

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
UNIVERSIDAD MILITAR		
SITIO WEB: www.umng.edu.co		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 11 No 101-80 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Kilómetro 3 de la Vía Cajicá	Zipaquirá, Cundinamarca, Colombia	Docencia, investigación y extensión social para las facultades del alcance.
Transversal 3ra. No 49-00	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Docencia, investigación y extensión social para la facultad de Medicina.
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Servicios de educación superior en pregrado y postgrado en las facultades de Ciencias Básicas, Ciencias Económicas, Derecho, Educación y Humanidades, Ingeniería, Medicina y Ciencias de la Salud, Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad y Facultad de Estudios a Distancia. Investigación científica y tecnológica y extensión que incluye educación para el trabajo y el desarrollo humano, y asesorías y consultorías para la gestión empresarial		
Higher education services in Undergraduate and Graduate programs through the following Faculties Basic Sciences, Economics Sciences, Law, Education and Humanities, Engineering, Medicine and Health Sciences, International Relations – Strategy and Security, and Distance Learning. Scientific and technological research and extension that includes work education and human development, and Advisory and consultancy for business management.		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
No se hacen exclusiones a los requisitos de las normas ISO 9001: 2008 y NTCGP 1000:2009		
CÓDIGO IAF: CS 37-0 Educación		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	MAYOR GENERAL JAIRO ALFONSO APONTE PRIETO	
Cargo:	VICERRECTOR GENERAL	
Correo electrónico	vicegen@unimilitar.edu.co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-10-16	0,5
Auditoría en sitio	2015-11-03/ 2015-11-06	7,0
Verificación complementaria (Si aplica)	No Aplica	No aplica
EQUIPO AUDITOR		

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditor líder	Erika M. Ruge Cuellar	
Auditor	Alma R. Barragán Guerrero	
Experto Técnico	No aplica	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	ISO 9001:2008 SC 4420-1	NTC GP 1000:2009 GP 005-1
Fecha de aprobación inicial	2006-12-22	2006-12-22
Fecha vencimiento:	2015-12-21	2015-12-21

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. • Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión • Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. • Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de envío del plan de auditoría: <u>2015-10-16.</u> • Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009 • ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Auditoría combinada <input checked="" type="checkbox"/> auditoría integrada <input type="checkbox"/>; si aplica, con cuáles requisitos: ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009 • ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: Se visitaron todas las sedes que aplican en el alcance. • Si es auditoría de otorgamiento o renovación, ¿Se definió el programa de auditoría por seguir para el de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>. • ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input checked="" type="checkbox"/>. • La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado toda la información documentada. • ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificaron dichos requisitos: Se realizo en

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

las diferentes facultades visitas al revisar el proceso de académico

- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si No .

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

- Decreto 1767 de 2006, Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1001 de 2006, Por el cual se organiza la oferta de programas de posgrado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2566 de 2003, Por el cual se establecen las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2216 de 2003, Por el cual se establecen los requisitos para la redefinición y el cambio de carácter académico de las instituciones técnicas profesionales y tecnológicas, públicas y privadas y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1781 de 2003, Por el cual se reglamentan los Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior, ECAES, de los estudiantes de los programas académicos de pregrado.
- Decreto 1478 de 1994, Por el cual se establecen los requisitos y procedimientos para el reconocimiento de personería jurídica de instituciones privadas de educación superior, la creación de seccionales y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1188 de 2008, Por la cual se regula el registro calificado de los programas de educación superior.
- Ley 749 de 2002, Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior en las modalidades de formación técnica profesional y tecnológica.
- Ley 30 de 1992, Por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior.
- Resolución 3010 de 2008, Por la cual se reconoce el registro calificado a programas acreditados de alta calidad.
- Resolución 4646 de 2006, Por la cual se reglamenta el Sistema de Universidades del Estado.
- Decreto 1212 de 1993, Por el cual se establecen los requisitos para el reconocimiento como universidad de una institución universitaria o escuela tecnológica.
- Decreto 1295 de 2010, Por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior.
- Decreto 4904 de 2009, Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones.

- ¿Cuándo sea aplicable, existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:

Si No .

En caso aplicable, relacionar cuales:

- Ley 805 de 2003 por la cual se transforma la naturaleza jurídica de la Universidad Milita Nueva
- Resolución 3951 de 26 de Diciembre de 2014 por la cual se aprueba el Plan de Bienestar Institucional social de la Universidad Militar Nueva Granada, para la vigencia del año 2012.
- Resolución 4379 de 2014 se aprobó el plan de capacitación de la educación para el trabajo y desarrollo humano y las competencias de los empleados públicos y trabajadores oficiales en la vigencia 2015.

- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si No .

- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?
Si No . No aplica .
- En caso afirmativo incluir si el control
 - .Lo ejerce el proveedor del proceso
 - .Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso
 - .El control esta compartido entre la organización y el proveedor
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No No aplica .
- Los riesgos identificados previamente por la organización se han controlado de manera eficaz
Si No .
- En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad? Si No .
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No .
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si No .
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, la documentación, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2015-11-19.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-11-24.
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
Si No .

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	2
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	0
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0
	Menores	0
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	2

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Oportunidades de mejora

- Fortalecer la metodología de análisis de datos, así como utilización de técnicas estadísticas a fin de normalizarlas y asegurar el mismo nivel de profundidad a la hora de evaluar el desempeño de todos los procesos y detectar las oportunidades de mejora en los mismos; incluir el análisis de tendencias, causales y recurrencia.
- Gestión de riesgos: Teniendo en cuenta las mejoras que se están realizando a la gestión del riesgo, continuar con el fortalecimiento la Gestión de riesgos con el fin de minimizar su ocurrencia, para lo cual conviene tener en cuenta:
 - La definición de controles y su posterior organización de evidencias de los planes de mitigación y medición de la eficacia.
 - Asegurar que para los riesgos que fueron formulados, se tengan los resultados de la medición para evidenciar la evaluación y acciones como planes de contingencia y mitigación.
 - Reforzar la aplicación de la herramienta definida, con el fin de evitar confusión en el momento de realizar la administración de riesgos y los dueños de procesos tenga mayor control a su gestión.
- Es conveniente crear un método para premiar las ideas como parte del estímulo para que el personal proponga soluciones a problemas o a situaciones que son susceptibles de ser mejoradas.
- Es importante que en la metodología de indicadores de gestión se profundice el análisis de los datos con el fin de fortalecer la mejora continua así como que se induzca al análisis de las diferencias en los resultados respecto al 100%, buscando identificar riesgos o factores sensibles de incumplimiento.
- Continuar revisando los indicadores de forma que los resultados le apunten de forma directa a la eficacia, eficiencia y efectividad, según sea aplicable. Con el fin de fortalecer esta herramienta en el sistema, se podría considerar revisar las metas de los indicadores cuya tendencia evidencia un mantenimiento del resultado muy por encima del estándar. Lo anterior a fin de hacer más retadores los objetivos individuales de los procesos y seguir impulsando la mejora continúa de los mismos.
- Gestión de conocimiento, considerar la definición de éste concepto y las estrategias para la implementación donde aplique en la Universidad y así mismo, generar un mecanismo para intercambiar las buenas prácticas entre procesos a fin de asegurar la transferencia del conocimiento de una manera ágil y efectiva como método para incrementar la competencia y el desempeño de los mismos.
- Fortalecer la base de datos de seguimiento a los mantenimientos preventivos de los vehículos y equipos de tal forma que se cuente con alarmas o semáforos que faciliten de forma preventiva evaluar el cumplimiento de la frecuencia establecida.
- Admisiones, Fortalecer el análisis del indicador de satisfacción del cliente en el KAWAK para el 2 semestre del 2015 con el fin de encontrar oportunidades de mejora y tomar acciones No se evidencia análisis del indicador de “Nivel de satisfacción del usuario” correspondiente a Junio del 2015 en el Kawak según lo indicado por la institución
- Laboratorios, conviene fortalecer la formación en metrología para los encargados de coordinar a los proveedores que realizan las calibraciones y mantenimientos con el fin de fortalecer la elaboración los planes, cronogramas y programas de aseguramiento metrológico, encontrando oportunidades de mejora que permitan optimizar el proceso y su análisis, así como minimizar el riesgo.
- En el laboratorio de Microbiología:
 - Conviene fortalecer la identificación de las soluciones utilizadas en el laboratorio de microbiología tales como aceite de inmersión, lugol, acetona entre otros y asegurar que incluya fecha de elaboración, fecha de vencimiento con el fin de minimizar riesgo de confusiones y errores así como potenciar las buenas prácticas de laboratorio .
 - Conviene fortalecer la identificación de los medios de cultivo que han sido donados por otras instituciones sustentando y registrando en la etiqueta la vida útil para uso educativo con el fin de minimizar riesgos o confusiones.
- Laboratorio de investigación, conviene fortalecer las condiciones de infraestructura del laboratorio en cuanto a contar con áreas “limpias” con control de presiones, temperatura y humedad, según sea recomendado en las especificaciones de las mismas, con el fin de aumentar la cobertura de los proyectos de Ingeniería de tejidos y minimizar riesgo de contaminación cruzada por microorganismos

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

o partículas que puedan afectar los proyectos.

- Seguimiento al cumplimiento de los contenidos programáticos con parcelador y prestación del servicio en la Facultad de Ingeniería, con el fin de definir un mecanismo en el cual se pueda evidenciar los resultados del seguimiento y las acciones tomadas para asegurar el cierre el ciclo de PHVA.
- Proyección social, evaluar el direccionamiento del procesos con el fin de poder evidenciar las diferentes actividades que realizan las facultades que contribuyen a la formación y desarrollo en el estudiante de un compromiso social y no solo manejarlo con relación a la gestión comercial, financiera y administrativamente la suscripción, desarrollo y liquidación de los contratos y/o convenios que suscribe la UMNG con relación al servicio en función de extensión.
- Comité de opción de grado Resolución No. 2682 de 2014, con el fin de dar claridad cuáles son las funciones específicas del comité y cuales son autonomía de cada unidad académica.
- Producto no conforme proceso académico, con el fin de identificar claramente cuáles son las salidas del proceso y las diferentes características por facultad y así facilitar la identificación y registro del producto no conforme en cada facultad.
- Quejas y reclamos, evaluar una metodología para medir la satisfacción de los peticionarios en cuanto a la oportunidad, calidad y pertinencia de la respuesta, lo cual les dará información para mejorar los procesos y tener mayor control a la gestión de las quejas y reclamos.

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

- El compromiso de la alta dirección, en promover el mejoramiento de las herramientas del SGC y las herramientas informáticas para disponer de mecanismos de seguimiento y control que genere información oportuna y confiable. También se destaca el compromiso de todo el personal auditado, fue destacada su disposición y entusiasmo para facilitar la ejecución de la misma.
- La gestión que ha realizado la organización para mantener y mejorar las competencias del equipo auditor, logrando obtener importantes resultados y aportes para el mejoramiento de los procesos.
- Comunicaciones, el plan de choque que se está realizando para fortalecer el proceso en el que se contrató a un proveedor externo para apoyo a las visitas a los colegios fuera de Bogotá así como promoción de la imagen de la universidad.
- Documentar del Manual de convenios, porque ha permitido una estandarización del proceso y facilitar a todas las facultades conocer el procedimiento para suscribir convenios con la finalidad de prevenir el riesgo de suscripción de convenios que no sean convenientes para la organización.
- La actualización de las bases de datos en INTRANET de los convenios y el proyecto para sistematizar ésta información, para que todos los procesos puedan entrar y consultarla.
- Los convenios con Universidades en el exterior, porque ha permitido a los estudiantes participar en intercambios para mejorar su formación y satisfacción
- El trabajo desarrollado para sistematizar la información con el fin de continuar trabajando en equipo con las facultades en pro de encontrar oportunidades de mejora
- Salud ocupacional y ambiental, el trabajo realizado para la implementación de la norma ISO 14000 OSHAS 18000 porque se ha integrado al Sistema de Gestión Integral.
- La realización de las encuestas de satisfacción de las actividades realizadas en el plan de bienestar por medio del Google docs, porque facilita su realización, seguimiento y análisis.
- La capacitación de los docentes y administrativos en TICS, los cursos virtuales que se dictan desde la facultad de estudios a distancia y las TICS, la cuales se realizan con un tutor quien está pendiente durante todo el mes y especialmente en las noches, porque se ha aumentado la oportunidad.
- El uso de la tecnología para la creación de ambientes virtuales donde se realizó la creación del Aula virtual, con el fin de fortalecer la inducción y reinducción del personal y así de llegar a todos los funcionarios tanto docentes como administrativos.
- Las mejoras realizadas con el apoyo del proceso de Gestión NTIC'S entre los que se encuentran:
 1. Cargas académicas se realizaban en un día por programa porque actualmente se realizan en un día por facultad y el total 4 días
 2. La contratación de un proveedor out – sourcing para coadministración y soporte de la red LAN porque ha facilitado la prestación del servicio

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

3. Funcionamiento de las impresoras y cambio en caso necesario: no se presentan novedades en las tres sedes y cumple con las solicitudes de la mesa de ayuda
 4. La migración de herramientas de gestión IMC (Sistema de Gestión de la red Intelligent Management center) lo que permite visualizar las fallas que se presenten en la red y permitirá tener una mayor reacción y control proactivo sobre las fallas de la red LAN
 5. La buena práctica con implementación las actividades adelantadas frente a la ISO 27000 en las que se ha dado cobertura a un Comité de seguridad, política de seguridad de la informática, circulares de cumplimiento del equipo de cómputo, responsabilidades y acuerdos de confidencialidad
- El uso de herramientas informáticas (UNIVEX) en admisiones, para agilizar la gestión a los estudiantes evidenciados por la admisión que se realiza directamente por la web porque agiliza los procesos.
 - El proyecto de Gestión documental en el plan de unificación de Historias académicas porque permite unificar las historias por cada estudiante.
 - El envío automático de las notas y número de fallas por correo electrónico a cada estudiante porque facilita el control.
 - Facultad de medicina - laboratorios, los proyectos de investigación que se están adelantando y las patentes que se han logrado, así como los premios y reconocimientos a los mismos porque demuestran el compromiso de la institución, entre los que se cuentan el reconocimiento a investigación dado por el Hospital Militar en Octubre del 2015 al proyecto “Efecto de estímulos Vibratorios en la expresión génica de marcadores de ontogénesis en células madres mesénquimas humanas”
 - Los laboratorios con los que cuenta la facultad, porque facilita el fortalecimiento de las habilidades y el entrenamiento de los estudiantes, reentrenamiento de médicos, enfermeras y especialistas, en los que se simulan las condiciones con las que se pueden encontrar los estudiantes en los hospitales y permiten fortalecer las habilidades y su entrenamiento, tales como
 - El laboratorio de simulaciones, porque cuenta con simuladores (robots humanoides que proporcionan un entorno similar al que proporciona el ser humano) que permiten interactuar en tiempo real y en condiciones similares a las de un hospital fortaleciendo las habilidades y experiencia antes de interactuar con los pacientes; con éste tipo de robots – simuladores se pueden identificar parámetros clínicos como tensión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, frecuencia respiratoria. Índices monitorizables como la presión venosa central, electrocardiograma, pulsoximetría, capnografía en paciente intubado. Realizar procedimientos quirúrgicos como una toracotomía, la punción de un pneumotorax a tensión o el paso de una sonda vesical, entre otros.
 - Laboratorio de cirugía experimental, porque es un centro de entrenamiento en las diferentes especialidades de cirugía cuenta con quirófano, sala para microcirugía, sala de equipos virtuales en laparoscopia y ginecología, donde se puede desarrollar las técnicas quirúrgicas con el apoyo de un sistema de videoconferencia de alta definición
 - El descuento del 30% que se da a los egresados de la Universidad, porque promueve que se continúen los estudios de postgrado y demás servicios con descuentos que se ofrecen a los egresados tales como convenios para descuentos en salud, académico (tiquetes, viático), cultural y deportivos
 - El indicador de “estudios de impacto en el medio” el cual se encuentra en el momento 3/5, porque ya se cuenta con 14 estudios de impacto de 14 programas de pregrado porque mediante éste se entregará a las facultades y permitirá realizar planes de mejoramiento dentro del programa.
 - La red de bibliotecas y Servicios de audiovisuales, porque se presta el servicio a los estudiantes en horario 7am hasta 22 horas que facilita su utilización por parte de los estudiantes.
 - La infraestructura aulas, porque se han realizado inversiones que ha permitido mejorar la infraestructura y las aulas cuentan con monitores plasma de 50 y 60 pulgadas, CPU y sonido porque facilita la prestación del servicio.
 - Acceso a 46 bases virtuales en convenio con Colciencias (7 bases virtuales) y a otras de acuerdo con las necesidades que funcionan con acceso virtual o remoto (Access Medicine, Emerald, BestPractice,

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

gestión, Indirect

- La migración de la información de la Red de Bibliotecas al uso de la nube, porque ha mejorado la prestación del servicio.
- La base de datos KOHA, porque facilita la consulta a los estudiantes y a los profesores adicionalmente permite que los alumnos vayan conociendo las actualizaciones en cuanto a recursos bibliográficos en la página por la pagina web; así mismo el control con el código de barras de cada libro y el historial del alumno verificando contra colección; así mismo la posibilidad de renovar el préstamo de los libros virtualmente.
- Aplicativo para seguimiento de los planes de desarrollo y funcionamiento, lo cual le genera reportes de avance y cumplimiento de los proyectos ayudando a la alta dirección a la toma de decisiones.
- Infraestructura en cuanto a equipos, espacios (salas de teleconferencia, laboratorio hipermedia) en educación a distancia, porque facilita el desarrollo de actividades de aprendizaje, lo cual ayuda a fortalecer los métodos de enseñanza en la educación a distancia.
- El aula semilla que se maneja en la plataforma moodle, ya que ayuda a estandarizar las aulas y genera una imagen institucional lo cual genera apropiación de los estudiantes a la Universidad.
- Proyecto de investigación “El silencio de las abejas: modelo vivo de interacción entre planas y abejas, como ejemplo de conservación ambiental par empresas y entidades de educación a todos los niveles”, lo cual muestra que la vinculación de la parte administrativa a los proyectos de innovación es muy importante al poder contar con una nueva visión diferente a la académica para establecer acciones de ayuden a la transferencia de conocimiento.
- Plan de mejoramiento 2016 – 2020 de la facultad de ciencias básicas y aplicadas, lo cual muestra la apropiación de la cultura de mejoramiento al generar acciones que pueden ser lecciones aprendidas que pueden ser aplicadas por las demás facultades.
- Aplicación de la encuesta psicosocial para adolescentes HEADSS a los estudiantes del premedico de la facultad de medicina, lo cual establece recomendaciones que ayudan a la generar acciones que mejoraran las condiciones de los estudiantes al interior de la Universidad a través de temas de bienestar, educación, seguridad, entre otros.
- Semilleros de investigación, ya que se están articulados a los diferentes grupos de investigación definidos en las facultades lo cual ayuda a contar con información que ayude a los grupos de investigación a desarrollar nuevos proyectos o perfeccionar los trabajos por los semilleros.

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

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

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y el incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	Fue eficaz la acción? Si/No
	No aplica	No aplica	

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

Si No No aplica

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

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

Año	Quejas	Sugerencias	Felicitaciones	Total
2014	146	14	1	161
2015 a 30 sept.	103	6	3	112

Las que mayor se presentan están relacionadas con: la atención que se le da a los usuarios, comunicación con las dependencias de la universidad, contenidos de materias, metodología, evaluación y trato de docentes a estudiantes.

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, eventos adversos (Para ISO 13485), recogidas de producto? (para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000), accidentes, incidentes (para OHSAS 18001, ISO 14001):
 Si No
 Recurrencia de las causas asociadas a estas: Mala atención al usuario
 Acciones tomadas por la organización frente a estas situaciones: Se ha realizado capacitación lúdica en atención al cliente dirigida a los dueños de proceso y las personas que tienen contacto directo con el usuario.
- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?
 Si No .
- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? (este ítem aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento y solo para aquellas normas o documentos normativos que contienen requisito de objetivos):
 Si No
 Se concluye acerca del logro:
 Se cuenta con 11 objetivos de la calidad, se realiza seguimiento a los mismos en la revisión por las directivas. Se cuenta con 33 indicadores para medir los 11 objetivos de la calidad.
 Con corte a 31 de agosto se evidencia que los objetivos están cumpliendo con lo establecido.

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

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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	2	6.2.2 a), 7.5.1
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª. de seguimiento del ciclo		

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

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se tiene definido un procedimiento documentado de auditorías internas, el cual cumple con las disposiciones de la ISO 19011.

El programa de auditorías se define teniendo en cuenta el estado e importancia de los procesos, este programa fue definido el 23 de febrero de 2015, en el cual se evidencia la totalidad de los procesos.

El ciclo de auditoría de 2015 inicio en marzo y finalizo en el mes de octubre, se detectaron 37 no conformidades y se evidencia el cumplimiento de los objetivos establecidos en el programa. .

Se cuenta con 106 auditores internos, de los cuales 13 están en formación.

Se recomienda que en el procedimiento de auditorías internas se incluya el perfil del auditorio interno.

7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realiza en el marco del proceso de la revisión por las directivas en la Universidad se encuentra establecida para desarrollarse una en cada semestre, las cuales fueron realizadas de acuerdo con lo programado y aseguran el análisis de los elementos de entrada requeridos en el numeral 5.6.

Se presentan claramente los análisis y tomas de decisiones y las conclusiones en términos de mejora de la eficacia del sistema de gestión, mejora de la prestación del servicio y necesidades de recursos.

La revisión por las directivas se realiza dos veces al año.

La última revisión pro a las directivas se realizó el 24 de septiembre de 2015, la cual cubrió primer semestre y se tiene otra revisión con corte de 2014 realizada en el mes de marzo de 2015.

8. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01?
Si No .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si No
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)
Si No .
- ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?
Si No .

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela. No usan logo del organismo de acreditación.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>No se evidencia que se determine la competencia necesaria de los particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio con relación a las seminarios y/o diplomados que se realicen por parte del procesos de extensión. Evidencia:</p> <p>No se evidencia la definición la formación específica para los docentes que realizaran los seminarios de Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos y Derechos Humanos y DIH que se realizaran para el contrato administrativo realizado con la ESPOL.</p>	Menor	6.2.2 a)	<p>Revisar la competencia de los Docentes que se encuentran involucrados en cursos, seminarios y diplomados que actualmente se encuentren en desarrollo. Vicerrectoría Académica Decano de Facultad Coordinadores de Extensión Diciembre de 2015</p>	<p>No se documenta la verificación de la competencia de los Docentes para prestar servicios de Extensión para seminarios, cursos y diplomados.</p>	<p>Unificar los criterios, responsables, mecanismos de control y seguimiento las actividades de Extensión y Proyección Social que se realizan al interior de las Facultades y Centros de la Universidad Militar Nueva Granada. Vicerrectoría Académica Febrero de 2016</p> <p>Revisar y ajustar el procedimiento para la aprobación de las actividades Académicas de Educación Informal / continuada, AC-DO-P-2, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La revisión de la educación, formación, habilidades y experiencia de los docentes contratados para realizar los seminarios, cursos y diplomados en Extensión. - Seguimiento a los compromisos establecidos en las reuniones de coordinación con las entidades contratantes, así como en los comités de Extensión. <p>Vicerrectoría Académica, Jefe División de Extensión, Coordinadores de Extensión de Unidades Académicas y Coordinadores de Centros. Febrero de 2016</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
						Revisar y ajustar el formato AC-GA-F10 Presentación de la Propuesta de Educación Informal Continuada, incluyendo en el numeral 12 la educación, formación, habilidades y experiencia de los docentes. Vicerrectoría Académica Febrero de 2016
2	No se evidencia control en la aceptación de las pasantías como opción de grado. Evidencia: Para la pasantía de la Estudiante Erika Alexandra Cortes no se evidencia la aceptación por parte el Comité de Opción de Grado de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2682 de 2014, ni se evidencia que se realice verificación de que el contenido de la pasantía se acorde al perfil del programa.	Menor	7.5.1	No aplica	No se cumplen las funciones establecidas en la Resolución 2682 de 2014	Unificar los criterios, responsables, actividades, mecanismos de control y seguimiento al interior de las Facultades para la Aprobación de Opciones de Grado Vicerrectoría Académica Febrero de 2016 Diseñar un procedimiento que regule conforme a la normatividad interna, el proceso de pasantías y prácticas, asegurando pertinencia. Vicerrectoría Académica Decanos Unidades Académicas Febrero de 2016 Revisar y ajustar la Resolución No. 2682 del 22 de septiembre de 2014, mediante la cual se establecen las diferentes modalidades de opción de grado para los programas académicos de pregrado. Vicerrectoría Académica, Decanos Unidades Académicas Jefe División de Registro y Control

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
						<p>Febrero de 2016</p> <p>Garantizar la revisión de las diferentes opciones de grado en el Comité de Opción de Grado de cada Facultad. Vicerrectoría Académica, Decanos Unidades Académicas Permanente</p> <p>Garantizar el cumplimiento de la Resolución 509 de marzo de 2015, en la cual se establece la estructura académico-administrativa de las Facultades, así como las funciones de cada comité. Vicerrectoría Académica, Decanos Unidades Académicas Permanente</p> <p>Definir controles y seguimientos al proceso de prácticas y pasantías, conforme al impacto que éstas generan en el proceso formativo del estudiante (nacional e internacionales). Vicerrectoría Académica, Decanos Unidades Académicas Febrero de 2016</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001					
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión					
X					
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión					
Comentarios adicionales:					
Nombre auditor líder:	Erika M. Ruge Cuellar	FECHA:	2015	11	27

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA



Empresa	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	Fecha	2015-11-06
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s)	Requisito(s)	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008	6.2.2 a)	
Descripción de la No - Conformidad :			
<p>No se evidencia que se determine la competencia necesaria de los particulares que ejercen funciones públicas o que realizan trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio con relación a los seminarios y/o diplomados que se realicen por parte del procesos de extensión.</p>			
Auditor:	Erika M. Ruge Cuellar	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>No se evidencia la definición de la formación específica para los docentes que realizaran los seminarios de Mecanismos Alternativos de Resolución de Conflictos y Derechos Humanos y DIH que se realizaran para el contrato administrativo realizado con la ESPOL.</p>			
Empresa	UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	Fecha	2015-11-06
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s)	Requisito(s)	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008	7.5.1	
Descripción de la No - Conformidad :			
<p>No se evidencia control en la aceptación de las pasantías como opción de grado.</p>			
Auditor:	Erika M. Ruge Cuellar	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Para la pasantía de la Estudiante Erika Alexandra Cortes no se evidencia la aceptación por parte el Comité de Opción de Grado de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2682 de 2014, ni se evidencia que se realice verificación de que el contenido de la pasantía se acorde al perfil del programa.</p>			

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