

(Acceder con el perfil de otro usuario: [Inicio](#) > [Consultar Planes de mejoramiento](#) > [Consultar plan de Mejoramiento](#)

CONSULTAR PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO PLAN-(C-7)-444

Solicitante: CELIA DEL CARMEN LOPEZ BOHORQUEZ, de sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario

Tipo de Plan: SGC/SIG ((SIG) Ciclo de Vida del Estudiante)

Descripción y Justificación del plan de mejoramiento: Se formula plan de mejoramiento por ncm detectada en la auditoría externa realizada por SGS en la vigencia 2016 al proceso de CICLO DE VIDA DEL ESTUDIANTE.

ESTADO DEL PLAN: APROBADO Fecha aprobación: 01/12/2016

HALLAZGOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Código Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Análisis de Causas	Acciones relacionadas
2716-H	<p>Fuente: Resultados de auditorías externas</p> <p>Tipo: No conformidad menor (ncm)</p> <p>Fecha de detección: 24/10/2016</p> <p>Descripción: No. 12 Estudiante Dyro Alexis Giraldo Bustamante con acuerdo de homologación No. 141 de 25.06.015, con requerimiento de revisión homologación "homologar más créditos", con revisión posterior y respuesta afirmativa con registro de Acuerdo modificadorio 108 28.04.2016, no se evidenció la comunicación formal al alumno (cliente) de la solicitud oportunamente, Caso 14 estudiante Carol Jimena Rodríguez requerimiento "considera que le faltaron cursos por homologación" con Acuerdo 355 7- dic - 2015, con revisión posterior de estudio y se encontró que procede la modificación posterior del acuerdo, no se dispone de la comunicación formal de la homologación al cliente (alumna) de su solicitud.</p> <p>Incumpliendo "comunicación con el cliente, la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes relativos a: b) consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones c) y, la retroalimentación del cliente incluyendo sus quejas.</p>	<p>Requiere Análisis de Causas: Si</p> <p>Análisis: 1. Falta de apropiación, cumplimiento y seguimiento, del procedimiento de homologaciones por parte de los responsables de las escuelas, los líderes zonales de registro y control y los líderes zonales de escuela, específicamente de los pasos 13 (Formalizar y divulgar Acuerdos de aprobación de estudios de homologación) y 14 (Enviar el resultado del estudio de homologación al estudiante/aspirante).</p> <p>2. El punto de control (archivo de seguimiento) no es efectivo para llevar la trazabilidad del envío de los Acuerdos modificadorios a los estudiantes/aspirantes</p> <p>Evidencia de análisis: F-1-1-1 plan mejoramiento auditoria externa CVE 02112016-.pdf</p>	<p>6296-VIACI 6297-VIACI 6298-ECEDU 6299-ECBTI 6300-ECAPMA 6301-ECSAL 6302-ECSAH 6303-ECACEN</p>

ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Estado	Código Acción	Código Plan	Tipo de acción	Detalle de la acción	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Logro de Acción	Detalle de avance	Días de mora	Puntos restados	Seguimiento y cierre por	Fecha de cierre	Responsable
Cerrada	6296-VIACI	PLAN-(C-7)-444	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Emitir una Circular que contenga las indicaciones para el envío de los Acuerdos modificadorios y que incluya un punto de control que permita realizar la trazabilidad de la entrega de los mismos a los estudiantes/aspirantes.</p> <p>Producto Final: Circular emitida por la VIACI</p>	30/11/2016	09/12/2016	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 13/12/2016 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Se adjunta copia de la circular VIACI 400.031 relacionada con las instrucciones para el envío de los Acuerdos modificadorios y el punto de control para la trazabilidad de la entrega de los mismos a los estudiantes/aspirantes.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> VIACI-6296.zip <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a lo indicado por la LEG del proceso, es pertinente el cierre de la acción.</p>	4	12	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	13/12/2016	Const García
Cerrada	6297-VIACI	PLAN-(C-7)-444	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Implementar una (s) estrategia (s) de divulgación de la circular emitida por la VIACI y del procedimiento de HOMOLOGACIONES, haciendo énfasis en los pasos 13 (Formalizar y divulgar Acuerdos de aprobación de estudios de homologación) y 14 (Enviar el resultado del estudio de homologación al estudiante/aspirante).</p> <p>Producto Final: Registros que evidencian la divulgación de la circular emitida por la VIACI y del procedimiento.</p>	12/12/2016	28/02/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 27/02/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: La estrategia consistió en la realización de una sesión mediante web-conferencia tanto a decanos como secretarios académicos y a los líderes VIACI en cada una de las zonas. Las evidencias contienen el registro de asistencia presencial, el acta de la sesión aprobada y la presentación usada en la misma. Se enviaron a las Escuelas y Zonas.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> CIERRE-VIACI-6297.zip <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a la verificación de evidencias y conforme a la revisión con la LEG del proceso, es pertinente el cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	27/02/2017	Const García
En curso	6298-ECEDU	PLAN-(C-7)-444	Acción preventiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Verificar durante un periodo de cuatro meses, que los Acuerdos modificadorios emitidos por las escuelas se entregan al usuario según lo establecido en la circular y en el procedimiento.</p> <p>Producto Final: Relación de Acuerdos modificadorios emitidos por la escuela y evidencia de envío a los usuarios.</p>	20/01/2017	28/07/2017	30%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 25/05/2017 Porcentaje reportado:30%</p> <p>Descripción: En el periodo comprendido entre abril 21 y mayo 20 de 2017 no se ha presentado ninguna reclamación sobre estudios de homologación, por tanto, no se han generado Acuerdos modificadorios; esto se debe a que se ha adelantado la revisión adicional de los estudios de homologación por parte del funcionario administrativo responsable de homologaciones de la Escuela, y de la secretaria académica, solicitando y / o efectuando los ajustes antes de la firma del Acuerdo.</p> <p>Por tal razón se solicita ampliar el cierre de esta acción hasta el 30 de Julio de 2017, con el fin de hacer monitoreo durante dos meses más, teniendo en cuenta que está pendiente el envío de las homologaciones del último Consejo de Escuela y es necesario un periodo prudencial para que los aspirantes/estudiantes revisen los Acuerdos y reporten a la Escuela cualquier inconformidad</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ACUERDOS DE HOMOLOGACION ENVIADOS MAYO 2017.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a lo indicado por la LEG del proceso, es pertinente ampliar la fecha de cierre y avalar el porcentaje de avance.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario		Clara Pedra

	Estado	Código Acción	Código Plan	Tipo de acción	Detalle de la acción	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Logro de Acción	Detalle de avance	Días de mora	Puntos restados	Seguimiento y cierre por	Fecha de cierre	Ir
	Cerrada	6299-ECBTI	PLAN-(C-7)-444	Acción preventiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Verificar durante un periodo de cuatro meses, que los Acuerdos modificatorios emitidos por las escuelas se entregan al usuario según lo establecido en la circular y en el procedimiento. Producto Final: Relación de Acuerdos modificatorios emitidos por la escuela y evidencia de envío a los usuarios.	20/01/2017	05/05/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 08/05/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Se anexa la fecha de notificación de los acuerdos y evidencias de la notificación a los estudiantes Evidencia: • HOMOLOGACIONES 2.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo a la revisión en conjunto con la leg del proceso y conforme a las evidencia suministradas es pertinente dar cierre a la acción.	3	9	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	08/05/2017	Claud
	Cerrada	6300-ECAPMA	PLAN-(C-7)-444	Acción preventiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Verificar durante un periodo de cuatro meses, que los Acuerdos modificatorios emitidos por las escuelas se entregan al usuario según lo establecido en la circular y en el procedimiento. Producto Final: Relación de Acuerdos modificatorios emitidos por la escuela y evidencia de envío a los usuarios.	20/01/2017	15/05/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 10/05/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Se realizó seguimiento a la entrega de 6 Acuerdos modificatorios emitidos entre el 20 de enero y el 20 de abril. Se encontró que la circular VIACI 400.031 de 2016, se cumple parcialmente y se procedió a enviar notificación a los directores zonales con copia a los responsables de RCONT, informado a cada uno los aspectos que se deben corregir. Igualmente, se envió comunicación a los líderes zonales de escuela. Se adjunta: • Archivo Excel con la información de los Acuerdos Modificatorios • Archivo Word con las evidencias del envío de Acuerdos a los estudiantes • Archivo Word con las comunicaciones enviadas a los directores de zona sobre los aspectos que se debe corregir en el envío de Acuerdos. Evidencia: • Accion 6300_10 de mayo_100%.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo a la valoración con la LEG del proceso, según las evidencias presentadas y el trabajo desarrollado por la Escuela, es pertinente el cierre de la acción.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	10/05/2017	Julial
	Cerrada	6301-ECSAL	PLAN-(C-7)-444	Acción preventiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Verificar durante un periodo de cuatro meses, que los Acuerdos modificatorios emitidos por las escuelas se entregan al usuario según lo establecido en la circular y en el procedimiento. Producto Final: Relación de Acuerdos modificatorios emitidos por la escuela y evidencia de envío a los usuarios.	20/01/2017	20/04/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 20/04/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Se adjunta evidencia de la relación y del envío de los acuerdos modificatorio de las homologaciones del periodo de 20 de enero al 20 de abril de 2017 dela ECISALUD Evidencia: • Accion SSAM 6301.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo a la evidencias suministradas y conforme a la revisión con la LEG del proceso, es pertinente el cierre de la acción.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	20/04/2017	Myria Pérez
	Cerrada	6302-ECSAH	PLAN-(C-7)-444	Acción preventiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Verificar durante un periodo de cuatro meses, que los Acuerdos modificatorios emitidos por las escuelas se entregan al usuario según lo establecido en la circular y en el procedimiento. Producto Final: Relación de Acuerdos modificatorios emitidos por la escuela y evidencia de envío a los usuarios.	20/01/2017	20/04/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 20/04/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Se anexa consolidado de acuerdos modificatorios y evidencia de envío de los mismos a los estudiantes, a través de correo electrónico enviado por parte del líder zonal de Registro y Control académico. Evidencia: • REPORTE 2.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo al trabajo desarrollado por la Escuela, según evidencias suministradas y conforme a verificación con la LEG del proceso, es pertinente el cierre de la acción.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	20/04/2017	Sandr Manti
	Cerrada	6303-ECACEN	PLAN-(C-7)-444	Acción preventiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Verificar durante un periodo de cuatro meses, que los Acuerdos modificatorios emitidos por las escuelas se entregan al usuario según lo establecido en la circular y en el procedimiento. Producto Final: Relación de Acuerdos modificatorios emitidos por la escuela y evidencia de envío a los usuarios.	20/01/2017	20/04/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 26/04/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Se realizó seguimiento durante los 4 primeros meses del año 2017 registrándose un total de 5 acuerdos modificatorios (83-85-167-174-211). Se entrega como evidencia archivo en PDF con la relación de los Acuerdos emitidos y los soportes del envío de cada acuerdo a través de correo al respectivo estudiante, en total se anexan 10 folios. Evidencia: • Evidencia de Acuerdos emitidos ECACEN.pdf Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a la revisión con la LEG del proceso, es pertinente hacer el cierre de la acción.	6	18	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	26/04/2017	Sandr Mond

(Acceder con el perfil de otro usuario: [Inicio](#) > [Consultar Planes de mejoramiento](#) > [Consultar plan de Mejoramiento](#)

CONSULTAR PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO PLAN-(C-3)-446

Solicitante: JAIME HERNAN MONTENEGRO, de sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario

Tipo de Plan: SGC/SIG ((SIG) Evaluación y Control de la Gestión)

Descripción y Justificación del plan de mejoramiento: Plan de mejoramiento en relación a la auditoría externa de SGS en la norma ISO 9001 y NTCGP1000

ESTADO DEL PLAN: APROBADO Fecha aprobación: 09/12/2016

HALLAZGOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Código Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Análisis de Causas	Acciones relacionadas
2718-H	<p>Fuente: Resultados de auditorías externas</p> <p>Tipo: No conformidad menor (ncm)</p> <p>Fecha de detección: 28/10/2016</p> <p>Descripción: Debilidad en las auditorías internas y registro de generación de acciones correctivas, en la revisión de las acciones correctivas según muestra: a) 4.2.4 control de registro P-8-5; b) 7.3.1 No cumplimiento procedimiento; c) 4.2.3 formatos no actualizados y 7.3.7 control cambios diseño, hasta la fecha esta en proceso "gestión oferta educativa", con fecha 15 de julio de 2016. Incumpliendo "La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad: b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz. Deben mantenerse registros de las auditorías y de los resultados (4.2.4). La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se realizan las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades y sus causas. Nota: ver ISO 19011 para orientación.</p>	<p>Requiere Análisis de Causas: Si</p> <p>Análisis: 1. Demoras en el proceso de concertación, trámite y firmas del informe final consolidado, por circunstancias tales como: cruce de agendas entre auditados y líderes de procedimiento, desacuerdos frente a contenido de informes finales consolidados y las correspondientes realimentaciones y ajustes.</p> <p>2. Tiempos muy largos en la entrega final del informe, una vez se han entregado las versiones preliminares del informe del equipo auditor y el auditor líder</p> <p>Evidencia de análisis: F-1-1-1 NC 1 Auditoría externa ISO 9001 VIG 2016 021116 Vr2.zip</p>	6305-OCONT 6306-OCONT

ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Estado	Código Acción	Código Plan	Tipo de acción	Detalle de la acción	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Logro de Acción	Detalle de avance	Días de mora	Puntos restados	Seguimiento y cierre por	Fecha de cierre	N re
En curso	6305-OCONT	PLAN-(C-3)-446	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Diseñar e implementar el formato SAC (solicitud de Acción Correctiva) para entregar a los auditados dentro de los 5 días posteriores a la auditoría in-situ, asociado al procedimiento P-3-5 Auditorías integrales.</p> <p>Producto Final: Procedimiento Actualizado y socializado</p>	15/11/2016	10/07/2017	98%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 23/06/2017 Porcentaje reportado:98%</p> <p>Descripción: La actividad que faltaba era la socialización del procedimiento de Auditorías Integrales, para el efecto se anexa el correo de socialización respectivo. Agradecemos su valiosa colaboración a la Gerencia de Calidad, puesto que ha sido un trabajo coordinado con la Oficina de Control Interno.</p> <p>Además, se va a realizar una web conference con todos los involucrados en el ejercicio auditor por lo tanto se requiere ampliación hasta el 10 de julio del presente año.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> correo auditorias.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a la gestión de la oficina de Control interno es pertinente ampliar la fecha de cierre de la acción</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario		Daniel Garrid
En curso	6306-OCONT	PLAN-(C-3)-446	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: "Ajustar el procedimiento P-3-5 auditorías integrales incluyendo: - Una condición general indicando que se debe asegurar que se registre en el programa de auditoría de la vigencia, el desarrollo de las revisiones en la Sede Nacional y las zonas en tiempos menores. - Una condición general en donde se indique que se debe hacer la evaluación de disponibilidad de auditores líderes e internos y de calendario institucional, previo a la planeación del programa de auditorías. - Una condición general en donde se indique que""Para cada vigencia se realizará Convocatoria nacional para la renovación Equipo de Auditores"" que incluya en sus términos la declaratoria de los jefes inmediatos otorgando el espacio para el desarrollo del programa de auditoría y la realización de talleres a los auditores para reforzar el ejercicio de auditoría, dependiendo de los recursos asignados para la vigencia."</p> <p>Producto Final: Procedimiento Actualizado y socializado</p>	15/11/2016	10/07/2017	98%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 23/06/2017 Porcentaje reportado:98%</p> <p>Descripción: La actividad que faltaba era la socialización del procedimiento de Auditorías Integrales, para el efecto se anexa el correo de socialización respectivo. Agradecemos su valiosa colaboración a la Gerencia de Calidad, puesto que ha sido un trabajo coordinado con la Oficina de Control Interno.</p> <p>Además, se va a realizar una socialización con todos los involucrados en el ejercicio auditor por lo tanto se requiere ampliación hasta el 10 de julio del presente año</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> correo auditorias.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a la gestión de la Oficina de Control Interno es pertinente ampliar la fecha de cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario		Daniel Garrid

(Acceder con el perfil de otro usuario: [Inicio](#) > [Consultar Planes de mejoramiento](#) > [Consultar plan de Mejoramiento](#)

CONSULTAR PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO PLAN-(C-5)-447

Solicitante: Alexandra Roa, de sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario

Tipo de Plan: SGC/SIG ((SIG) Gestión del Talento Humano)

Descripción y Justificación del plan de mejoramiento: Este plan de mejoramiento se formula de acuerdo a los resultados de auditoría externa bajo las normas ISO 14001:2008 y OHSAS 18001:2007 realizada por la firma SGS Colombia durante los días 26, 27 y 28 de octubre de 2016.

ESTADO DEL PLAN: APROBADO Fecha aprobación: 21/12/2016

HALLAZGOS DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Código Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Análisis de Causas	Acciones relacionadas
2719-H	Fuente: Resultados de auditorías externas Tipo: No conformidad menor (ncm) Fecha de detección: 28/10/2016 Descripción: Fallas en el control operacional en Salud y Seguridad Industrial. En el laboratorio de Química, se encontró una mascarera de protección respiratoria de doble cartucho, la cual es almacenada sobre una bandeja, contraviniendo lo que establece la Matriz de elementos de protección personal F-5-6-16- que este tipo de EPP debe ser almacenado herméticamente en una bolsa plástica. Fallas en el control operacional en Salud y Seguridad Industrial. No se cuenta con el registro de entrega de EPP al personal docente o a los empleados, en el Formato de entrega de Elementos de protección Personal F-5-6-16	Requiere Análisis de Causas: Si Análisis: 1 No se realizan inspecciones aleatorias para garantizar el uso adecuado de los EPP, por tanto es necesario aumentar la frecuencia de las inspecciones. 2 No se ha capacitado en el correcto almacenamiento de los EPP a los funcionario de laboratorio ni a los docentes 3 El contenido temático de la capacitación dada al personal de laboratorio fue genérica y no se contempló el tema del almacenamiento de los EPP 4 No se socializó el formato de entrega de EPP F-5-6-16 5 No existen los lineamientos para entrega, uso y disposición de EPP Evidencia de análisis: Ncm 1 auditoria externa 2016.pdf	6307-GTHUM 6310-GTHUM 6311-VIMEP 6312-GTHUM 6313-GTHUM 6314-GTHUM 6315-GTHUM
2720-H	Fuente: Resultados de auditorías externas Tipo: No conformidad menor (ncm) Fecha de detección: 28/10/2016 Descripción: Fallas en el Proceso de Objetivos, metas y programas: Situación 1. Las metas generadas en los programas de salud y seguridad, no establecen una cuantificación de los que se quiere lograr y el tiempo para lograrlo. Situación 2. Las actividades establecidas en los programas de salud, seguridad y ambiente están relacionadas a actividades de cumplimiento legal y a control operacional ya establecidos en la Entidad (Medición, disposición de RESPEL etc), por lo que no se evidencia como estas actividades , ayudarán a lograr el objetivo y la meta propuesta. Situación 3. Se evidenció un objetivo ambiental relacionado con el mantenimiento de los parámetros de vertimiento, establecidos en el concepto técnico 7500 de 2015, cuando el cumplimiento legal no puede establecerse como objetivo del sistema de gestión ambiental.	Requiere Análisis de Causas: Si Análisis: 1a No se realizó mesa de trabajo interdisciplinaria para formular los objetivos ambientales institucionales 2a Desde la formulación de objetivos ambientales no se ha hecho revisión para su actualización 1sst Inadecuada formulación de metas para los programas de SST, ya que no presentan cuantificación y tiempo 3a Los documentos donde se dan las directrices para formular los programas de gestión no diferencian las acciones de gestión y las acciones de control operacional 4a No se cuenta con grupos interdisciplinarios en la formulación de los Programas de Gestión Ambiental y definición de las actividades Evidencia de análisis: Ncm 2 auditoria externa 2016.pdf	6316-GCMU 6318-GCMU 6319-GCMU 6320-GTHUM 6321-GTHUM 6322-GTHUM 6323-GCMU
2722-H	Fuente: Resultados de auditorías externas Tipo: No conformidad menor (ncm) Fecha de detección: 28/10/2016 Descripción: Se evidencian las siguientes fallas en el proceso de no conformidad, acciones correctivas y acciones preventivas: - Se encontró la acción correctiva 2664-H la cual se generó, por que la entidad no cuenta con los certificados exigidos por la resolución 256 de 2014, evidenciando la formación del personal. Ante este hallazgo, no se encontró la causa raíz, como lo pide el procedimiento Gestión de planes de mejoramiento P-1-1- - No se evidencia la generación de acciones preventivas en el sistema de gestión en salud y seguridad en el trabajo. - Se evidencia una falla sistemática en la identificación de causa raíz de las acciones correctivas generadas. Lo anterior incumple con el numeral 4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva de la norma OHSAS 18001:2007 y el numeral 4.5.3 de la norma ISO 14001 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	Requiere Análisis de Causas: Si Análisis: 1 La metodología utilizada es insuficiente para la documentación del origen de las causas identificadas y la priorización de las acciones formuladas. 2 Falta delimitación de responsabilidades para la formulación, seguimiento a cumplimiento de acciones y acceso a la aplicación SSAM entre el LEG de proceso de gestión del talento humano y el Líder nacional de seguridad y salud en el trabajo. 3 No esta definido para los líderes nacionales de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo dentro de la matriz de responsabilidades y funciones, lo correspondiente a la formulación y seguimiento a acciones correctivas y preventivas. 4 Falta de seguimiento al ejercicio de subir los hallazgos y soportes al aplicativo SSAM. Evidencia de análisis: Ncm 3 auditoria externa 2016.pdf	6326-GCMU 6327-GTHUM
2723-H	Fuente: Resultados de auditorías externas Tipo: No conformidad menor (ncm) Fecha de detección: 28/10/2016 Descripción: Se encuentra la siguiente falla en el proceso de auditorías: - No se evidencia que el programa de auditorías F-3-5-1, se realice, teniendo en cuenta la valoración del riesgo. Para OHSAS en el año 2016 solo se programó un (1) día de auditoría para toda la sede y no se auditó la totalidad de las áreas planificadas en el plan de auditoría, como laboratorio, en donde se tiene una calificación importante en la matriz de riesgos y adicionalmente se han presentado accidentes de trabajo en esa área. Lo anterior incumple el numeral 4.5.5 auditorías internas de la norma OHSAS 18001:2007, que establece "El (los) programa (s) de auditorías se deben planificar, establecer, implementar y mantener por la organización, con base en los resultados de las valoraciones de riesgo de las actividades de la organización y los resultados de las auditorías previas."	Requiere Análisis de Causas: Si Análisis: 1 Desde la planificación del plan de auditorías no se contempla la desagregación de la revisión de áreas o sitios específicos con base en la valoración de riesgos. 2 No se formalizó ni comunico la reprogramación de la revisión en los laboratorios 3 El tiempo para la ejecución de la auditoría esta limitado a un día desde el procedimiento de auditorías. Evidencia de análisis: Ncm 4 auditoria externa 2016.pdf	6328-OCONT 6329-OCONT

ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

Estado	Código Acción	Código Plan	Tipo de acción	Detalle de la acción	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Logro de Acción	Detalle de avance	Días de mora	Puntos restados	Seguimiento y cierre por	Fecha de cierre

○	Cerrada	6307-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Modificar la frecuencia de las inspecciones en el programa de inspecciones planeadas (F-5-6-19, en el numeral 1. Justificación)</p> <p>Producto Final: Cronograma de inspecciones de EPP con mayor frecuencia.</p>	16/11/2016	31/01/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 02/02/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Con el fin de cerrar la acción número 6307-GTHUM PLAN-(C-5)-447 Acción Correctiva.</p> <p>Me permito informar que se actualizo el programa y el cronograma de inspecciones planeadas, la cual se encuentra publicada en la página del SIG, en el link del componente de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/0B4zit1kIv6AoWXFmeUMxaEFuSW8</p> <p>Al igual se esta diseñando el plan anual de trabajo del 2017, en donde se encuentra detallado las actividades que se realizarán en el año 2017, la cual será publicada en la página del SIG, en el componente de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • accion 6307.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a lo indicado por la Líder Nacional del componente SST, es pertinente el cierre de la acción.</p>	2	6	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	02/02/2017	Alex Mah
○	Cerrada	6310-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Contemplar dentro de la Inducción específica del cargo el uso y almacenamiento adecuado de los EPP</p> <p>Producto Final: Evaluación de aprendizaje de la inducción o reintucción específica</p>	16/11/2016	03/04/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 21/03/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Referente a esta acción el día 20 de Febrero se llevó a cabo la inducción y reintucción específica sobre elementos de protección personal donde se detalló dentro de la temática el cargo, uso, y almacenamiento adecuado de los EPP.</p> <p>Por lo anterior se adjunta lo siguiente:</p> <p>1.- Link de la grabación de la capacitación de elementos de protección personal</p> <p>http://conferencia2.unad.edu.co/p9o395imsq/</p> <p>2.- Informe de aprendizaje de elementos de protección personal</p> <p>3.- Presentación de la capacitación..</p> <p>Se solicita cierre de la acción.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de capacitación epp 6310.zip <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme al trabajo desarrollado por el equipo de la GTHUM en conjunto con VIMEP es pertinente el cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	21/03/2017	Alex Mah
○	Cerrada	6311-VIMEP	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Contemplar dentro de la Inducción específica del cargo el uso y almacenamiento adecuado de los EPP</p> <p>Producto Final: Evaluación de aprendizaje de la inducción o reintucción específica</p>	16/11/2016	03/04/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 21/03/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Se programó la reintucción específica para personal de laboratorios en colaboración con la ARL. Se realizo el énfasis en riesgos, matriz de EPP, almacenamiento, mantenimiento y cuidados de los EPP.</p> <p>El link de la web conference de la capacitación es: http://conferencia2.unad.edu.co/p9o395imsq/</p> <p>De realizo la Evaluación de aprendizaje de la capacitación por parte de la ARL Sura, a todos los participantes.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDUCCION Y CAPACITACION DE EPP.pdf • Informe de capacitación epp.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y según la gestión desarrollada por la Líder del SG-SST, es pertinente el cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	21/03/2017	Leon Yund
○	Cerrada	6312-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Incluir en la Matriz de EPP F-5-6-22 la columna donde se defina el almacenamiento adecuado de los EPP</p> <p>Producto Final: Matriz de EPP actualizada</p>	16/11/2016	03/04/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 27/01/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Cordial saludo,</p> <p>Con el fin de dar respuesta a las acciones formuladas en la acción se reenvia el correo en donde se ejecutaron las siguientes acciones:</p> <p>1.- No.6312-GTHUM en la cual se " Incluyo en la Matriz de EPP F-5-6-22 la columna donde se defina el almacenamiento adecuado de los EPP ingresando al siguiente link https://drive.google.com/drive/folders/0B4zit1kIv6AoX05IRHIGenI2ZWc</p> <p>2.- Código No.6315-GTHUM .Se actualizó la matriz de epp, la cual se encuentra publicada en la página del SIG, en el link No. https://drive.google.com/drive/folders/0B4zit1kIv6AoX05IRHIGenI2ZWc,</p> <p>3.- Se reenvia el correo donde se socializa el correo a la líder nacional de laboratorios y en la cual la líder socializa el formato de entrega al personal a cargo de los laboratorios a nivel nacional</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fwd_ Socialización de la Actualización de la Matriz de EPP.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencia suministradas y conforme a la evaluación de la líder del componente SST, es pertinente el cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	27/01/2017	Alex Mah

○	Cerrada	6313-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Realizar una nueva capacitación sobre el Uso adecuado de los EPP con las modificaciones propuestas.</p> <p>Producto Final: Evaluación de aprendizaje de la capacitación de uso adecuado de EPP</p>	16/11/2016	03/04/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 21/03/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Se adjunta presentación de la capacitación y</p> <p>1.- Link de la grabación de la capacitación de elementos de protección personal</p> <p>http://conferencia2.unad.edu.co/p9o395imslq/</p> <p>2.- Informe de aprendizaje de elementos de protección personal del uso adecuado de EPP</p> <p>3.- Presentación de la capacitación.</p> <p>4.- matriz Actualizada de epp que se encuentra publicada en la página del SIG, en el componente de seguridad y salud en el trabajo:</p> <p>https://drive.google.com/drive/folders/0B4zit1klv6AoX05IRHIGen12ZWc. Se solicita cierre de la acción.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de capacitación epp 6313.zip <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme al trabajo desarrollado por el equipo del componente de SST, es pertinente el cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	21/03/2017	Alex Mah
○	Cerrada	6314-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Socializar el formato de entrega de EPP F-5-6-16 al área de competencia.</p> <p>Producto Final: Registro de socialización y evaluación de aprendizaje</p>	16/11/2016	03/04/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 21/03/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Me permito adjuntar</p> <p>1.- Link de la grabación de la capacitación de elementos de protección personal</p> <p>http://conferencia2.unad.edu.co/p9o395imslq/</p> <p>2.- Informe de aprendizaje de elementos de protección personal del uso adecuado de EPP.</p> <p>3.- Presentación de la capacitación.</p> <p>Mediante correo de fecha 6 de Diciembre del 2016, Se socializa a la líder nacional de laboratorios a través de correo el 5 de Diciembre del 2016.</p> <p>Se adjunta correo de fecha 31 de enero en donde se socializa el formato de entrega de elementos de protección personal al personal responsable de esta actividad. Se solicita el cierre de la acción.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> RE-INDUCCION Y CAPACITACION DE EPP 6314.zip <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme al trabajo desarrollado por la Líder Nacional del SG-SST en conjunto con VIMEP es pertinente el cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	21/03/2017	Alex Mah
○	Cerrada	6315-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Actualizar la matriz de EPP F-5-6-22</p> <p>Producto Final: Matriz F-5-6-22 actualizada y socializada</p>	16/11/2016	03/04/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 27/01/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Cordial saludo,</p> <p>Con el fin de dar respuesta a las acciones formuladas en la acción se reenvia el correo en donde se ejecutaron las siguientes acciones:</p> <p>1.- No.6312-GTHUM en la cual se " Incluyo en la Matriz de EPP F-5-6-22 la columna donde se defina el almacenamiento adecuado de los EPP ingresando al siguiente link_ https://drive.google.com/drive/folders/0B4zit1klv6AoX05IRHIGen12ZWc</p> <p>2.- Código No.6315-GTHUM .Se actualizó la matriz de epp, la cual se encuentra publicada en la página del SIG, en el link No. https://drive.google.com/drive/folders/0B4zit1klv6AoX05IRHIGen12ZWc,</p> <p>3.- Se reenvia el correo donde se socializa el correo a la líder nacional de laboratorios y en la cual la líder socializa el formato de entrega al personal a cargo de los laboratorios a nivel nacional</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fwd_ Socialización de la Actualización de la Matriz de EPP.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a la verificación con la Líder del componente SST, es pertinente el cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	27/01/2017	Alex Mah
○	Cerrada	6316-GCMU	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Realizar las mesas de trabajo para actualizar los objetivos ambientales institucionales con las unidades involucradas con la gestión ambiental de la UNAD y presentarlos para aprobación a la GCMU</p> <p>Producto Final: Acta firmada por el Gerente de Calidad y el Líder de Gestión Ambiental con aprobación de los objetivos</p>	22/11/2016	01/02/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 31/01/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Se adjunta el Acta de la mesa de trabajo realizada el día 23 de Enero, en la cual hubo representantes de las dependencias VIMMEP, ECAPMA, GAF y GCMU, en la cual se discutieron y propusieron nuevos objetivos ambientales, estos objetivos fueron aprobados por el Gerente de Calidad y Mejoramiento Universitario y el Líder Nacional de Gestión Ambiental mediante la firma de la misma.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ocmccata objetivos ambientales.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a lo indicado por el Líder Nacional Ambiental, es pertinente el cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	31/01/2017	Chris Man

<input type="radio"/>	Cerrada	6318-GCMU	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Actualizar el Instructivo de Programas de Gestión Ambiental donde se definen los objetivos de gestión ambientales. Producto Final: Instructivo actualizado y socialización de los objetivos ambientales	01/02/2017	01/03/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 27/02/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Se adjunta el INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL, I-1-4-5, versión 6-24-02-2017, en el cual en su numeral 4, se evidencian los nuevos Objetivos de Gestión Ambiental de la UNAD, y el soporte de socialización bajo la Circular 260-007 del 27/02/2017. Evidencia: • 447-6318.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo al trabajo desarrollado por el equipo de la GCMU en cabeza del Líder Nacional Ambiental y de acuerdo a las evidencias es pertinente el cierre de la acción.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	27/02/2017	Chris Man
<input type="radio"/>	Cerrada	6319-GCMU	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Definir y documentar la periodicidad para revisión y ajuste de los objetivos ambientales según las necesidades del componente de Gestión Ambiental. Producto Final: Documento actualizado y socializado	01/02/2017	01/03/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 27/02/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Se adjunta el INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL, I-1-4-5, versión 6-24-02-2017, en el cual en su numeral 4.1, se evidencian la documentación de la revisión de los Objetivos de Gestión Ambiental de la UNAD y el soporte de socialización bajo la Circular 260-007 del 27/02/2017. Evidencia: • 447-6319.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo al trabajo desarrollado por el equipo de la GCMU en cabeza del Líder Nacional Ambiental y de acuerdo a las evidencias es pertinente el cierre de la acción.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	27/02/2017	Chris Man
<input type="radio"/>	Cerrada	6320-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Capacitar al personal involucrado en la formulación de los indicadores y metas de SST Producto Final: Evaluación de aprendizaje del personal capacitado	22/11/2016	31/05/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 22/05/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Con el fin de dar cumplimiento a la acción, la capacitación fue realizada por el Asesor de la ARL Positiva Andrés Niño, los días 25 abril, 4 y 10 de mayo del presente año. Es importante resaltar que el producto final de la acción correspondía a la evaluación del aprendizaje sin embargo como estrategia de evaluación por parte del asesor se estableció la construcción de la matriz de objetivos, metas e indicadores estructura, proceso y resultado del SG-SST acorde al Decreto 1072 artículo 2.2.4.6.20/21/22. Por lo cual se adjunta la matriz de objetivos, metas e indicadores formulados como soportes de evaluación de aprendizaje desarrollada por los participantes de la capacitación. Se solicita el cierre de la acción Evidencia: • Acción GTHUM 6320 (2).zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme al trabajo desarrollado por el equipo del componente SST, es pertinente el cierre de la acción.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	22/05/2017	Alex Mah
<input type="radio"/>	En curso	6321-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	 ALERTA: Esta acción está próxima por vencer (2 días), por favor realice oportunamente el reporte final para su cierre. (Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Actualizar los programas de SST según los lineamientos de la capacitación realizada al personal de SST Producto Final: Programas SST actualizados y socializados	01/03/2017	30/06/2017	75%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 21/03/2017 Porcentaje reportado: 75% Descripción: Adjuntamos soporte de avances de la acción y solicitamos fecha de cierre de la misma, ya que, no ha sido posible socializar los documentos del SG-SST, debido a los ajustes que se están realizando para cumplir con los criterios de norma, solicitamos muy cordialmente la ampliación de la fecha de cierre hasta 30 de junio del 2017. Evidencia: • Soportes Avances de Programas del SG 6321.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo al trabajo desarrollado por el equipo del componente SST y conforme a las evidencias es pertinente ampliar la fecha de cierre de la acción y avalar el porcentaje de avance.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario		Alex Mah
<input type="radio"/>	En curso	6322-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Actualizar los documentos de los Componente de de Seguridad y Salud en el Trabajo en los que se den las Directrices para la Formulación de Programas de Gestión, especificando cuales son las actividades de los Programas y cuales son Controles Operacionales Producto Final: Documentos Actualizados y Socializados	30/11/2016	31/07/2017	80%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 24/02/2017 Porcentaje reportado: 80% Descripción: Adjuntamos documento oficial SG-SST con los lineamientos para atender los compromisos del Sistema , solicitamos ampliación de la fecha de cierre a Julio 31 de 2017 con el fin de estandarizar y socializar todos los documentos asociados con las partes interesadas. Evidencia: • Respuesta Acción No 6322.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a la verificación con la Líder Nacional del Componente SST, es pertinente ampliar la fecha de cierre de la acción y avalar el porcentaje de avance.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario		Alex Mah
<input type="radio"/>	Cerrada	6323-GCMU	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados) Descripción: Actualizar los documentos de los Componente de Gestión Ambiental, en los que se den las Directrices para la Formulación de Programas de Gestión, especificando cuales son las actividades de los Programas y cuales son Controles Operacionales Producto Final: Documentos Actualizados y Socializados	30/11/2016	28/02/2017	100%	(Ver histórico de avances) Fecha reporte: 27/02/2017 Porcentaje reportado: 100% Descripción: Se adjunta el INSTRUCTIVO PARA LA FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL, I-1-4-5, versión 6-24-02-2017, en el cual en su numeral 8 parte 3, se realiza la diferencia entre Actividades de Gestión Ambiental y Controles Operacionales, así mismo se realizaron nuevos instructivos del I-1-4-6 al I-1-4-13 donde se definen por aspecto ambiental este tipo de actividades y el soporte de socialización bajo la Circular 260-007 del 27/02/2017. Evidencia: • 447-6323.zip Estado de revisión: APROBADO Comentarios de la revisión: De acuerdo al trabajo desarrollado por la GCMU en cabeza del Líder Nacional Ambiental y según las evidencias suministradas, es pertinente dar cierre a la acción.	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	27/02/2017	Chris Man

●	Cerrada	6326-GCMU	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Actualizar el instructivo y formato de análisis de hallazgos incluyendo la salvedad de que para todas las causas se debe formular acción y disponiendo un espacio para documentar el origen de todas las causas identificadas.</p> <p>Producto Final: Instructivo y formato actualizados y estandarizados</p>	16/11/2016	15/12/2016	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 21/12/2016 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Se evidencia el correo de confirmación de la estandarización del instructivo y el formato y capturas de pantalla de los listados maestros correspondientes. Se solicita el cierre de la acción.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evidencias acción 6326.zip <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a lo verificado en la página del Sistema Integrado de Gestión, es pertinente el cierre de la acción.</p>	6	18	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	21/12/2016	Chris Man
●	Cerrada	6327-GTHUM	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Actualizar la matriz de responsabilidad y autoridad del SIG incluyendo la formulación y seguimiento de acciones correctivas y preventivas para los líderes nacionales de componente ambiental y de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Producto Final: Matriz actualizada y publicada</p>	16/11/2016	31/01/2017	100%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 02/02/2017 Porcentaje reportado:100%</p> <p>Descripción: Por medio de la presente solicitamos el cierre de la acción con la actualización de la Matriz de responsabilidad y autoridad del SIG.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> accion matriz.zip <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a la verificación con la Lider Nacional del componente SST, es pertinente el cierre de la acción.</p>	2	6	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario	02/02/2017	Alex Mah
●	En curso	6328-OCONT	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Actualizar el formato F-3-5-1: - En el campo "Procesos" se indique "Proceso / Componente" y en el campo "Auditado y sede a auditar" se indique "Unidad o área / Aspecto ambiental / Riesgo laboral" - En las instrucciones de diligenciamiento para que en el objetivo y el alcance (parte superior del formato) se incluya los requisitos de auditorías correspondientes a las normas a auditar.</p> <p>Actualizar el Formato F-3-5-2: -Indicar en las instrucciones de diligenciamiento, la condición de indicar las áreas que seran objeto de revision para validar el control sobre los Riesgos identificados en cada uno de los componentes de Gestión Ambiental y de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Producto Final: Formatos Actualizados y socializados</p>	16/11/2016	10/07/2017	98%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 23/06/2017 Porcentaje reportado:98%</p> <p>Descripción: La actividad que faltaba era la socialización del procedimiento de Auditorías Integrales, para el efecto se anexa el correo de socialización respectivo. Agradecemos su valiosa colaboración a la Gerencia de Calidad, puesto que ha sido un trabajo coordinado con la Oficina de Control Interno.</p> <p>Además, se va a realizar una socialización con todos los involucrados en el ejercicio auditor por lo tanto se requiere ampliación hasta el 10 de julio del presente año</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> correo auditorias.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a la gestión de la Oficina de Control Interno es pertinente ampliar la fecha de cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario		Dani Garr
●	En curso	6329-OCONT	PLAN-(C-5)-447	Acción Correctiva	<p>(Ver historial de versiones) (Ver hallazgos relacionados)</p> <p>Descripción: Ajustar el procedimiento P-3-5 auditorías integrales incluyendo: - Una condición general en donde se indique que"Para cada vigencia se realizará Convocatoria nacional para la renovación Equipo de Auditores" que incluya en sus términos la declaratoria de los jefes inmediatos otorgando el espacio para el desarrollo del programa de auditoría y la realización de talleres a los auditores para reforzar el ejercicio de auditoría, dependiendo de los recursos asignados para la vigencia. - Una condición general en donde se indique que se debe hacer la evaluación de disponibilidad de auditores líderes e internos y de calendario institucional, previo a la planeación del programa de auditorías. - Aclarar la condición general "3.4 Responsabilidades del auditor interno - Informar de manera oportuna y formal cualquier cambio o inconveniente que se presente en el desarrollo de la auditoría a la Oficina de Control Interno." indicando como proceder cuando no se pueda completar el plan de auditoría. - Incluir en el paso de ejecución de auditoría la excepción de los componentes seguridad y salud en el trabajo y ambiental, los cuales podrán ampliarse en cantidad de días la respectiva auditoría programada hasta un máximo de 3. -Incluir los puntos de control del Auditor Líder y Auditor Interno para asegurar que en el ejercicio de revisión se aborde la valoración de los Riesgos identificados en cada componente (Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo)</p> <p>Producto Final: Procedimiento Actualizado y socializado</p>	16/11/2016	10/07/2017	98%	<p>(Ver histórico de avances)</p> <p>Fecha reporte: 23/06/2017 Porcentaje reportado:98%</p> <p>Descripción: La actividad que faltaba era la socialización del procedimiento de Auditorías Integrales, para el efecto se anexa el correo de socialización respectivo. Agradecemos su valiosa colaboración a la Gerencia de Calidad, puesto que ha sido un trabajo coordinado con la Oficina de Control Interno.</p> <p>Además, se va a realizar una socialización con todos los involucrados en el ejercicio auditor por lo tanto se requiere ampliación hasta el 10 de julio del presente año</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> correo auditorias.pdf <p>Estado de revisión: APROBADO</p> <p>Comentarios de la revisión: De acuerdo a las evidencias suministradas y conforme a la gestión de la Oficina de Control Interno es pertinente ampliar la fecha de cierre de la acción.</p>	0	0	sede JCM - Gerencia de Calidad y Mejoramiento Universitario		Dani Garr