

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 1 de 31

1. Fecha		
Día	Mes	Año
17	09	2020

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

Informe de Auditoría (In Situ):

Informe de Auditoría Consolidado:

I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA.		
3. Proceso y/o procedimiento / componente Auditado:	C-2 Gestión de la Información y Conocimiento Organizacional C-2 Control Documental y Operacional del Sistema Integrado de Gestión. (P-2-1) C-2 Gestión Documental. (P-2-2) C-2 Gestión de la Información del Estudiante y Registro de Notas. (P-2-6) C-2 Gestión de Servicios de Apoyo al Aprendizaje y la Investigación. (P-2-7) C-2 Medios y Mediaciones Comunicacionales. (P-2-11) C-2 Reporte, Validación y Análisis de Información a los Sistemas de información del Ministerio de Educación Nacional. (P-2-12) C-2 Expedición de Certificaciones y/o Constancias. (P-2-13) C-2 Recolección y Tratamiento de Datos Personales. (P-2-14) C-2 Gestión del Conocimiento Organizacional. (P-2-15) C-2 Atención al Usuario Nivel 1 y 2. (P-2-16)	
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
	Hernán Alonso Cabrales hernan.cabrales@unad.edu.co Líder Equipo Auditor	
5. Equipos auditores participantes:	Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es).	Centro – Sede auditado(a)
	Mónica Belalcázar Galvis monica.belalcazar@unad.edu.co Auditor Interno	Sede Nacional José Celestino Mutis
	Daniela Carolina Herrera carolina.herrera@unad.edu.co Auditor interno acompañante.	
	Gloria Alcira Páez Galindo	Nodo Zonal Acacias – Zona Amazonía Orinoquía ZAO

(Agregar cuantas filas/renglones sean necesarias de acuerdo al número de centros auditados en cada proceso).

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 2 de 31

6. Criterios de auditoría (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	<ol style="list-style-type: none">1. Norma ISO 9001:2015, los requisitos de los capítulos 4, 5, 6, 7, 8,9 y 10 (exceptuando subcapítulo 7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición, 8.3, 8.4, Diseño y Desarrollo de Productos y Servicios)2. Documentos de referencia:<ul style="list-style-type: none">Resultados de la revisión por la DirecciónInforme Auditoría Interna 2019Informe Auditoría Externa 2019Mapa de procesos, procedimientosMapa de RiesgosMatriz de StakeholdersMatriz de ComunicacionesMatriz de salidas no conformesAcciones de Mejora (SSAM)Avances SIGMAMapa de riesgosIndicadoresPQRSFInformes de gestión del proceso IGP 2019Resultados de medición y seguimiento de metas y objetivos.Normatividad aplicable al proceso C-2 Gestión de la Información y del Conocimiento Organizacional.
--	---

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 3 de 31

7. Participantes auditados (Nombres y correos electrónicos):	<p>SEDE NACIONAL JCM:</p> <p>Martha Castellanos martha.castellanos@unad.edu.co Andrea Franco andrea.franco@unad.edu.co Mijahit Anaya Salcedo mijahit.anaya@unad.edu.co Oscar Julián Herrera Fajardo oscar.herrera@unad.edu.co Gloria Páez gloria.paez@unad.edu.co Christian Mancilla christian.mancilla@unad.edu.co Damaris Castillo damaris.castillo@unad.edu.co Ana del Pilar Bermeo Lozano ana.bermeo@unad.edu.co Nyced Cortes nyced.cortes@unad.edu.co María Alejandra Triana Muñoz mariaa.triana@unad.edu.co Jorge Mario Medina Martín jorge.medina@unad.edu.co José Alexander Cárdenas González jose.cardenas@unad.edu.co Ciro Alexander Rodríguez Fernández ciro.rodriguez@unad.edu.co Andrés Felipe Muñoz andres.munoz@unad.edu.co Daniela Forero Gutiérrez daniela.forero@unad.edu.co Miguel Hernando Arenas Mendoza miguel.arenas@unad.edu.co Laura Daniela Plazas Castillo laura.plazas@unad.edu.co Jerson Basto jerson.basto@unad.edu.co Leonardo Urrego leonardo.urrego@unad.edu.co Yenny Sandoval yenny.sandoval@unad.edu.co</p> <p>NODO Acacias Meta - ZAO: Directora de Nodo ZAO CEAD ACACIAS Dra. Blanca Dilia Parrado Clavijo blanca.parrado@unad.edu.co y equipo de trabajo.</p>		
8. Objetivo de la auditoría (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	Evaluar el cumplimiento del Sistema Integrado de Gestión -SIG- en lo relacionado al Proceso Gestión de la Información y Conocimiento Organizacional C-2, mediante la revisión de los procedimientos a partir del cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015 y el Acuerdo 039 de 2019 Estatuto Organizacional.		
9. Alcance (Retomado del(los) plan(es) de auditoría):	Evaluar los Componentes del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en lo correspondiente al proceso C-2 Gestión de la Información y del Conocimiento Organizacional y sus procedimientos en la Sede Nacional JCM.		
10. Fecha de apertura:	10 de agosto de 2020 (JCM) 7 de septiembre 2020 (ZAO)	11. Fecha de cierre:	10 de agosto de 2020 8 de septiembre 2020

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 4 de 31

II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA
12. Descripción General de la Auditoría
<p>Apertura de la auditoría. Se inicia la Auditoría del Proceso C2 Gestión de la Información y Conocimiento Organizacional, dando lectura al Plan de Auditoría, donde se menciona el proceso y los procedimientos a auditar, criterios, objetivo y alcance de ésta. Igualmente se informa los tiempos que se establecieron para atender los procedimientos conforme a lo comunicado en el plan de auditoría.</p>
<p>SEDE NACIONAL JCM. Los procedimientos se auditaron conforme a las unidades responsables. En primera instancia: Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional: Control Documental y Operacional del Sistema Integrado de Gestión (P-2-1), Atención al Usuario Nivel 1 y 2, (P-2-16) y Gestión del Conocimiento Organizacional (P-2-15).</p>
<p>C-2 Control Documental y Operacional del Sistema Integrado de Gestión (P-2-1). Se inicia la auditoría del procedimiento indagando sobre los riesgos asociados, cómo se controlan y la periodicidad del reporte. La Auditada Gloria Páez, comenta que los riesgos se controlan semestralmente, el riesgo asociado al presente procedimiento tiene el código 3683 <i>Publicación de documentos del sistema sin la revisión suficiente establecida en el procedimiento control documental y operacional del SIG.</i> Se indaga sobre cómo se tiene documentado, la auditada informa que realiza muestreo del 10% de las solicitudes realizadas en el periodo haciendo validación a los puntos de control. Para este semestre no se materializó ningún riesgo. Se solicita y entrega evidencia del seguimiento a los riesgos.</p> <p>A la pregunta, Cómo se asegura la protección y disponibilidad de la información y de los conocimientos que se generan dentro de este procedimiento dado su impacto dentro del SIG, se cuenta con un micrositio dentro de la Gerencia donde la líder toma las solicitudes, documentos obsoletos, carpetas clasificadas por procedimientos, entre otros. Se realiza backup cada seis meses, las carpetas de drive se hace semanal. Se solicita y entrega evidencia de backup semanal. Se hace trazabilidad al procedimiento, con la emisión del Nuevo Procedimiento “Gestión de Cursos Tipo Mooc para el Sistema Universitario Abierto SUA”.</p> <p>Se hace la revisión, y se indaga sobre la condición general 3.17 <i>“Cuando se realice el levantamiento o modificación de una caracterización y/o procedimiento, el Líder Estratégico de Gestión debe validar con la Secretaría General que la normatividad asociada se encuentre vigente y sea pertinente para los fines del documento”</i>, para lo cual la Líder Estratégica de Gestión -LEG- Oliva Ortiz informa que los Moocs al ser educación abierta no hay normatividad externa que la reglamente y al interior de la Universidad tampoco se tenía esta oferta</p>

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 5 de 31

educativa, la VIMEP y la Secretaría General crearon el Acuerdo de reconocimiento de saberes para articular los cursos con el sistema de oferta de la Universidad. La otra normatividad asociada es la de Derechos de Autor, apoyada desde Secretaría General. Se solicita y entrega evidencia del acuerdo de reconocimiento de saberes y se comparte la agenda del Consejo Académico. Se hace trazabilidad al procedimiento con la gestión de la Modificación “*Formato para el registro trabajo en casa*”. Se solicita y entrega correo con la gestión de la modificación del formato a cargo de la Gerencia de Talento Humano.

No se establecen tiempos en la gestión de la generación de los documentos, formatos y demás que le competen al procedimiento, pero se informó por parte de los auditados que se procura hacer en el menor tiempo posible.

Se pregunta a la auditada, cuando se solicita un procedimiento nuevo o la supresión, se realiza algún comité o si es potestad del Gerente de Calidad, frente a lo cual Comenta que no se realiza comité para estos trámites, solo cuando se crea un proceso o se elimina alguno. El Ingeniero Christian Mancilla complementa la información en el sentido de que frente al Comité Técnico de Gestión Integral y MECI se llevan algunos casos según su complejidad entre tanto que otros se han abordado en Sala de Dirección. Se tienen procesos, caracterización y procedimientos próximos a salir a publicación. Igualmente, este año, el rediseño del Sistema se ha presentado en dicha sala.

Se realiza la pregunta si el procedimiento tiene identificadas y documentadas salidas no conformes, y si es así como se tratan o controlan: La auditada comenta que no se tienen salidas no conformes, se enfoca el control a través de los riesgos. Se consulta si el procedimiento cuenta con indicadores, se informa que no se tienen para este procedimiento.

Se consulta si el procedimiento tiene PQRS o encuestas de satisfacción que permitan identificar la satisfacción de los usuarios, la auditada informa que no se tienen PQRS, se pregunta cómo se conoce la satisfacción del usuario, se comenta que no se tiene establecida una encuesta de satisfacción. Se indaga si de las auditorias del año pasado, interna y externa, se tiene alguna observación, plan de mejora, la auditada informa que no se tiene ninguna de estas acciones para el procedimiento.

Se consulta si se tiene alguna acción desde las decisiones tomadas desde la Alta Dirección o en Comité de Gestión Integral que le competa al procedimiento, el Ingeniero Mancilla comparte que en el ejercicio del rediseño del sistema y en Sala de Dirección se manifiesta la necesidad de cambios a raíz del nuevo estatuto organizacional, la Gerencia inicia ejercicios de revisión de los procesos para formular nuevos elementos de gestión con el equipo de trabajo, donde se identificaron necesidades de formalización documental. Se comparte como evidencia el documento del barrido de los procesos para identificación de necesidades de formalización documental, generación 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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 6 de 31

nuevos procedimientos, cambios de procedimiento a otros procesos y generación de nuevos procesos. Finalmente, se consulta si el procedimiento tiene alguna acción asociada en el SSAM, a lo que se indica que no se tienen acciones.

C-2 Atención al Usuario Nivel 1 y 2. (P-2-16).

Ana del Pilar Bermeo, Líder del Sistema de Atención al Usuario, apoya la auditoria del procedimiento. La auditada manifiesta que este procedimiento está compartido con el Contact Center y radicación de PQRS. Se inicia la auditoria de este procedimiento consultando si se tienen riesgos asociados, cómo se controlan, cuál es la periodicidad de estos, la auditada relaciona un riesgo asociado al procedimiento, con código 3684 *Respuestas inoportunas a las PQRS*, se describen los controles. El sistema notifica al responsable de la asignación de una solicitud, y se envía otro correo de notificación donde informa que está próxima a vencerse la PQRS asignada. Igualmente, la Líder nacional hace una revisión semanal y envía correo a los responsables que tienen PQRS asignadas. Se solicita y entrega pantallazo del riesgo con los soportes de las evidencias de mitigación.

Se consulta si se hace algún tipo de capacitación a los líderes o responsables de PQRS para generar toma de conciencia, la Auditada relaciona algunos videos que se tienen desde la página del SAU donde se informa sobre los tipos de solicitudes, se cuenta con uno acerca de los derechos pecuniarios. Se pregunta si los responsables o líderes conocen este material, se informa que sí, ya que se encuentran también en el sistema de atención al usuario SAU. Se solicita y entrega como evidencia pantallazo del video en el Sistema SAU. Se solicita y entrega como evidencia, pantallazo de correos de notificación.

Se pregunta si el procedimiento tiene planificado algún cambio, que genere impacto en el sistema. La auditada comparte que se realizó cambio de proceso del procedimiento respecto del proceso que estaba C-3 *Evaluación y Aseguramiento de la Gestión Organizacional* (anteriormente *Evaluación y Control de la Gestión*), otro cambio realizado fue el numeral 3.9 de las condiciones generales. El Ingeniero Mancilla complementa que un cambio que se va a realizar es el Sistema de Atención Integral que reemplazará al Sistema de Atención al Usuario, lo que llevará al ajuste y actualización de este procedimiento. Igualmente, los cambios que se han venido presentando con la atención del nivel uno (1) y nivel dos (2) que están a cargo de la Gerencia de Comunicaciones.

Se retoma la consulta sobre el IGP ya que no se encontró publicado en la página del SIG en el momento de la auditoria, Damaris Castillo, LEG del proceso, informa que el documento está en revisión por parte de los colaboradores del procedimiento, falta la aprobación de cada uno de ellos para la publicación. La fecha de corte del IGP es de mayo de 2020. No se realiza revisión de este ya que no está oficializado y publicado en la página. Se tiene proyectado que se publicará este mes (agosto). Se entrega como evidencia el Informe de IGP que tiene el proceso, como evidencia del avance, se aclara que es un preliminar, no es el documento oficial.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 7 de 31

Se solicita hacer trazabilidad del procedimiento con una PQRS. Radicado 205823. Tipo de solicitud: Reclamo. Estudiante: Diana Isabel Fajardo. Estado: por confirmar, Fecha de radicación 5 de agosto, Fecha de aceptación 6 de agosto, Fecha de confirmación 10 de agosto. Se hace revisión de la PQRS con radicado 203989, la cual tiene calificación por parte del usuario. La valoración es libre por parte del usuario. La valoración fue de 5. Se solicita y entrega la evidencia de PQRS radicado 205823 (trazabilidad) y 203989 (evaluación del servicio). Se solicita y entrega evidencia de cómo se crea conciencia en los funcionarios sobre tiempos de respuesta y otros, relacionados con la responsabilidad de la gestión de PQRS asignadas. Se cuenta con video en el SAU. Se solicita y entrega evidencia de seguimiento de PQRS a los líderes que dan respuesta, a través de los correos electrónicos (sistema y la Líder) que menciona la líder del procedimiento.

Se inicia revisión del procedimiento, mencionando sobre el Nivel 1 (atención en Contact Center, telefónico o personalmente), esta acción termina en la Actividad 1 (como se hace la evaluación telefónica o personal, donde se registran las atenciones o repositorio). La auditada Nyced Cortés, apoya el procedimiento respecto al Contact Center, manifiesta que la información se registra en un DRIVE donde el asesor registra en un formulario de caracterización: el canal de atención (chat, correo electrónico, línea de atención y PBX), tipo de usuario y tipo de solicitud. Se cuenta con dos grupos de asesores en el Contact Center, uno que atiende los diferentes medios y otro grupo que se encarga de matrículas. Se solicita y entrega evidencia del consolidado de la información que se recopila de los diferentes canales de atención. Se comparte link de registro de solicitudes.

Se consulta dónde queda registrado el seguimiento a aspirantes, Nyced comenta que se tiene un documento DRIVE llamado Campaña UNAD 2020, donde se encuentra el registro de aspirantes y allí los asesores registran el seguimiento. El asesor se encarga del acompañamiento del aspirante para su matrícula y que quede para asignación de inducción. Se solicita y entrega evidencia del seguimiento a los aspirantes y muestra del asesor Jorge Salgado.

Se pregunta si esta acción del Contact Center cuenta con un instrumento de evaluación de la atención, Nyced informa que en el medio de atención en el chat se le envía la encuesta de satisfacción al usuario al igual que en atención telefónica. El análisis de las encuestas se hace trimestral. Este análisis permite revisar los aspectos a mejorar desde el Contact Center e informar a las unidades que competa las dificultades en temas que no son de injerencia de la unidad. Se solicita y entrega informe de análisis de las encuestas del primer trimestre del año 2020. Ana Pilar Bermeo continua con la trazabilidad del procedimiento explicando con la solicitud 205893 (petición) como se realiza en el sistema SAU la asignación de una PQRS. Se toma la solicitud 205663 (Queja) para revisar punto de control, actividad 6. Respecto a la actividad del procedimiento del informe semestral de PQRS, se informa que el del 1er semestre 2020 está en construcción. Se solicita y entrega evidencia del correo enviado a los líderes para la construcción del documento. Se solicita y entrega informe de segundo semestre 2019.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 8 de 31

Sobre las salidas no conformes se informa que no se cuenta con las mismas. Así mismo se consultó a los auditados si se presentan varias solicitudes fuera de los tiempos, qué se hace en el procedimiento frente a ese incumplimiento, la auditada informa que sí se prevé la ruta a seguir, esto se presenta en la condición 3.7 del procedimiento. Se consulta sobre los indicadores asociados al procedimiento, se informa que se cuenta con uno “Índice de percepción de calidad de la atención de PQRS”, el indicador para Julio muestra una puntuación de valoración de 4.4 y la base del indicador es 4.2. Se presentó evidencia del indicador. El procedimiento no tiene a la fecha PQRS asignadas; se cuenta con una felicitación. No se tienen acciones en el SSAM asociadas al procedimiento. Se pregunta si se dejó alguna observación, sugerencia o plan de mejora en la auditoría interna o externa, la auditada informa que de la auditoría externa se dejó una observación con respecto a separar en el sistema la tipología queja y reclamo por manejo de indicadores. Se consulta sobre el desarrollo de acciones definidas por la Alta Dirección o en Comité Técnico que le compete al procedimiento. La auditada explica que en este momento existe un cambio relacionado con devolución de derechos pecuniarios, ya que no se tenía un canal específico para este trámite. La acción es el diseño del módulo para tramites de devolución de derechos pecuniarios.

C-2 Gestión del Conocimiento Organizacional (P-2-15).

Damaris Castillo apoya la auditoria de este procedimiento. Se indaga frente a riesgos asociados al procedimiento, se informa que no se tienen riesgos asociados al presente procedimiento. Se consulta, de lo que se lleva del procedimiento en publicación, si se tiene planeado algún ajuste o cambio en el procedimiento, respecto de lo cual se informó que no se tienen previstos cambios, se está en el ejercicio de la socialización del procedimiento. Se indaga cómo se recopila y aprovecha la información organizacional para mejorar la satisfacción del usuario, la auditada explica que la Universidad ya tiene implementadas varias estrategias desde la cultura organizacional, implementación de los procesos, procedimientos, instructivos entre otros. Se pregunta, cómo se evidencia la recopilación del conocimiento, a lo que se responde que se realizan capacitaciones de diferentes temas del sistema. Se consulta respecto a las capacitaciones de este procedimiento, la auditada informa que en la página del sistema están las capacitaciones relacionadas. El 26 de junio se envía píldora donde se socializa la creación del procedimiento. El 29 de julio de 2020 se realiza capacitación del proceso, comunicaciones y gestión del conocimiento, incluido el procedimiento gestión del conocimiento. Igualmente se envía correo a las zonas para levantar información sobre las actividades que se están realizando desde la gestión del conocimiento.

Se solicita y entrega evidencia de la píldora de socialización del procedimiento y correo de solicitud de identificación de acciones desde la gestión del conocimiento. No se tienen identificadas salidas no conformes. No se tiene un indicador asociado a este procedimiento. En revisión del procedimiento, la auditada menciona que el procedimiento está reciente, se está en proceso de socialización y divulgación para la comprensión de la comunidad. El punto de control de la actividad 3 aún no se tiene. El Ingeniero Mancilla, complementa que, 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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 9 de 31

el ejercicio del procedimiento, posterior a la socialización de este, en zonas se invitó a un ejercicio de revisión de buenas prácticas en gestión del conocimiento. Con este insumo, se levanta información para desarrollar el procedimiento. Esto permite identificar y analizar los elementos que aportarán al desarrollo del procedimiento.

Los procedimientos se auditaron conforme a las unidades responsables: Secretaría General (Gestión Documental (P-2-2) y Recolección y Tratamiento de Datos Personales (P-2-14).

C-2 Gestión Documental (P-2-2).

La auditoría de este procedimiento la recibe Óscar Herrera. Se consulta si el procedimiento tiene riesgos asociados, el auditado comenta que se tiene un riesgo asociado que tiene que ver con el *incumplimiento de las transferencias documentales*. El riesgo ha tenido puntos de control sin materializarse. A la pregunta si se tiene identificado y planificado algún cambio en el procedimiento que pudiere tener impacto relevante en el Componente de Gestión de la Calidad y/o el SIG, se informa que no se tienen planeados cambios en el procedimiento, que los cambios se generan a raíz de cambios generado por los entes de control, los cambios se abordan en formatos, evidencias, el accionar de la gestión documental, lo que afecte el trámite de la información. Las actualizaciones se dan en cumplimiento normativo durante las vigencias 2015-2019 generados por los entes de control.

Se pregunta al auditado sobre las capacitaciones que se hayan realizado con los líderes de gestión documental en las zonas y sede nacional (2019) respecto a temas de gestión documental y cómo evalúan las competencias del personal frente a las capacitaciones, informa que se han realizado las capacitaciones y actualizaciones, que se cuenta con grupos de la aplicación Skype, con subgrupos por zonas, se mantiene informados a los fractales. Principales herramientas empleadas: Skype, se realizó web conferencias en las vigencias 2019-2020, en donde se procura que sea cada 8 días que se reúnan por Skype, se han realizado 3 capacitaciones durante el 2019 y 2020, se solicita y entrega evidencia de las capacitaciones zonales. Respecto a la evaluación del personal, esta se evidencia más en la práctica, las personas deben tener formación archivística; tienen proceso de acompañamiento de ingreso, visitas a los centros, acciones de mejora de los centros. En el ejercicio del apadrinamiento, ayuda a la capacitación de los líderes, el apadrinamiento de la ZCBC lo realizó el líder de la Zona Centro Sur a través de Skype. Se solicita y entrega evidencia de la asesoría/apadrinamiento del líder ZCBC vigencia 2019.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 10 de 31

Se indaga cómo se actualiza, mantiene, controla y dispone la información documentada, frente a esto se contestó que se cuenta con varios instructivos (programa de gestión documental física y electrónica, tabla de retención documental), se controla a través de visitas de inspección y seguimiento, se realiza visita a los centros, visitas a las unidades, se documenta un registro de observaciones, se envía comunicación al líder de la unidad sobre los correctivos que se visualizaron en la visita, se busca brindar ejercicios de acompañamiento.

Se consulta, cada cuánto se realiza actualización al formato de tablas de retención documental y cuando se realizó la última fecha de Transferencia Documental, se informa que se tiene un plan para las visitas de verificación. Se solicitó a la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional, la suspensión del indicador respecto a las transferencias documentales y se cuenta con una circular de protocolo Covid 19 para la gestión documental. Se solicitó y compartió el correo de suspensión de indicador y Circular protocolo Covid 19 para la gestión documental. Frente a la actualización de las tablas de retención documental, se generan cuando se realizan cambios estructurales en la universidad, o se realiza migración de unidades. En el 2013 se hizo ajuste a las tablas; cada tres meses se debe dar cuenta al archivo general de los cambios que se generen (Actualización normativa del estatuto organizacional). El acuerdo 04 de 2019 apoya las funciones, las tablas deben obedecer a las funciones de cada unidad, pero se acompaña del tema procedimental. Para el caso de la nueva Vicerrectoría (Innovación y Emprendimiento) se tiene la versión 1 de la tabla de retención documental. Se solicita y comparte como evidencia el avance de las TRD. Se pregunta si el procedimiento tiene identificadas y documentadas salidas no conformes, se informa que no. Se consulta si el procedimiento tiene asociado algún indicador, se informa que sí y tiene que ver con la transferencia documental, que se realiza anualmente y el último reporte tiene fecha de diciembre de 2019.

El procedimiento no tiene a la fecha PQRS relacionadas con el procedimiento, ni encuestas de satisfacción. Se tiene un índice de control para respuesta de solicitudes, atención de requerimientos, solicitud de información de archivo histórico (3-5 días hábiles) donde se debe atender el reporte consultas o préstamos documentales que reposen en el archivo histórico. Se realiza una muestra de préstamo documental con los casos de los funcionarios Carlos Ruales (hoja de vida), Jesús Sánchez (bono pensional), préstamo en medio físico y digital. Se consulta si se tienen acciones frente a la auditoría interna o externa 2019, se manifiesta que no se tienen. Se indaga sobre acciones por causa de decisiones de la alta dirección adoptadas en el Comité Técnico de Gestión Integral más reciente con relación al proceso C2. Se socializa que en el 2014 se planteó que se debía tener procedimiento de gestión documental, cambio de estructura del procedimiento. Se pregunta si se tienen planes de mejoramiento debido a revisiones de entes externos (Archivo General de la Nación) y otras entidades (2019-2020), se comunica que no se tiene ningún plan de mejoramiento por parte de entes externos.

C-2 Recolección y Tratamiento de Datos Personales (P-2-14).

Para este procedimiento atiende la auditoría Andrés Muñoz y María Alejandra Triana. Se consulta sobre los riesgos que pueda llegar a tener el procedimiento, se manifiesta no se tienen riesgos asociados. El ejercicio previo que se dio tiene que ver con los requerimientos

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 11 de 31

solicitados por la Superintendencia, la Universidad debe reportar sobre las bases de datos que se generen, la Universidad conocía las debilidades que se tenía con la generación de bases de datos y con esto se vio la necesidad de estandarizar un procedimiento y que de manera articulada con otras unidades se pudiera garantizar que no se vulnere la información de clientes o titulares de esta. A partir de la estandarización se hacen ejercicios de capacitación. A la fecha no se han realizado solicitudes de creación de bases de datos, se tiene proyectado continuar con el ejercicio de planificación de indicadores de eficiencia y eficacia y la identificación y evaluación de riesgos. A partir de la experiencia que tiene la Universidad en el tema y con las bases de datos que tiene la Universidad, que ya están registradas en la Superintendencia, se conoce como se debe hacer el ejercicio y se dará cumplimiento riguroso cuando se solicite la creación de las bases de datos.

Se pregunta sobre la condición general 3.6 del procedimiento (capacitación semestral para el tratamiento de datos), en lo corrido del 2020 si se ha realizado alguna capacitación, en donde se informa que se han realizado ejercicios de difusión a través de medio de comunicación de la Universidad, se han elaborado píldoras, cartillas, se han enviado a través de correos institucionales, emisión de circulares. De igual forma se han tenido reuniones con las unidades relacionadas con el tratamiento de datos, se informó así mismo que este ejercicio ha sido más focalizado. Otro grupo son los docentes y administrativos, donde es importante que conozcan la existencia del procedimiento y minimizar la creación de base de datos fuera del alcance de la Universidad. Se solicita y entrega como evidencia las píldoras, cartillas, circulares, insumos de las reuniones específicas, listado de asistencia. Se tenía para el primer semestre de este año una verificación aleatoria en las unidades, se cambió la actividad donde la capacitación se desarrolló en la socialización de la normatividad (28 de febrero 2020). Se tiene previsto hacer otra capacitación en el segundo semestre del año, posiblemente con Cámara y Comercio.

Se indaga sobre la revisión de posibles salidas no conformes, para lo que se comenta que no se tienen identificadas, se tienen los puntos de control en el procedimiento. Se consulta si el procedimiento tiene algún indicador, se manifiesta que aún no, en el segundo momento se evaluará la eficiencia y eficacia del procedimiento.

Se pregunta si se están ejecutando acciones en este momento a causa de decisiones de la Alta Dirección adoptadas en el Comité Técnico de Gestión Integral más reciente con relación al procedimiento, se informa que se atiende un requerimiento normativo, más para dar respuesta para la protección de datos personales.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 12 de 31

C-2 Reporte, Validación y Análisis de Información a los Sistemas de información del Ministerio de Educación Nacional. (P-2-12).

El procedimiento se audita conforme a la unidad responsable. Oficina de planeación. El Dr. Mijahit Anaya recibe la auditoría para este procedimiento.

Se pregunta al auditado si el procedimiento tiene riesgos asociados. Se informa que se tiene un riesgo, código 163, que menciona “*Que la información para reportes externos no cumpla las condiciones requeridas*”. El reporte es semestral, pero se le hace seguimiento permanentemente, este procedimiento es el cumplimiento de una directriz del Ministerio de Educación para todas las Universidades. Este riesgo se mitiga con el seguimiento a las fechas de reporte definidas por el Ministerio de Educación, para esto la Oficina de Planeación envía correo a las unidades recordando las fechas de reporte. Desde el 2017 mediante Resolución, se tienen establecidas las fechas de reporte de la información desde el Ministerio y las unidades, se da a conocer desde inicio de año las fechas de reporte. Se solicita y entrega riesgo del procedimiento y evidencia de mitigación del riesgo.

Se pregunta si se tiene identificado y planificado algún cambio en el procedimiento que pudiere impactar el Sistema de Gestión de Calidad, se informa que el procedimiento cumple con unas directrices del Ministerio de Educación Nacional, se está sujeto a esas directrices.

Se propone realizar trazabilidad del procedimiento desde la actividad 1, para poder ver el cumplimiento, Laura Plazas comenta que Registro y Control sube la información al sistema, se está esperando la confirmación por parte de esta unidad al Ministerio de Educación. Informa que se envían correos recordatorios para que la información se entregue en los plazos establecidos. Se solicita evidencia del correo enviado solicitando el reporte del primer semestre 2019, plantillas, donde se evidencia la actividad 1 del procedimiento. Se muestra correo del 21 de abril, donde se evidencia el envío de correo a Registro y Control sobre información de graduados en la fecha establecida (24 de abril).

Se reitera revisión de un correo del segundo semestre de 2019 ya que el que se muestra, pudo ser revisado en auditoría interna del año anterior. Se muestra correo de fecha 15 de noviembre de 2019, donde se recuerda el reporte de la información de 2019-02 con fecha de entrega (20 de noviembre). El correo no tiene los formatos ya que se han compartido anteriormente y no se han modificado desde 2017.

Mijahit Anaya, manifiesta que la trazabilidad del procedimiento como se está pidiendo, es difícil, ya que existe la Resolución del Ministerio de Educación (2017) con unos plazos establecidos, donde se establecen unas fechas a las que hay que dar cumplimiento, la resolución es el punto de partida, si no se da cumplimiento se tiene inconvenientes con el Ministerio. La Auditora aclara que se está proponiendo el recorrido del procedimiento, manifiesta el Auditado que como se pide la trazabilidad del segundo semestre 2019 es muy difícil hacerla, a

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 13 de 31

veces se hacen reuniones informando las fechas, otras enviando correos, no es la misma dinámica siempre, se muestra una capacitación realizada y se informa que las plantillas no se envían porque no han tenido modificaciones. La auditora aclara que se está leyendo el procedimiento, actividad dos, ya se mencionó que las fechas se informan a inicio de año según el documento que tiene el Ministerio de Educación, la actividad menciona el envío de plantillas con el correo, para el registro, la auditora aclara que así lo dice el procedimiento, el auditado menciona que ni tiene sentido enviar los formularios en cada correo cuando no se han hecho modificaciones. Se menciona que en el 2018 se envió correo con las plantillas.

Se consulta sobre el punto de control que es la validación de las plantillas y la información, se informa, que, con un validador, un programa de la Universidad, se carga la plantilla y se validan caracteres. Miguel Arenas complementa, se hacen dos validaciones, una de forma, que los datos este coherentes y se llenen todos los campos, una vez se revisa esto se pasa a Registro y Control quienes tienen los validadores, donde corrobora que la información sea correcta. Si la validación que hace la Oficina de Planeación encuentra error se devuelve por correo al líder encargado, si la validación en Planeación es correcta se envía a Registro y Control. Si en la revisión de Registro y Control la información no es correcta, se devuelve a Planeación y esta a su vez regresa la información al Líder encargado. Una vez se completa la información se sube a la herramienta HECAA.

Se pregunta si en esa primera revisión que se hace de los formatos, se ha regresado información a alguna unidad para revisión, el auditado responde que sí, se ha regresado información a Bienestar. Se solicita pantallazo del correo donde se visualizaban certificados (radicados) de reportes semestrales del cargue de información (segundo semestre 2019) enviado por Registro y Control a Planeación. A la pregunta de la actividad del procedimiento, que menciona un informe de inconsistencias presentadas y se establecen acciones de mejora, se pregunta si se tiene dicho informe, el Dr. Leonardo Urrego menciona que sí se tiene un plan de mejora, frente a una diferencia de información que se reportó en Bienestar. Es una sugerencia de mejora al ejercicio del procedimiento.

Se indaga sobre la última actividad del procedimiento “*construir informe de análisis de acuerdo a las condiciones generales*”, pidiendo claridad si el informe de la actividad 8 es diferente al de la actividad 9. Mijahit Anaya menciona que es el mismo informe. Leonardo Urrego comparte las dificultades de reporte de información que se presentó el año pasado por ajustes que realizó el Ministerio de Educación en sus sistemas de información. Aunque la información por parte de la Universidad se reportó. Se consulta si el procedimiento tiene salidas no conformes, a lo que se manifiesta que no se tienen salidas no conformes. Se consulta si el procedimiento tiene indicadores asociados, se comenta que no se tiene indicador, no se tienen PQRS asociadas, no se tienen acciones del ejercicio de auditoría interna y externa. No se tienen acciones de mejora a cargo del procedimiento derivadas de la Alta Dirección. Se entrega documento informativo reporte SNIES 2019.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 14 de 31

C-2 Gestión de la Información del Estudiante y Registro de Nota (P-2-6).

Los procedimientos se auditaron conforme a las unidades responsables: Registro y Control *Gestión de la Información del Estudiante y Registro de Nota (P-2-6)*, *Expedición de Certificaciones y/o Constancias (P-2-13)*. Para estos procedimientos la Auditoria es recibida por Jerson Basto y Jorge Mario Medina. Se consulta si el procedimiento tiene riesgos relacionados, Jorge Mario Medina informa que sí se tiene un riesgo, con reporte semestral, con número 2173 “*Que falte alguna nota en el registro académico en el momento en que el estudiante solicite una certificación de notas*”. Se mitiga a través de la solicitud de cargue de notas por centro (zonal), nacional, migración notas SIRA y casos INPEC. Se solicita y entrega pantallazo del riesgo y evidencias de la mitigación.

Se pregunta al auditado si se tiene planificado algún cambio en el procedimiento que impacte de forma positiva en el sistema de gestión de calidad, se comenta que el último cambio realizado fue la separación del procedimiento de notas y certificados; al indagar cómo se actualiza, mantiene, controla y dispone la información documentada del procedimiento, se informa que en físico en la Sede nacional se cuenta con una persona que se encarga de la documentación en archivo, se cuenta con el registro de información que queda en el FUS. Jerson Basto complementa, respecto a la información sistematizada y con respecto al procedimiento donde se especifica el reporte de notas de 75 y 25%, se tiene control de la información como tablas de auditoria, gestión de control de cambios de la información. En medio de la pandemia se buscó sistematizar la mayor cantidad de solicitudes a través del FUS.

Se pregunta respecto al backup que se realiza a la información del FUS digital, el Auditado manifiesta que, según las políticas de seguridad de la información, se deben tener dos frentes de respaldo, un respaldo principal y un respaldo de restauración. Estos backups aplican para todos los sistemas de información de la unidad. Respecto a la frecuencia de los backup, se realiza cada hora para las tablas críticas (información fundamental como notas, recaudos, solicitudes), criticidad media, cada 12 horas y backup completo cada 24 horas. Se solicita y entrega evidencia de los backups realizados.

Se realiza trazabilidad al procedimiento respecto al reporte de 25% y 75% de un estudiante de 16-01 de 2020. Wilmer Antonio Linares, estudiante del programa Tecnología en Radiología e Imágenes Diagnosticas. Se entrega como evidencia registro académico individual. Se realiza trazabilidad al punto de control de verificación de actas de recalificación. Se informa que estas actas se envían por correo electrónico, el funcionario valida el acta y Registro y Control realiza validación también para proceder a la solicitud de cargue. Se entrega formato acta de recalificación de la estudiante, Geraldine Bustos.

Se continua con el punto de control de la actividad 13, que refiere verificar soportes de caso fortuito o fuerza mayor para la generación de recibo de pago supletorio, se informa que para esta aprobación se cuenta con los Directores de Centro quienes avalan la solicitud. Se

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 15 de 31

solicita y entrega trazabilidad con un estudiante, Fabian Curtidor, hace solicitud por correo electrónico el 26 de mayo de 2020. Se verifica el siguiente punto de control relacionado con el cambio de centro, el estudiante antes de la pandemia podía solicitar el cambio de forma presencial en el centro, se valida la documentación y estado financiero del estudiante, se procede a enviar la carpeta del estudiante al centro de traslado. Internamente se surte el traslado de la carpeta. Solicitud ha sido realizada en el FUS digital (Traslado de documentos). Al estudiante se le confirma el cambio de centro y el traslado de la carpeta.

Se solicita y entrega trazabilidad con estudiante July Carolina Padilla del JAG para traslado a Chipaque. El último punto de control del procedimiento refiere al proceso de cambio de programa, el auditado informa que el procedimiento es similar a una solicitud de certificación, tiene costo cuando en el cambio de programa no se ha terminado el periodo, y no tiene costo cuando el estudiante ya es egresado de un programa. El trámite se puede hacer de forma presencial o por el FUS digital, allí está la opción de solicitud de recibo y solicitud de cambio de programa. Para hacer el cambio en el sistema, se verifica el pago del recibo.

Se pregunta si se tienen identificadas las salidas no conformes, si se han presentado salidas no conformes durante el primer semestre del 2020 o el ultimo del 2019, para este procedimiento no se tienen identificadas salidas no conformes; Se indaga sobre los indicadores para este procedimiento, se informa que se tiene un indicador de satisfacción por parte del usuario en el FUS digital. Usuarios del servicio 38344 personas, 6004 satisfechos, 2185 no están satisfechos, el nivel de satisfacción es del 73,31% y 26.68% insatisfecho. La meta del indicador es del 70% de satisfacción. El incremento de solicitudes se ha dado por el uso del FUS digital y el ingreso de nuevas opciones de solicitudes al mismo (Tema de ICETEX, Beneficios y actualización de datos).

Se solicita y entrega evidencia de los valores de la encuesta de satisfacción generados en el sistema. Se indaga si el procedimiento tiene PQRS, al momento no se tienen pendientes, se ha mejorado en la entrega de certificaciones ya que ahora son inmediatas, las PQRS con mayor frecuencia tienen que ver con el tema de costos de las certificaciones, entre otros temas. Se entrega reporte de PQRS primer semestre 2020. Se pregunta si de los ejercicios de auditoría interna y externa del año pasado, se dejó alguna sugerencia, plan de mejora. Se informa que se dejó una sugerencia de reportar la información pertinente a la medición del procedimiento dentro de las fechas establecidas (IGP), para este año se informa que se hizo entrega del IGP del procedimiento el 1 de julio, fecha establecida de entrega. Se indaga si se tiene alguna acción a causa de decisiones de la Alta Dirección, se comenta que no precisamente desde la Alta Dirección, pero si como una mejora es la generación de certificados en línea.

C-2 Expedición de Certificaciones y/o Constancias (P-2-13).

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 16 de 31

Se indaga si el procedimiento tiene riesgos asociados, se informa que este procedimiento va ligado al procedimiento de registro de notas, pero no tiene riesgos asociados. Se pregunta si el procedimiento tiene planificado algún cambio que genere impacto positivo en el sistema de gestión de calidad, se comenta que no se tiene planeado ningún cambio, se separó del procedimiento de notas el 21 de junio de 2019.

Se revisa el primer punto de control es “Registrar información de recaudos al e-dunat” el control refiere el pago de la certificación para poderla generarla. El segundo punto de control es la expedición de la certificación o constancia. Se da la confirmación al estudiante de la certificación o constancia. Se solicita y entrega solicitud de un certificado de notas de un estudiante del periodo 16-01.

Se indaga sobre las salidas no conformes del procedimiento, se relaciona que se tienen identificados en la matriz de salidas no conforme, “Inconsistencias en el contenido de la información en certificados y/o constancias, acorde con la realidad academia y datos del solicitante”, del 16 de noviembre de 2019 al 15 de mayo de 2020 se tuvieron 32 situaciones, este reporte lo hace directamente el funcionario de Registro y Control en un formulario. No se tienen acciones en el SSAM frente a estos reportes ya que es mínimo frente al volumen de solicitudes de certificados y constancias que se generan. Los errores se corrigen para entregar el documento al estudiante.

Para este procedimiento no se tiene relacionado un indicador. Se cuentan con PQRS relacionadas con 80 solicitudes de certificado de notas, 11 certificados de notas para apostillar, 214 constancias de estudio. Se tiene como mejora interna, que en el SAU se muestra el paso a paso para la solicitud de certificado.

C-2 Gestión de Servicios de Apoyo al Aprendizaje y la Investigación (P-2-7).

Para este procedimiento, atiende la auditoría Martha Castellanos. Se pregunta si el procedimiento tiene riesgos asociados y si es así cómo se mitigan y cuál es la periodicidad de reporte; la auditada informa que sí se tiene un riesgo, el reporte es semestral, con código número 2387 relacionado con la *desinformación o desconocimiento del usuario en el momento de utilizar las bases de datos y repositorio institucional*, que posee la biblioteca como recurso de formación académica e investigativa. Para mitigar este riesgo se cuenta con el informe curso de inducción, estadísticas de las bases de datos, capacitaciones. Se solicita y entrega evidencia de gestión del riesgo y sus soportes de mitigación.

A la consulta sobre si se tienen planificados cambios en el procedimiento que impacte en el sistema de gestión de calidad, responde la auditada que solo se han cambiado los formatos con respecto a la información del proceso del repositorio institucional. Se pregunta sobre cómo se actualiza, mantiene, controla y dispone de la información documentada, se informó que se realizó cambios en los instructivos conforme a la verificación del proceso. Los cambios realizados se publican en la página del SIG.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 17 de 31

Se hace trazabilidad del procedimiento, se inicia con la solicitud del servicio, se consultó cómo llega una solicitud de servicio a través del medio digital. La auditada mencionó que la Biblioteca cuenta con herramientas de Skype y correo, el acceso es directo a las bases de datos, si tiene dificultades si se acerca a realizar solicitud o cuando se requiere un material diferente a lo que se tiene en la Biblioteca se orienta al usuario conforme sea su solicitud. El punto de control dos menciona “*Verificar las condiciones de prestación de servicio*”, se informa que está relacionado cuando el estudiante tiene algún inconveniente de ingreso a los servicios, se remite a GIDT si es un tema de correo o de acceso al campus virtual. En la siguiente acción se habla de la gestión del servicio, registro en línea y monitoreo del servicio, se gestiona si es un préstamo interbibliotecario y así se le brinda material al estudiante. La siguiente acción es un monitoreo de servicios, se realiza un análisis de datos e identificación de requerimientos, seguimiento servicio al usuario, la auditada informa que se corrobora si lo que recibió el usuario era lo que solicitaba, se establece comunicación con el usuario para conocer su experiencia.

La actividad cinco, menciona la identificación de requerimientos, se realiza una propuesta de mejoramiento, para dar respuesta a las solicitudes viables conforme a los instructivos de la biblioteca, se consulta si esto es un documento. La auditada comenta que este es la verificación del servicio que el estudiante está utilizando, verificando si es viable o no prestarle un servicio. Se pregunta cómo se mide la usabilidad de los servicios de la biblioteca, a lo que se informa que se realiza a través de las estadísticas de las bases de datos y del repositorio institucional, se revisan las sesiones y descargas de los recursos. Se solicitan y entregan las estadísticas de usabilidad de los recursos.

En este momento la Universidad tiene 90 bases de datos y 11 bases de datos de acceso libre. Se tienen acceso desde el campus virtual. Se consulta cómo se socializa con los usuarios el ingreso a la Biblioteca, se informa que la Biblioteca tiene una agenda de capacitaciones, de lunes a sábado. Se pregunta si la divulgación de los servicios de la biblioteca se articula con las jornadas de inducción de consejería, se informa que en los centros la persona de biblioteca realiza la inducción del acceso a los servicios. Se solicita entrega como evidencia reporte de capacitaciones y curso de inducción.

Se indaga sobre el préstamo de un libro de forma presencial, cómo es el proceso; la auditada informa que el usuario realiza la búsqueda en el catálogo en línea del documento que está consultando, se dirige a la sala para orientarlo en la búsqueda. Se consulta si se tienen identificadas salidas no conformes para el procedimiento, a lo cual se informa que este año se presentó una salida no conforme relacionada cuando *no hay un clic efectivo y el usuario no puede llegar al recurso* (dos para este año). No se tienen indicador relacionado para este procedimiento. Respecto a PQRS se informa que para este año se tienen 50 PQRS relacionadas con el acceso a material OVI, OVA o material de bases de datos, capacitaciones. Se solicita y entrega informe de PQRS de esta vigencia 2020. Con respecto a las auditorías interna y externa del año pasado, no se dejó ningún tipo de hallazgo. Igualmente, no se tienen acciones de decisiones tomadas por la Alta Dirección.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 18 de 31

C-2 Medios y Mediaciones Comunicacionales (P-2-11).

Para este procedimiento, atiende la auditoría Andrea Franco. Se consulta sobre los riesgos asociados al procedimiento, frente a lo cual se ilustró que existe uno para Radio UNAD Virtual, relacionado con la *ausencia de contenido para emisión o consulta*. Se hace parte de la Red Universitaria de Radio y se hace intercambio de material con otras instituciones educativas por si no te cuenta con material. De otra parte, se hace la estrategia de fortalecimiento de las estrategias de divulgación en la comunidad, respecto al contenido de radio, para que la comunidad académica esté interesada en producir programas radiales para minimizar el riesgo de quedarse sin contenido. En cuanto a televisión, está relacionado con limitantes en la capacidad de almacenamiento de la producción audiovisual, para minimizar este riesgo se cuenta con una NAS (sistema de almacenamiento). Ambos riesgos se reportan semestralmente. Se solicita y entrega evidencia de mitigación de los riesgos.

Se pregunta si se tiene planificado algún cambio en el procedimiento, la auditada informa que no se tiene planificado ningún cambio; se indagó acerca de cómo se actualiza, mantiene, controla y dispone de la información documentada del procedimiento, se informa que cada línea de acción se encarga de los formatos de recepción y el almacenamiento de la información (correo electrónico, equipos físicos y la herramienta google drive). Se consulta sobre los backup de dicha información, se comenta que la información queda alojada en los correos y drive de cada línea de acción. Para TV Unad Virtual, se almacena la información en un equipo físico y en canal de YouTube queda guardada también la información, en la NAS y en medio físico.

Para el caso de Web Conference, se hace almacenamiento con las herramientas propias de Adobe Conect y Zoom, permite hacer almacenamiento en las nubes. Se hace backup en discos duros, se almacena la información durante dos años. Para Radio Unad Virtual, se realiza backup en un disco duro de la unidad de radio. Cada vez que se termina una producción se hace backup para liberar espacio en los equipos. Se solicita y entrega evidencia de los backups en YouTube, programas de radio, Web Conference.

Se realiza trazabilidad del procedimiento con un programa de radio de 2020. Briceida Valderrama apoya el ejercicio de trazabilidad. Se hace revisión del programa Éticamente, desarrollado en el Cead de Pasto, Docente Luis Fernando Amaya. Se realiza trazabilidad del procedimiento con la solicitud de producto audiovisual. Jenny Sandoval apoya el ejercicio de trazabilidad, se abordó la solicitud de Video Turnitin por Carolina Ortiz, en todo se encontró conformidad. Se consulta si el procedimiento tiene documentadas salidas no conformes, se tienen documentadas 7 relacionadas con los servicios del procedimiento, no se tienen reportes para ninguno de ellos en el último periodo.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 19 de 31

Se tienen dos Indicadores, el primero relacionado con el *uso de programas de radio y visualizaciones del Canal Unad*. Se está haciendo revisión de la meta ya que aumentó considerablemente el indicador por el tema de la Pandemia, ya que se da más uso de las herramientas. El segundo indicador se refiere a los *usuarios asistentes a la web conferencia organizacional*. Para este indicador también se está haciendo revisión de la meta por el incremento del uso de la herramienta en pandemia. El procedimiento no tiene PQRS relacionadas. Se cuenta con una encuesta para evaluación de todos los servicios, con aplicación semestral, la primera aplicación fue en el primer semestre del 2020. El piloto se aplicó en el periodo 16-02. Frente a las auditorias interna y externa no se dejó ningún tipo de acción. No se tiene ninguna acción generada por la Alta Dirección.

NODO ZONAL ACACÍAS META - ZAO - GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO ORGANIZACIONAL (C-2).

Se indaga por las generalidades del SIG, frente a los objetivos del Sistema, se evidencia comprensión y conocimiento de ellos, así como la medición con que cuenta el sistema para su logro. Se indaga frente a las Salidas No Conformes -SNC- del proceso, se evidencia identificación y conocimiento en la *Matriz de SNC*:

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 20 de 31

Matriz de Salidas No conformes de Proceso SIG - UNAD ()

C-1 Mejoramiento Gestión Org. Educativa C-2 Gestión de la Información y del Conocimiento Organizacional Educativa C-3 Evaluación y Control de la Gestión Educativa C-5 Gestión del Talento Humano Educativa C-7 Ciclo de Vida del Estudiante Educativa C-8 Gestión de la Oferta Educativa C-9 Gestión del Bienestar Institucional Educativa C-10 Internacionalización Educativa C-11 Gestión de la Investigación Educativa C-12 Gestión de Servicios de Infraestructura Tecn Educativa C-13 Proyección Social para el Desarrollo Regional y la Inclusión Educativa COMPORTAMIENTO GENERAL



MATRIZ DE SALIDAS NO CONFORMES

CODIGO:
MT-4

VERSIÓN:
6-27-08-2020

PROCESO (C-2) GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO ORGANIZACIONAL

Salida/producto/servicio (definido en la caracterización)	Salida No conforme (situación que puede presentarse)	Tipo de tratamiento (Indique con una X)				Acción(es) de Tratamiento	Tratamiento y Reporte		
		Corrección	Reproceso	Oblención de autorización para su aceptación bajo concesión	Informar al cliente/Usuario		Responsable del tratamiento	Responsable del autorizar el tratamiento	Responsable del Reporte de la Salida No conforme del Tratamiento Aplicado

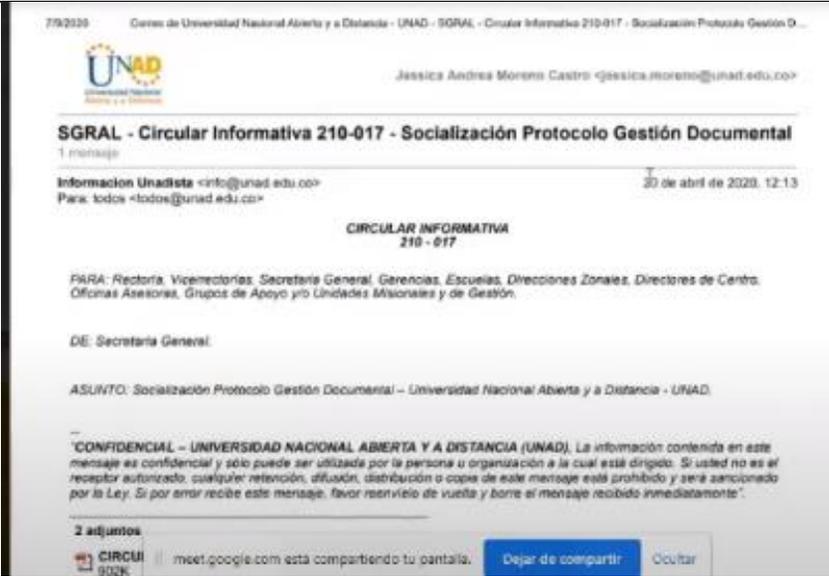
Se indaga por las SNC que en la zona se han presentado, donde se manifiesta que a la fecha no se han materializado. Se indaga por los indicadores del proceso y se evidencia claridad y comprensión frente a los mismos. Se indaga por los recursos que dispone el proceso para el desempeño del proceso, se evidencia claridad en la identificación de los recursos del proceso tales como humanos, tecnológicos, económicos. Se indaga por la caracterización del proceso, se evidencia conocimiento e identificación de los elementos que la componen, según la C-2 versión 8-04-09-2020, igualmente se indaga frente a los medios y mediaciones con que cuenta la Universidad para la comunicación con los clientes y donde se encuentran documentados, se evidencia la comprensión y muestra de la Matriz de Comunicaciones en la página del SIG Matriz MT-3 versión 6-26-08-2020.

P-2-2 Gestión Documental.

Se indaga el objetivo y alcance del procedimiento y sus actividades de control operacional, se evidencia comprensión, así mismo se indaga frente a los lineamientos dados frente al desarrollo del procedimiento en la contingencia de pandemia, el auditado manifiesta que de acuerdo a la Circular 210-017 Socialización Protocolo de Gestión Documental se está desarrollando el procedimiento.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 21 de 31



En relación con el control de documentos para aportar al principio de orden, el auditado manifiesta que se cuenta con el inventario de gestión documental en el formato F-2-2-3 versión 1-05-03-2015 el cual se evidencia claridad y manejo, en cuanto al control de las comunicaciones que salen de la zona se realiza bajo el formato F-2-2-10 versión 1-25-09-2019. Se indaga sobre el cómo se asegura la utilización de los formatos vigentes del SIG, para no hacer usos de los obsoletos, a lo cual los auditados tienen la claridad de la forma de asegura la utilización de los formatos vigentes como es el de bajarlos estrictamente de la página <https://sig.unad.edu.co>

P-2-7 Gestión de Servicios de Apoyo al Aprendizaje y la Investigación.
Para este procedimiento se indaga frente a su objetivo y alcance, donde se evidencia la comprensión y manejo del procedimiento, se manifiesta que se está trabajando por parte de los líderes de la zona de biblioteca un protocolo de bioseguridad de biblioteca y salas de cómputo para el retorno al trabajo, se ha presentado a un ente público territorial y ya se encuentran avalados. En cuanto a la atención a los usuarios se encuentra documentado la atención desde el trabajo en casa. Se manifiesta que la contingencia presentada por pandemia no afectó el desarrollo del procedimiento por cuanto se evidencia la atención de los usuarios.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 22 de 31

PROTOCOLO SE BIOSEGURIDAD COVID-19

SISTEMA NACIONAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

Si hace parte de la población más vulnerable al COVID-19 no debe asistir a la e-Biblioteca.

1. Todos los estudiantes mayores de 70 años.
2. Estudiantes o usuarios con las siguientes condiciones de salud: a. Diabetes mellitus tipo 2, b. Hipertensión arterial sistémica, c. Enfermedades cardiovasculares, d. Cáncer, e. VIH, f. Enfermedades huérfanas, f. Enfermedad renal crónica, g. Cuidados paliativos, h. Salud mental, g. Pacientes con trasplante renal, hepático, médula ósea.
3. Mujeres gestantes

A continuación, se describen de manera detallada los hábitos a adquirir y mantener para disminuir riesgos de contagio por COVID – 19.

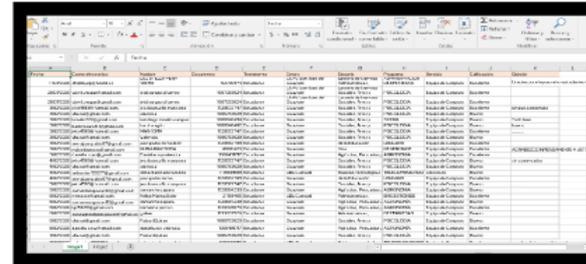
Si... el día de la visita a la biblioteca tienes síntomas respiratorios...

1. No salgas de casa
2. Aíslate
3. Evita el contacto con los demás miembros de tu hogar incluyendo a tus mascotas
4. Usa tapabocas todo el tiempo
5. Limpia y desinfecta las superficies de tu casa de forma diaria
6. Lávate las manos frecuentemente con agua y jabón
7. Envía un correo informando al Tutor las prácticas y al Líder Zonal de Laboratorio, para informar tu estado de salud.

Procedimiento Gestión de servicios de apoyo al aprendizaje e investigación P-2-7

Atención de usuarios desde el área de biblioteca

Registro de atención a 447 usuarios desde el mes de enero a agosto. (Uso de base de datos, repositorio institucional, Autoarchivo y uso de herramientas).



Adjunto Exrel

La Atención del servicio de la e-Biblioteca en la Zona Amazonia Orinoquia ha adelantado sus funciones de apoyo al aprendizaje y la investigación a los usuarios durante el periodo de pandemia que inicio a partir del mes de marzo hasta la actualidad, desde esa fecha se ha realizado por medio de diversos canales de comunicación el debido apoyo a la comunidad de nuestro servicio bibliotecario, usando herramientas tales como: Correo electrónico, Skype y WhatsApp a continuación se evidencia por medio de pantallazos la atención realizada. El registro consolidado de los usuarios que diligencian está en el Excel adjunto.

Skype



P-2-6 Gestión de la Información del Estudiante y Registro de Notas.

Para este procedimiento se indaga frente a su objetivo y alcance donde se evidencia la comprensión y manejo del procedimiento. En cuanto a la seguridad de la información de los diferentes cursos, este se realiza por cada periodo académico.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 23 de 31

Este documento NO debe imprimirse (Directiva Presidencial 04 de 2012), asegúrese de consultar la versión vigente en <https://sig.unad.edu.co>

	PROCESO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DEL CONOCIMIENTO ORGANIZACIONAL	CÓDIGO: P-2-8
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y REGISTRO DE NOTAS	VERSIÓN: 3-20-05-2019
		PÁGINAS: Página 1 de 12

UNAD © 2019

1) Descripción del Procedimiento	
1.1) Unidad Responsable:	RYC
1.2) Objetivo:	Administrar, controlar y salvaguardar la información académica y personal de los aspirantes, estudiantes y egresados apoyando el desarrollo del ciclo de vida del estudiante.
1.3) Alcance:	Inicia con el registro de la información de los estudiantes o aspirantes, la cual está detallada en el procedimiento de inscripción y matrícula, y que de acuerdo a la Estrategia de Gobierno en Línea (GEL) y la Política de "Cero Papel", quedara archivada de manera digital en los servidores de la Universidad, posteriormente continúa con la administración y finaliza con la generación de reportes internos y externos.

2) Definiciones	
2.1) Concepto	2.2) Definición
Activos de Información	Cualquier componente (humano, tecnológico, software, manuales, organización y

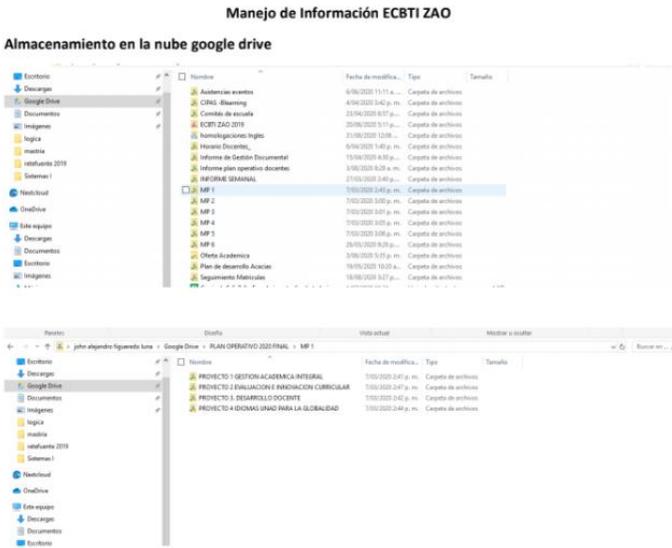
mest.google.com está compartiendo tu pantalla.
Dejar de compartir
Ocultar
Resolución

En este punto de la seguridad de la información la zona manifiesta que la información esta alojada en el Campus Virtual, se genera copias de seguridad de los diferentes cursos, este se realiza por cada periodo académico.

Frente a la información que la zona maneja en este momento de contingencia de trabajo en casa los funcionarios cuentan con equipos personales, se indaga frente al aseguramiento de la información institucional generadas en estos equipos frente a lo cual los auditados manifiestan que se encuentran en proceso de socialización y capacitación para el manejo e implementación de nube privada. En este momento la zona maneja la herramienta del Google Drive para salvaguardar la información generada en la zona por el desarrollo de las actividades.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 24 de 31



The image shows a Google Drive interface with a table of files. The table has columns for 'Nombre', 'Fecha de modificación', 'Tipo', and 'Tamaño'. The files listed include 'Asistencia eventos', 'CINQ - Reporting', 'Comité de escuela', 'ECRI ZAO 2019', 'Homologaciones ingreso', 'Historia Documental', 'Informe para operativos docentes', 'INFORME SEMANAL', 'MP 1', 'MP 2', 'MP 3', 'MP 4', 'MP 5', 'Oferta Académica', 'Plan de desarrollo Acción', and 'Seguimiento Material'. Below the table, there is a section titled 'EVIDENCIAS SALVAGUARDAR INFORMACIÓN' and 'DRIVE ECACEN ZAO' showing a grid of document thumbnails.

La información generada por el desarrollo de las funciones y que se encuentran en los equipos personales por la contingencia no se encuentra con la suficiente seguridad. Por lo tanto, se recomienda la revisión de una herramienta o estrategia para salvaguardar esta información.

P-2-11 Medios y Mediaciones Comunicacionales.

Para este procedimiento se indaga frente a su objetivo y alcance donde se evidencia la comprensión y manejo del procedimiento. Se verifica su desarrollo en los puntos de control operacional. Frente a la pregunta que se realizó a los auditados de cómo la zona participa o interviene en el procedimiento se informó que la zona en este procedimiento interviene como usuaria, presentan la solicitud para el diseño

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 25 de 31

de piezas publicitarias a los diferentes eventos y publicación en la Página Web. El procedimiento se encuentra utilizando formatos igualmente se está utilizando el instructivo para grabación de videos no estandarizados en el SIG, no se evidencia control de los documentos.

“INFORMACIÓN REQUERIDA PARA PUBLICACIÓN DE EVENTOS”



“INSTRUCTIVO PARA GRABACIÓN DE VIDEOS”



En la condición 3.2 del procedimiento P-2-11 actualmente publicado se menciona que cualquier pieza comunicacional que se desarrolle debe estar acorde con la *Guía Manual de Identidad Institucional UNAD* ubicado en el *Listado Maestro de Documentos de Referencia* del Sistema Integrado de Gestión el cual fue enviado a las zonas el 16 de junio del 2020, por tanto se recomienda al área o unidad a que corresponda revisar este manual para su actualización, ejemplo de ello se puede evidenciar en el capítulo 3 frente a los sellos de certificación, el de NTCGP 1000 del Departamento Administrativo de la Función Pública ya no aplica y en el de ISO 9001 cambió el código del certificado, igualmente lo correspondiente en el capítulo 4 en lo concerniente a hoja de membrete y carné entre otros; igualmente se recomienda la revisión de los formatos e instructivos que se están utilizando y que no están estandarizados en el SIG para llevar a cabo el control de documentos a utilizar.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 26 de 31

P-2-13 Expedición de Certificación y/o Constancias.

Para este procedimiento se indaga frente a su objetivo y alcance donde se evidencia la comprensión y manejo del procedimiento. Se realiza la trazabilidad con la solicitud de certificación del 8 de agosto de 2020 estudiante Sergio Luis Bustos Zorro, Documento N° 1.065.862.697, del programa GESTIÓN DEPORTIVA, ofertado por la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades – ECSAH; que fue atendida el 8 de agosto. Se evidencia el uso de formato vigente, igualmente se evidencia la firma de certificaciones por parte del funcionario que lidera el grupo de Registro y Control de la zona, se solicita el soporte de la delegación de la responsabilidad de la firma de certificaciones y/o constancias, para ello presentan el documento “Manual de responsabilidades personal Registro y Control Académico” el cual no se encuentra estandarizado en el SIG. Al revisar su contenido no encuentra la delegación para firma de certificaciones a estudiantes.

	MANUAL DE RESPONSABILIDADES PERSONAL REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO	CODIGO: PENDIENTE
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO	VERSION: 000 / 00-00-0000
		PAGINAS 1

ASPECTOS GENERALES DEL GRUPO DE REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

MISIÓN DEL GRUPO DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

Brindar a la comunidad educativa de la UNAD un moderno, confiable y eficiente servicio de información académica, ejerciendo los controles adecuados para ofrecer seguridad y veracidad en los procesos ejecutados por la oficina de Admisiones, Registro y Control Académico, según la normatividad vigente.

Abrir con ▾



LUIS ROBERT CONTRERAS BERNAL
Profesional Universitario

CERTIFICACIÓN ACADÉMICA DE: SERGIO LUIS BUSTOS ZORRO C.C. 1.065.862.697
 Proyecto: LRCS
CEAD ACACIAS
 Acacias Km 1 Vía a Villavicencio – Contiguo al complejo ganadero
 Teléfono 3222506976
 Acacias Meta

F-2-2
1-11-09-2019

Página 2 de 2

Activ
Ve a C

Activ

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 27 de 31

P-2-15 Gestión del Conocimiento Organizacional.

En cuanto a este procedimiento en su versión 0-22-05-2020 la zona presenta el objetivo y alcance, la unidad responsable envió pídora de socialización de emisión, no cuentan con la claridad suficiente para su desarrollo, se indaga por la condición 3.3 descrita en el procedimiento “*El Plan anual de Gestión del Conocimiento podrá tener actualizaciones durante el transcurso de la vigencia para atender las necesidades institucionales que puedan presentarse*” para lo cual la zona no tiene claridad frente a este plan anual de gestión del conocimiento. Se recomienda la revisión del procedimiento y dar lineamientos necesarios para que la zona pueda intervenir de mejor manera en el desarrollo de este procedimiento.

P-2-16 Atención al Usuario Nivel 1 y 2.

Se indaga por el objetivo y alcance del procedimiento, los auditados tienen claridad y manejo en el desarrollo del procedimiento; se adelanta la trazabilidad de las actividades de control operacional de la PQRS 20731 de Yopal, se evidencia respuesta oportuna de acuerdo con los criterios establecidos al estudiante WILMAN ALFONSO ALBARRACIN RAMIREZ con cédula de ciudadanía N° 74.814.761 solicitud de aplicación del descuento con el certificado de sufragio electoral, todo se encontró a conformidad.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 29 de 31

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:

14.2 OBSERVACIONES:

14.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

SEDE NACIONAL JCM:

Se recomienda para el procedimiento Reporte, Validación y Análisis de Información a los Sistemas de información del Ministerio de Educación Nacional (P-2-12) poder tener dentro de su control la trazabilidad del procedimiento que se tiene establecido, dado que desde la realización de la presente auditoría interna hubo dificultades para evidenciar la totalidad de la trazabilidad frente a lo establecido en el presente Procedimiento.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 30 de 31

NODO CEAD ACACIAS - Zona Amazonía Orinoquía:

Para el procedimiento de Gestión del Conocimiento Organizacional P-2-15, se recomienda su revisión frente a la condición 3.3 descrita en el procedimiento “*El Plan anual de Gestión del Conocimiento podrá tener actualizaciones durante el transcurso de la vigencia para atender las necesidades institucionales que puedan presentarse*” la zona no tiene claridad frente a este plan anual de gestión del conocimiento ni claridad donde pueden consultarlo. Igualmente se recomienda dar lineamientos claros y necesarios para que la zona pueda intervenir de mejor manera en el desarrollo de este procedimiento.

Para el procedimiento de Medios y Mediaciones Comunicacionales P-2-11, En la condición general n° 3.2 del procedimiento P-2-11 actualmente publicado se menciona que cualquier pieza comunicacional que se desarrolle debe estar acorde con la *Guía Manual de Identidad Institucional UNAD* ubicado en el *Listado Maestro de Documentos de Referencia* del Sistema Integrado de Gestión el cual fue enviado a las zonas el 16 de junio del 2020, por tanto se recomienda al área o unidad a que corresponda revisar este manual para su actualización, ejemplo de ello se puede evidenciar en el capítulo 3 frente a los sellos de certificación, el sello de NTCGP 1000 del Departamento Administrativo de la Función Pública ya no aplica y en el de ISO 9001 cambió el código del certificado, igualmente en el capítulo 4 en lo concerniente a hoja de membrete y carné entre otros; igualmente se recomienda la revisión de los formatos e instructivos que se están utilizando y que no están estandarizados en el SIG para llevar a cabo el control de documentos a utilizar.

Para el procedimiento Expedición de Certificación y/o Constancias P-2-13, se recomienda la revisión frente a la responsabilidad del líder o profesional encargado del Grupo de Registro y Control del Nodo en lo correspondiente a la firma de las constancias y/o certificaciones que solicitan los estudiantes, lo anterior por cuanto no se evidenció la delegación que la Universidad le otorga para la firma de estos documentos y teniendo en cuenta que para sustentar ello se presentó al equipo auditor el documento “*Manual de responsabilidades personal Registro y Control Académico*” el cual no se encuentra estandarizado en el SIG, por lo que se recomienda surtir los pasos para la estandarización del mismo en el SIG.

“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: 4-03-07-2019
		PÁGINAS: 31 de 31

14.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:

NOMBRE COMPLETO	RESPONSABILIDAD	FIRMA
Hernán Alonso Cabrales Muñoz	Líder de Equipo Auditor	
Esther Constanza Venegas Castro	C-2 Gestión Documental (P-2-2) C-2 Recolección y Tratamiento de Datos Personales (P-2-14)	
Leonardo Yunda Perlaza	C-2 Gestión de Servicios de Apoyo al Aprendizaje y la Investigación. (P-2-7) C-2 Medios y Mediaciones Comunicacionales. (P-2-11)	
Christian Leonardo Mancilla Méndez	C-2 Control Documental y Operacional del Sistema Integrado de Gestión (P-2-1) C-2 Gestión del Conocimiento Organizacional (P-2-15) C-2 Atención al Usuario Nivel 1 y 2. (P-2-16)	
Andrés Ernesto Salinas Duarte	C-2 Gestión de la Información del Estudiante y Registro de Notas (P- 2-6) C-2 Expedición de Certificaciones y/o Constancias. (P-2-13)	
Leonardo Andrés Urrego Cubillos	C-2 Reporte, Validación y Análisis de Información a los Sistemas de información del Ministerio de Educación Nacional. (P-2-12)	