3 pero no a la trimestral, aun cuando en el procedimiento no se declarar excepciones para la realización de la actividad. Se indaga por el manejo de contingencias frente a la suficiencia de elementos de consumo para la gestión del centro, los auditados indican que no se tiene establecida una estrategia para atender situaciones de carencia de elementos, se evidencia potencial de incumplimiento en “Asegurar la disponibilidad de recursos para el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad y para cumplir los requisitos de sus clientes/ciudadanos.”

Para la verificación de lo concerniente a la norma ISO9001:2008/NTCGP1000:2009 Capítulo 7 “Realización del producto o prestación del servicio” se clasificaron los procedimientos del proceso C-7 Ciclo de vida del estudiante según la unidad que los lidera, iniciando por los liderados por la Gerencia de Innovación y Desarrollo Tecnológico, siguiendo con los liderados por la Vicerrectoría de atención a aspirantes, estudiantes, continuando con los procedimientos liderados por la Vicerrectoría académica y haciendo un apartado con el procedimiento de Gestión del componente práctico, liderado por a Vicerrectoría de Medios y Mediaciones Pedagógicas, en el que se verificó, además de requisitos de gestión de la calidad, el cumplimiento de requisitos de gestión ambiental y gestión de seguridad y salud en el trabajo.

En la revisión del primer grupo de procedimientos atendió la auditoría el Coordinador de registro y control Luis Alfonso Páez Mayoral, durante la revisión del procedimiento P-7-1 Grados, se seleccionaron las Actividades 2, 3, 4, 6, 7, 11, 12, 13, 14 a cargo del director de centro y del funcionario de registro y control, se verificó el listado de postulados a grados extraordinarios proyectados para septiembre 16 y 17, y se hizo seguimiento a dos casos de solicitudes en estado “Rechazada por el centro” se indagan las causales de rechazo y se evidencian correos electrónicos enviados:

“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: 7 de 18

- 52071713: causal de rechazo “No pagó derechos de grado, vencido el término”, se evidencia correo enviado a la estudiante informándole del estado de su trámite.

- 1030570425: causal de rechazo “No pagó derechos de grado, vencido el término”, se evidencian correos enviados en las fechas 2 y 10 de agosto con el archivo del recibo de pago de derechos como archivo adjunto, correo enviado el 17 de agosto previa verificación de no pago, en donde se le comunica al estudiante que queda suspendido su proceso de grado.

Se evidencia la implementación de controles que redundan en la eficiencia del proceso ya que solo se procede con las revisiones de documentos físicos de la historia académica una vez se cumplen el total de los requisitos para la postulación a grado, optimizando el manejo del archivo y los esfuerzos tanto de registro y control como de los tutores que hacen la revisión para proceder al grado y de los funcionarios que administran el archivo de historias académicas.

En la revisión del cumplimiento del procedimiento P-7-2 Inscripción y Matrícula Actividad 20 Se evidencia: Formato único de solicitudes físico diligenciado, 2 actas de cancelación de curso y 1 acta de compromisos de novedades generada por el aplicativo e-dunat firmada por el estudiante Edgar Leonardo Quizobony Rodríguez y por el funcionario de registro y control Luis Páez. Se verifica en el registro académico del aplicativo e-dunat en donde se evidencia que ya aparece activo el curso relacionado en el acta de compromiso de novedades.

Se evidencia que en el procedimiento no se contempla el uso del formato único de solicitudes físico, pero específicamente para este caso se utilizó para atender la contingencia en la implementación de las mejoras en la plataforma e-dunat, y dar respuesta efectiva al requerimiento del estudiante garantizando la continuidad del servicio. Durante la revisión documental se pudo evidenciar que, a pesar de que se le informó a los funcionarios de registro y control en el centro a través de los medios de comunicación disponibles (Skype en este caso), en el Informe de Gestión por Proceso del primer periodo no se documentó la proyección de cambio en la plataforma y no se tiene contemplado incluir en la aplicación mapa de riesgos un riesgo asociado a la seguridad de la información capturada a través de formato único de solicitudes físico o a la no disponibilidad del formato único de solicitudes digital. Se identifica una oportunidad de mejora para evaluar las situaciones asociadas a cambios en la plataforma que afecten la disponibilidad del servicio y determinar si es pertinente actualizar los riesgos.

“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: 8 de 18

Para la revisión del segundo grupo de procedimiento se inicia revisión con la líder de consejería Martha Natalia Poveda Nadjar se verifica la ejecución del procedimiento P-7-7 Consejería Académica, se evidencia funcionamiento del aplicativo SIVISAE, filtrado por escuela, programa, consejero y fecha. Se hace trazabilidad al caso del estudiante con cédula 1019039838, atendido por la consejera Dora Patricia Montoya y matriculado por primera vez en el periodo 16-4, a quien no se le ha enviado aún la invitación para participar en jornada de inducción ni para diligenciar la prueba de caracterización por cuanto desde registro y control no se ha reportado el efectivo pago. Para el periodo 8-3 se reportan 851 estudiantes nuevos matriculados de los cuales 164 no participaron en la jornada de inducción. Se solicita trazabilidad para los estudiantes desde la prueba de caracterización hasta el seguimiento por consejería, se indica que la actualización de la plataforma de registro y control eliminó el filtro que se había implementado para que los estudiantes que no habían diligenciado la prueba de caracterización no ingresaran a campus, situación que se presentó en los periodos 8-3 y16-4 y contrafiene la actividad 6 del procedimiento de consejería.

Se evidencia el documento digital en drive “Acompañamiento a estudiantes” en donde el consejero registra el resultado de las evaluaciones periódicas al desempeño de los estudiantes que tiene a cargo (actividad 11), se realiza trazabilidad de caracterización, inducción, seguimiento por consejería para el periodo 16-1, se evidencia debilidad en la construcción de los ítems de la prueba de caracterización de estudiantes en la evaluación de competencias básicas en donde a la pregunta “Tengo un computador” las opciones de respuesta son “Califique de 1 a 5, donde 1 es la calificación más baja y 5 la más alta”

Se filtraron 4 casos con calificación insuficiente en tecnología y se seleccionó al estudiante identificado con 43164652 quien participó de la inducción y quedó categorizada con alto riesgo en la caracterización, se evidencia registro de contacto por correo electrónico y el consejero reporta en el primer acompañamiento que está avanzando significativamente en sus cursos y no requiere de ayuda, no se genera alerta pero se le sugieren acciones “Capacitación en campus virtual”, “Invitación a talleres del plan de acción pedagógico” y “Orientación desde la consejería académica”, en el segundo acompañamiento se reporta que avanza en su proceso académico y de aprendizaje, la estudiante no participó en los talleres del Plan de Acción Pedagógico Contextualizado, en el tercer acompañamiento se evidencia la aprobación de los 6 cursos que tenía inscritos, se reporta la finalización de su proceso académico y como resultado se registra “Continua en el proceso”. Se coteja la información entre periodos de matrícula para determinar la permanencia y en el caso de esta estudiante después del 16-1 al momento de la consulta no presenta nueva matrícula ni cursos registrado en el periodo académico actual.

Para finalizar este grupo de procedimientos liderados por la Vicerrectoría de Servicios a Aspirantes, Estudiantes y Egresados atiende la auditoría el Líder de Bienestar Jaier Yoari Torres Solis con quien se verifica la ejecución del procedimiento P-7-8 Trayectorias de Egresados Unadistas, se solicitó el Registro de recién graduados en el SIVISAE, el funcionario reporta el documento compartido mediante el cual la vicerrectoría entrega la información correspondiente a los graduados de la zona, en donde se evidencia el listado total de egresados en

“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: 9 de 18

dos hojas de cálculo discriminadas como “actualizado” y “por actualizar”, se solicita la información de la actualización correspondiente al año 2017 para la cual se encuentran 80 registros actualizados y ninguno por actualizar.

Se solicita una trazabilidad de la línea de “Apoyo a la inserción laboral”, se reporta que el portal laboral al que se refieren las actividades del procedimiento se encuentra fuera de funcionamiento desde hace un año, se evidencia el mensaje en la página, el reporte en el Informe de Gestión por Proceso y como alternativa se reporta la implementación de la estrategia “Unadista apoya unadista” a través de la red social Facebook con 5128 miembros, para la cual el ingreso y publicaciones están controlados por director de centro, el líder de bienestar y una consejera académica.

Para la línea de “Vida universitaria del egresado”, se evidencia correo enviado a los egresados de la escuela ECSAH el día lunes 5 de junio de 2017 con asunto “ZCBC-ECSAH: jueves de psicología :: segundo ciclo de conferencias 2017”

Para la verificación de lo concerniente a la norma ISO9001:2008/NTCGP1000:2009 Capítulo 7 “Realización del producto o prestación del servicio” en los procedimientos liderados por la Vicerrectoría Académica y de Investigación atiende la auditoría el equipo de líderes de escuela encabezados por la líder VIACI Luz Amparo Pescador Aguilar, se da inicio con la revisión de la ejecución del procedimiento P-7-3 Homologaciones, la funcionaria de registro y control Sandra Liliana Rojas Rivas evidencia el documento compartido “Seguimiento homologaciones 2017” en el cual se encuentra discriminado por escuelas. Se solicita filtrar en el listado las últimas homologaciones tramitadas para hacer trazabilidad a casos que estén en ejecución y verificar con los docentes asignados la aplicación de los criterios de homologación definidos en el procedimiento, se evidencian los correos electrónicos de asignación de elaboración de estudios de homologación en los que se indica la fecha de entrega del estudio y el listado de docentes que apoyan el desarrollo del estudio, además de información relevante para cada caso.

- Caso 1: ECBTI: estudiante Jenni Paola Pérez Reinoso con cédula 1013614701 Ingeniería industrial, se hace trazabilidad al curso de origen “Idioma extranjero 1” el cual fue homologado por el curso “Inglés A1”, se revisan los objetivos y contenidos del curso y se encuentra conformidad en la aplicación del criterio “las intencionalidades formativas son similares, el nivel de formación y el número de créditos o la intensidad horaria se consideran equivalentes”. El curso en el borrador enviado por el docente no cuenta con el número de código, se evidencia que en el archivo enviado por el líder zonal a la escuela ya se encuentra esta información. Se evidencian dos fuentes de consulta para los contenidos analíticos de la Unad, un documento compartido por la escuela a nivel zonal “Contenidos programáticos ECBTI – Ingeniería industrial – Cursos obligatorios” de propiedad de Javier Jiménez líder zonal ECBTI, y un repositorio en la plataforma moodle “Campus virtual – edumadmin – peraca 243A-87 “VIACI - contenidos programáticos.” Los documentos de las dos fuentes son diferentes.

“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: 10 de 18

- Caso 2 ECEDU: aspirante 1032455178 Viviana Victoria Olaya Ortiz del programa en licenciatura el pedagogía infantil, se hace trazabilidad al curso de origen “Comprensión y producción de textos” homologado por “Competencias comunicativas” se consultó syllabus a través de enlace “campus – edumad – VIACI – contenidos programáticos – 243A-87” se reporta que durante el ejercicio no se encontraron en este repositorio algunos cursos propios del programa, se consultó el archivo asociado al programa “Licenciatura en inglés como lengua extranjera”. Se indica que se escogió este curso sobre el correspondiente a “Lectura y escritura académica” por las intencionalidades formativas. Se indica por parte de la docente que la comparación de contenidos se realizó a través de la lectura completa del syllabus, a criterio profesional por ser profesional en licenciatura en lengua castellana y desde el ejercicio como profesional de la licenciatura en pedagogía infantil se definió que se cumplía con más del 85% de equivalencia entre contenidos.

Para la verificación de lo concerniente al procedimiento P-7-9 Opciones de trabajo de grado atiende la auditoría el líder de investigación Carlos Edwin Carranza Gutiérrez, se solicita el listado de opciones de trabajo de grado desarrolladas en las vigencias 2016 y 2017, se evidencia el documento “Archivo de seguimiento a opciones de trabajo de grado ZCBC” en donde se consignan los campos hasta fecha de sustentación, en concerniente a la vigencia 2017 se evidencia el espacio en campus virtual “Opciones de grado ZCBC466-371” para llevar los registros del acompañamiento al desarrollo de opciones de trabajo de grado, en el cual cada entorno es una escuela y para las escuelas cada entorno es un programa, se realiza trazabilidad a la propuesta del estudiante Ever Tello identificado con cédula 93344316, evaluada en dos oportunidades por el docente Victoriano García Medina, actualmente en desarrollo de trabajo de grado. Se evidencia reporte de 5 de junio en donde se indica que se definió documentar hasta fase 4, sin embargo a la fecha de revisión 25 de agosto el estudiante no ha reportado información.

Para la vigencia 2016 se evidencia documento “Asignación de directores trabajo de grado 2015-2016” y espacio en Moodle externo a la universidad usado como piloto para la implementación del espacio actual. Se solicita trazabilidad de un documento ingresado al repositorio, se escoge el correspondiente a “Evaluación de dos métodos de compostaje con desechos de postcosecha de feijoa bajo las condiciones del municipio de La Vega en el departamento de Cundinamarca” de la estudiante María del Pilar Carvajal Melo con cédula 52814337, durante la consulta al repositorio no se evidencia que el documento efectivamente se encuentre alojado allí y se encuentre disponible.

Ante la consulta acerca de la ejecución del procedimiento P-7-4 Evaluación del aprendizaje la líder VIACI reporta que la participación de la zona se centra en la ejecución de pruebas objetivas cerradas presentadas en el centro para la escuela de ciencias agrícolas pecuarias y del medio ambiente de la cual se indica los registros de asistencia quedan en la plataforma.

Durante la verificación de la ejecución del procedimiento P-7-5 Validación de suficiencia por competencias la líder VIACI reporta que no se han ejecutado durante la vigencia ninguna prueba de validación de suficiencia por competencias.

“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: 11 de 18

Para la verificación de lo concerniente a las normas ISO9001:2008/NTCGP1000:2009 Capítulo 7 “Realización del producto o prestación del servicio”, ISO14001:2015 Capítulo 8 “Operación” y OHSAS18001:2007 Numeral 4.4.6 “Control operacional” en el procedimiento P-7-6 Gestión del Componente Práctico atiende la auditoría la profesional de laboratorios Hasbleidy Nohora Buitrago Castellanos, se da inicio con la verificación del cumplimiento del requisito de gestión de la calidad “Cuando la entidad o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la entidad debe establecer en los pliegos de condiciones o en las disposiciones aplicables las especificaciones para la verificación pretendida y el método para la aceptación del producto y/o servicio.” Específicamente para la actividad 3 del procedimiento “Inspeccionar el cumplimiento de condiciones del sitio propuesto para desarrollar la práctica”, se reporta por parte de la profesional del laboratorio de química que el laboratorio por ser de la UNAD, no se aplica el paso 3 del procedimiento y que este laboratorio no ha sido utilizado por personas diferentes a los estudiantes de la UNAD.

Al indagar por la materialización de la mejora continua asociada al procedimiento, la líder de laboratorios indica que desde el sistema nacional de laboratorios se le dio a conocer el resultado de las evaluaciones a nivel nacional y el plan de mejoramiento se formula también a nivel nacional, no se compartió el plan de mejoramiento ni resultados de nivel zonal, aún no se ha reportado información correspondiente al periodo 16-1 de 2017.

Con respecto al cumplimiento de los requisitos asociados a las normas ISO14001:2015 Capítulo 8 “Operación” y OHSAS18001:2007 Numeral 4.4.6 “Control operacional” la profesional de laboratorio indica que previo a la realización de la práctica se revisa el funcionamiento de las acometidas de servicios públicos y la campana extractora, así como la carga del extintor, la señalización, y el orden y aseo del laboratorio. En los días en los que se tienen varias prácticas programadas se hace la solicitud a los docentes de considerar el tiempo necesario para hacer las revisiones durante el cambio de grupo y se verifica el correcto cierre de válvulas de gas y agua y el estado de los vertederos y el cierre de recipientes. Con respecto a seguridad y salud en el trabajo se estableció cada dos veces por semana revisar el correcto funcionamiento de la ducha de seguridad y la fuente lavaojos. Se evidencia registro actualizado de verificación de funcionamiento de ducha de emergencia y fuente lavaojos.

Se verifica el material audiovisual utilizado para la inducción en bioseguridad y manejo de residuos, video titulado “Seguridad en el laboratorio (Merck)” de youtube, se reporta que esta información es socializada en la primera sesión de componente práctico y reiterada en la segunda y tercera sesiones, se evidencia que el material audiovisual utilizado contempla los principales riesgos a los que están expuestos los estudiantes en el laboratorio. Se indaga por la señalización asociada a las estudiantes en estado de embarazo, la profesional de laboratorio indica que hay un protocolo a seguir para estos casos pero que no está documentado. Se identifica una oportunidad de mejora para la formalización de esta información y en la publicación de una guía de interpretación de convenciones de riesgos de los reactivos utilizados en el laboratorio. La profesional de laboratorio indica que se asegura la oportunidad en la entrega de la información, se evidencia correo enviado para publicación en el OAI previo al desarrollo de la primera sesión de prácticas.

“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: 12 de 18

Se indaga por la ocurrencia de incidentes en el laboratorio y la profesional indica que si se han presentado pero no han sido documentados, han sido reportados de manera verbal a las líderes zonal y nacional. Se pregunta por la matriz de evaluación de riesgos o por la documentación de los riesgos asociados a las actividades que se desarrollan en el laboratorio, se indica que no se tiene conocimiento de que dicha matriz esté documentada para el laboratorio o para el centro. Se indaga por conocimiento de la evaluación inicial asociada al cumplimiento de la resolución 1111 del decreto 1072, se indica que no se tiene conocimiento al respecto.

Se indaga por visita de ARL Positiva se reporta la de la vigencia 2016 a la cual se le asoció un plan de mejoramiento que fue documentado según lineamientos dados por la líder nacional de laboratorio y socializado a esta líder el 15 de septiembre de 2016 y reportado con porcentajes de cumplimiento el 18 de octubre de 2016, en ninguno de los dos casos se evidencia correo de respuesta, se reporta también una visita en 2017 para la cual la ARL Positiva no dejó registro ni hizo seguimiento al plan de mejoramiento del año anterior. Se evidencia la reiterada solicitud de reemplazo de máscara y cartuchos de protección respiratoria, la cual no ha sido atendida de manera oportuna

Se reportan los siguientes controles: solicitud de mantenimiento de equipos, señalización, inducción a los usuarios del laboratorio, carga de extintores, verificación de funcionamiento de campana y ducto de extracción (para este último no hay registros).

Se solicita a la profesional de laboratorio evidencia de inspección, se reporta registro de inspección HSE de manejo de productos químicos, en el cual la evaluación tuvo 3 elementos a mejorar, se hicieron las gestiones correspondientes para la solicitud de elementos de reemplazo para el botiquín que se encontraron vencidos, la impermeabilización del piso que si bien no tiene afectada su integridad no cumple con las especificaciones para la contención de derrames y el cambio en los gabinetes de almacenamiento de sustancias químicas ya que si bien tienen ventilación el materia del que están hechos (madera) no cumple con las especificaciones de no inflamabilidad.

Se verificó la disponibilidad de las Hojas de seguridad de las sustancias almacenadas en el laboratorio, la profesional de laboratorio indica que con respecto al total de sustancias en el inventario se calcula un 80% de impresiones y se solicitó concepto sobre la necesidad de contar con todo este material en medio físico teniendo en cuenta la disponibilidad limitada de recursos de papel y tóner. Para atender a esta situación se reporta que los estudiantes deben consultar las hojas de seguridad de todos los reactivos que van a usar durante las prácticas.

Se realiza trazabilidad verificando la sustancia D-arabinosa para la cual se evidencia la hoja de seguridad impresa y la sustancia en el depósito para almacenamiento de sustancias químicas dispuesta según matriz de compatibilidad.

“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: 13 de 18

Para el recorrido por las instalaciones atienden la auditoría el profesional universitario Héctor Alfonso Castiblanco Plazas, espejo de la gerencia de talento humano, la líder ambiental de las sedes administrativas de Bogotá Edna Vanessa Ramos y la monitora ambiental de la zona centro Bogotá Cundinamarca Angie Milena Méndez, se evidencia que en el nodo se han adoptado los instructivos del nivel nacional, se toma como ejemplo el I-1-4-9 “Instructivo para el uso racional del papel en la UNAD y la eficiencia administrativa”, según la evaluación realizada para la sede Jose Acevedo y Gómez no se puede implementar el instructivo correspondiente a vertimientos, considerando la reciente legalización de las acometidas de acueducto y alcantarillado y hasta que la secretaría de ambiente emita la respuesta respectiva.

El criterio de operación definido fue: reducción del consumo de papel en las situaciones en las que se pueden implementar acciones. Referentes resolución 5173 de 2013 artículo 4 indicado en el instructivo.

Se reporta por parte del líder de talento humano la existencia de un reporte de inspección de instalaciones el cual es entregado como evidencia y en él se encuentran evidencias iguales a las halladas durante el recorrido realizado en la presente auditoría sin que se evidencia por parte del auditado la formulación de correcciones o planes de acción.

Se evidencia con fotografías: el uso adecuado del punto ecológico para la disposición de pilas y baterías usadas (fotos 1 y 2), señalización e información para el acceso al laboratorio de química (foto 3), uso de canecas diferentes a los puntos ecológicos sin separación de residuos (fotos 4 y 4a), riesgo ergonómico por uso de sillas sin soporte lumbar y ausencia de apoyapiés (Foto 5), riesgo locativo por ducto de ventilación sin rejilla, cables por fuera de la canaleta, (foto 7), elementos en el piso (foto 8), sifón sin cubierta en área de tránsito dentro de oficina (foto 9), extintores a nivel del piso por reubicación de puestos de trabajo (foto 10 y foto 12), baterías sanitarias renovadas al 100% de funcionamiento (foto 11), dispositivo eléctrico sin botón de encendido y cables a la vista (foto 13), archivo sobre puesto de trabajo (foto 14), estante sobrecargado que interfiere la entrada de luz natural, acumulación de enseres, puesto de trabajo en área reducida, líquidos cerca del archivo que ponen en riesgo la integridad de los registros en caso de derrame (fotos 15, 16 y 17), señalización de riesgo eléctrico (foto 18), puestos de trabajo sin espacio de almacenamiento suficiente (fotos 19 y 20), amplificador de sonido limitado para el desarrollo de web conferencia (foto 20), extintor ubicado detrás de una columna (foto 22), ventanal pintado que obliga a encender las luces (foto 23), elementos de protección personal para el manejo del archivo (foto 24).

Durante el recorrido por las instalaciones se realizaron preguntas a los funcionarios para determinar el conocimiento de aspectos e impactos ambientales y de riesgos y peligros en seguridad y salud en el trabajo así como los controles implementados para su control o mitigación:

- Entrevista a Yubely Rojas líder de gestión documental y correspondencia indica que ha manifestado de manera verbal la incomodidad con el olor del baño en horas de la tarde y el ruido del secador que interrumpe las actividades. Manifiesta que se han implementado mejoras posteriores a la instalación de los baños para procurar la privacidad durante su uso. Como riesgos de

“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: 14 de 18

seguridad y salud en el trabajo menciona: caídas, golpes a nivel, intensidad de la luz y polvo del archivo; como controles menciona: mantener libre el espacio de tránsito, usar filtro en las gafas y usar de tapabocas, bata y guantes cuando se manipula el archivo físico.

- Entrevista a Viviana Carolina Rodríguez docente, se indaga por aspectos ambientales significativos, menciona la separación de residuos en los puntos ecológicos que tienen para reciclables, no reciclables y ordinarios, como controles menciona el uso adecuado de recursos (vasos desechables vs pocillos) las demás docentes de Ecedu presentes manifiestan que se va a hacer el reemplazo paulatino de las canecas convencionales porque no hay suficientes puntos ecológicos. Mencionan como riesgos de seguridad y salud en el trabajo: las malas posturas frente al equipo de cómputo y como controles reportan controlar el tiempo de exposición, realizar las pausas activas visuales y mentales y hacer una ubicación adecuada de elementos de trabajo

“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: 15 de 18

III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:						
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
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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. Éstas 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 debe(n) 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:

“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: 16 de 18

- Para dar pleno cumplimiento a la condición general 3-4 del procedimiento P-4-9, y tomar la información de los usuarios del servicio como insumo para la evaluación de las contrataciones de mantenimiento de infraestructura física, asegurar el pleno conocimiento de la totalidad del procedimiento con los actores del mismo y determinar el tratamiento que se le va a dar a la información recolectada.
- Incorporar en la actividad 2 del procedimiento P-4-9, instrucciones para incluir la información relevante de riesgos en gestión de seguridad y salud en el trabajo y en gestión ambiental asociados a la solicitud de mantenimiento correctivo y declarar la estrategia utilizada para la priorización en la atención de solicitudes considerando los riesgos asociados.
- Documentar en la aplicación Mapas de riesgos el riesgo asociado al traslado de elementos dentro diferentes dependencias del mismo centro, el cual fue plenamente identificado y para el cual se han implementado acciones de mitigación efectivas para el control de los inventarios en la zona asegurando la continuidad en la prestación del servicio educativo y el desarrollo de actividades presenciales en el centro auditado.
- Documentar en la aplicación Mapas de riesgos los riesgos asociados a la pérdida de información por disponibilidad del formato único de solicitudes en formato digital y por aplicación de la prueba de caracterización al 100% de los estudiantes de primera matrícula, el cual se materializó en los periodos 8-3 y 16-4 en los cuales, por el ajuste al aplicativo de matrícula se limitó la disponibilidad del filtro implementado para que los estudiantes que no la diligencien no ingresen a campus.
- Verificar los puntos de control y sus responsables en el procedimiento de opciones de trabajo de grado, para garantizar que los documentos efectivamente se carguen en el repositorio institucional y que este paz y salvo es requisitos para acceder al título.
- Socializar con los profesionales de laboratorio zonal los resultados discriminados de las evaluaciones del sitio de práctica que tienen a cargo, y articular los planes de mejoramiento fruto de esa evaluación con los demás implementados por otras fuentes por ejemplo por inspecciones de aseguradora de riesgos profesionales o inspecciones de gestión ambiental, para procurar la mejora continua en todos los niveles y optimizar los esfuerzos en la implementación de planes de mejoramiento.
- Formalizar los reportes de actos y condiciones inseguras, incidentes y accidentes y demás situaciones que puedan afectar la salud de las personas dentro de las instalaciones del centro, para garantizar que se mantengan los registros correspondientes y procurar que desde el nivel central y las unidades que corresponda se emprendan las acciones correctivas correspondientes.
- Para los procesos y componentes del sistema integrado de gestión de manera general se identifican las siguientes:
 - o Se evidencia inconsistencia en el procedimiento P-4-12 Administración de Elementos de Consumo y Bienes Devolutivos, actividad 3 “necesidades para la próxima vigencia” y actividad 9 “Una vez filtrada la solicitud trimestral...”
 - o Se evidencia potencial de incumplimiento de lo indicado en el numeral 6.1 de la norma NTCGP1000:2009 en cuanto a “Asegurar la disponibilidad de recursos para el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad y para cumplir los requisitos de sus clientes/ciudadanos.” considerando que no hay medidas de contingencia definidas para atender casos de carencia o ausencia total de bienes de consumo para la atención de las actividades misionales.

“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: 17 de 18

- Se evidencia debilidad en la construcción de los ítems de la prueba de caracterización de estudiantes en la evaluación de competencias básicas en donde para la pregunta “Tengo un computador” las opciones de respuesta son “Califique de 1 a 5, donde 1 es la calificación más baja y 5 la más alta”.
- Se evidencia potencial de incumplimiento de lo indicado en el numeral 4.2.3 de la norma NTCGP1000:2009 en su totalidad y específicamente en el literal d) “asegurarse de que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso;” de la norma NTCGP1000 por cuanto hay dos fuentes de consulta para los contenidos analíticos de la Unad usados para realizar los estudios de homologación de la ECBTI, y los dos documentos no son iguales; y para hacer el estudio del programa de Licenciatura en pedagogía infantil se consultó el consolidado de documentos del programa de Licenciatura en inglés como lengua extranjera.
- Se evidencia potencial incumplimiento de los numeral 4.4.1 y 4.4.3.2 de la norma OHSAS 18001:2007 específicamente donde indica que “La organización debe asegurar que el personal en su lugar de trabajo, es responsable de llevar a cabo los controles sobre los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la organización” y “Los trabajadores deben ser informados sobre sus formas de participación, incluyendo quién es su representante en materia de seguridad y salud en el trabajo” por cuanto al indagar por la matriz de cumplimiento legal, la matriz de riesgos y el cumplimiento de la resolución 1111 de 2017 o el decreto 1072 de 2015 tanto la líder de laboratorios como el espejo de talento humano indicaron no tener conocimiento de esta información específica para la sede y se evidenciaron comunicaciones hacia la líder nacional de laboratorios que no fueron respondidas.

14.2 OBSERVACIONES:

- Se evidencia potencial incumplimiento de los numeral 4.4.1 y 4.4.3.2 de la norma OHSAS 18001:2007 específicamente donde indica que “La organización debe asegurar que el personal en su lugar de trabajo, es responsable de llevar a cabo los controles sobre los aspectos de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo el cumplimiento de los requisitos legales aplicables a la organización” y “Los trabajadores deben ser informados sobre sus formas de participación, incluyendo quién es su representante en materia de seguridad y salud en el trabajo” por cuanto al indagar por la formalización de reportes de situaciones con potencial riesgo se indica que estos se han realizado de manera verbal y no se reconocen los dispositivos y métodos dispuestos por la organización para documentar dichos reportes.

14.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

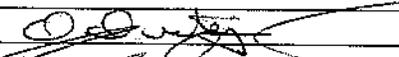
N/A

14.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:

“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: 18 de 18

N/A

NOMBRE COMPLETO	RESPONSABILIDAD	FIRMA
N/A	AUDITOR LÍDER	
Oliva Andrea Ortiz Ardila	Auditor interno	
Carlos Andrés Vanegas Torres	Director Nodo Zonal Centro Bogotá Cundinamarca – Centro de Educación A Distancia “José Acevedo y Gómez”	