

Proceso, subproceso o actividad auditada	Responsable del proceso, subproceso o actividad	Personas entrevistadas
Educación Continua Cúcuta	Coordinadora de Educación Continua	Amaira Guerrero R. Coordinadora

Auditor líder:	Ciclo I: Ena Luz Vásquez Avendaño
Equipo Auditor:	Ciclo I: Ena Vásquez, Heriberto Miranda, Jhoana Mendoza, Ana Urquijo, Sandra Contreras, Luis Brito, Ingrid Chaparro, Andrea Rodríguez y auditores en formación. Auditor de este proceso de Conciliaciones: Ingrid Chaparro Vega
Objetivo de la auditoría:	<ol style="list-style-type: none"> Determinar la conformidad del SGC ISO9001, con los criterios de auditoría. Evaluar la capacidad del SGC ISO9001 para asegurar que la universidad cumple con los requisitos legales y reglamentarios asociados al SG Identificar áreas o procesos en las que la universidad puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión. Realizar seguimiento a la implementación de las acciones resultantes de las auditorías previas y verificar su eficacia.
Alcance de la auditoría:	Gestión de ingreso del estudiante, prestación de servicios de educación continua, conciliación en derecho, gestión de eventos académicos, empresariales y culturales en el Teatro José Consuegra Higgins y otros auditorios, gestión de recursos bibliográficos, bienestar universitario, internacionalización, financiamiento estudiantil y gestión del egresado
Criterios de auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> Requisitos de la Universidad para su sistema de gestión de la calidad, Requisitos de norma ISO 9001:2015. Requisitos legales y reglamentarios Requisitos de los usuarios de los servicios y de las partes interesadas pertinentes.
Fecha y Hora de la auditoría:	6 de mayo 2025, 2:30 – 6:00 pm
Fecha del informe:	11 de junio 2025

HALLAZGOS

Aspectos favorables

- El equipo ha demostrado una capacidad destacable para optimizar los recursos humanos, tecnológicos y financieros, logrando resultados significativos con limitaciones operativas.
- Se evidenció una comunicación interna eficiente, a pesar del tamaño reducido del equipo, se observó una comunicación fluida y efectiva entre los miembros y los diferentes procesos con los que interactúa, lo que favorece la coordinación y ejecución de actividades.
- La disposición de la coordinadora y personal de apoyo para recibir retroalimentación y fortalecer su apropiación del sistema de gestión es un factor positivo que puede potenciar aún más el desempeño del proceso en el corto y mediano plazo.

Aspectos a mejorar

- Revisar y actualizar en análisis de partes interesadas Indica la auditada que los profesores hacen parte de sus grupos de interés o partes interesadas, sin embargo, la matriz de necesidades y expectativas no los considera para el proceso de educación continua

2. Informa la auditada que se realizan actividades relacionadas con el reporte de información al SNIES (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior) y actividades relacionadas con el suministro de información para Acreditación en Alta Calidad. Sin embargo, la caracterización del proceso no contempla ni menciona estas actividades, a pesar de su impacto en la gestión y visibilidad del proceso ante entes externos.
3. Se evidencia que la universidad cuenta con los recursos de infraestructura necesarios para la prestación de servicios en modalidad híbrida y tele presencial (como plataformas virtuales y conectividad). Sin embargo, la caracterización del proceso no incluye referencia explícita a estos recursos.
4. La coordinadora informó que durante el año no se han presentado salidas no conformes en la prestación del servicio. Si bien esto refleja un desempeño positivo, se recomienda:
 - Revisar y repasar el procedimiento de control de salidas no conformes con el equipo del proceso, para asegurar que todos los tipos de no conformidades potenciales estén claramente identificados y comprendidos.
 - Actualizar el anexo del procedimiento o los formatos asociados, en caso de ser necesario, para incluir situaciones propias de la modalidad virtual o híbrida, como fallas en plataformas, interrupciones en la conectividad, errores en la entrega de contenidos digitales, entre otros, que no están actualmente contemplados como posibles salidas no conformes.
5. Para los indicadores de gestión y el registro en el que se llevan:
 - Revisar la meta establecida en el indicador de cantidad de eventos ya que se supera ampliamente.
 - En el campo "correcciones o acciones" se pueden registrar decisiones a implementar como resultado del análisis realizado en cada periodo
 - Se llevan 2 indicadores adicionales a los establecidos: "Vinculación de empresas" y "vinculación de egresados" que suministran información clave. Incluirlos como indicadores formalmente establecidos en el marco del SGC ya que suministran información de interés, no solo para educación continua sino para otros procesos como Gestión del egresado.
 - Se recomienda mantener los datos históricos en un único archivo estructurado, con el fin de facilitar el análisis de tendencias y apoyar la toma de decisiones sobre el desempeño del proceso y la conformidad de los productos y servicios
 - Cuando no se realice la medición de un indicador por ausencia de prestación del servicio durante el periodo evaluado, se recomienda registrar esta condición en el reporte de indicadores, especificando la causa para mantener la trazabilidad y claridad en el análisis del desempeño.
6. Se cuenta con una acción de mejora, AM-024 sobre mejora al micrositio, sin embargo, la acción no se evidencia de seguimiento reciente ni evaluación de avance o eficacia.

Oportunidad de Mejora: Planificar acciones y metas concretas a implementar en la planeación 2025-2027 conforme a los cambios en el contexto identificados ya que, en el plan de acción anual del proceso incluye 3 compromisos operativos específicos: Gestionar portafolio, Aumentar participación y Realizar un evento con ponencia internacional. Así mismo, para las amenazas identificadas revisar si la matriz de gestión de riesgos debe ser actualizada

Oportunidad de mejora: Para el indicador de satisfacción del usuario se evidenció que, aunque se realiza un seguimiento mensual de los datos y un análisis anual consolidado, no se documenta ningún análisis o interpretación mensual de los resultados. Esta situación podría limitar detectar oportunamente desviaciones o tendencias negativas en la percepción del cliente, se sugiere

implementar un análisis mensual breve que permita tomar decisiones preventivas o correctivas de forma más ágil.

Oportunidad de mejora: Los registros de los profesores de educación continuada se organizan en carpetas digitales por diplomado, con subcarpetas por profesor, dentro de una estructura anual. Aunque esta organización permite cierto orden, se observa como oportunidad de mejora la implementación de un sistema de gestión documental electrónico, como DocuWare u otra herramienta institucional disponible, que permita:

- Centralizar y digitalizar los soportes clave de cada profesor: educación, experiencia profesional, formación pedagógica, evaluaciones / reevaluaciones del proveedor.
- Facilitar el acceso ágil y seguro a la información.
- Automatizar alertas o controles sobre vencimientos de documentos, validación de perfiles y cumplimiento de requisitos.
- Mejorar la trazabilidad y auditoría de la documentación, especialmente en procesos de acreditación o inspección externa.

Esta mejora fortalecería el control del talento humano vinculado a los programas de Educación Continuada y permitiría una gestión más eficiente y alineada con los principios de calidad y mejora continua

No conformidades detectadas

1. **No Conformidad:** la organización no asegura que la información documentada de origen externo, necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, esté identificada, actualizada, disponible y controlada adecuadamente.

Evidencia: Se revisó la matriz de requisitos reglamentarios y documentos de origen externo del proceso de Educación Continua, evidenciando que:

- Incluye el Decreto 2888 de 2007, derogado por Decreto 4904 de 2009, por lo tanto, ya no es un documento vigente ni aplicable.
- No se incluyen documentos actuales y necesarios para la operación del proceso, como los lineamientos de acreditación en alta calidad de programas académicos e institucional, ni la Constitución Política de Colombia, que establece principios fundamentales sobre el derecho a la educación y la calidad del servicio educativo.
- No indica el lugar de almacenamiento o consulta de la documentación reglamentaria y de origen externo aplicable al proceso, lo cual puede afectar el acceso oportuno a la información necesaria para su operación.

Se incumple 7.5.3.2 de la norma ISO 9001:2015,

Conclusiones de la auditoría

Específica para el proceso:

- Deberán implementarse las correcciones y acciones correctivas para los hallazgos identificados y así asegurar la conformidad del SGC.
- Fortalecer el seguimiento de las acciones correctivas y de mejora para asegurar la mejora continua del sistema de gestión de la calidad
- Revisar toda la documentación del proceso y actualizar en caso de ser requerido para asegurar su adecuación (caracterización del proceso, matriz de requisitos reglamentarios, partes interesadas, entre otros)

Conclusiones generales:

- Se cumplió con el plan de auditorías internas y con los objetivos establecidos.
- Se evidenció el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión.
- Excelente disposición de los auditados para atender la auditoría, la participación de la mayoría de los miembros del proceso
- En las Listas de verificación adjuntas a los informes de auditoría interna se detallan los hallazgos de conformidad, observación y oportunidad de mejora, por lo que hacen parte de este informe y se recomienda su revisión.

Nota: Adjunte al presente la correspondiente lista de verificación