

FECHA DE AUDITORIA: 05, 06, 07, 08, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, y 23 de junio del 2023

PROCESO AUDITADO: Gestión de Apoyo Académico

No. DE AUDITORIA: 015-2023

RESPONSABLE DEL PROCESO: JUAN CARLOS SUÁREZ SALAZAR

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el SIGC, requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015 numerales 4.4, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 9.1 9.2, 10.2 gestión del riesgo e indicadores de gestión teniendo en cuenta normatividad interna y externa referente al proceso.

PERSONAS ENTREVISTADAS:

- Norma Constanza Ganero Galindo
- Yineth Natalia Carrillo Figueroa
- Jhon Sebastian Melo Bahamon
- Fernando Jamioy
- Valeria Merchan Castro
- Jairo De Jesus Garcia
- Edwin Losada
- Sebastian Danilo Galindo
- Cristian Andres Arango Rojas
- Paola A. Garcia
- Jose Manuel Mora Ramirez
- Jose Luis Tinoco Ramirez
- Yaneth Rojas Rojas

1. FORTALEZAS DETECTADAS:

- Se resalta el compromiso y disposición de los funcionarios auditados.
- Se destaca el interés por la mejora continua en el procesos y procedimientos del SIGC

2. DEBILIDADES DETECTADAS:

- No se tiene identificación de riesgos para las Unidades que hacen parte del proceso Apoyo Académico
- Algunos procedimientos no se están aplicando de acuerdo como están establecidos en el SIGC.
- Los funcionarios no conocen con propiedad el Sistema integrado de Gestión de Calidad y el mapa de riesgos.

• HALLAZGOS Y OBSERVACIONES:

No.	NC	OBS	DESCRIPCIÓN
1	X		<p>No se encontró a la fecha de la auditoria la matriz de seguimiento de indicadores actualizada y analizada para cada uno de los indicadores registrados en la caracterización del proceso, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PD-E-AC-10 y norma ISO 9001:2015 4.4.1 literal c.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio Jurídico • Consultorio Contable • Laboratorio de Entomología
2	X		<p>No se evidencia riesgos establecidos en el mapa de riesgos institucional para el proceso de Apoyo Académico, incumpliendo a lo estipulado en la resolución 0886 del 2007, OD-E-AC-11-01 e ISO: 2015 9001 4.4.1 literal F y 6.1.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las Unidades de Apoyo
3	X		<p>En la fecha de la auditoria no se evidencio la elaboración del Plan Operativo Anual (POA) de la vigencia 2022, lo cual genera incumplimiento a lo dispuesto en el procedimiento para la elaboración de los planes operativos anuales PD-S-DE-02 numeral 2.6 y norma ISO 9001:2015 numeral 9.1.1 para las siguientes</p>

			<p>unidades de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herbario • Granja Santo Domingo • Granja Macagual • Laboratorio de Entomología
4	X		<p>Se genera incumplimiento a lo dispuesto en el procedimiento para la elaboración de los informes de gestión del rector PD-S-DE-05 numeral 5.3 y norma ISO 9001:2015 numeral 9.1.3 en razón a que no se encontró evidencia alguna de la evaluación del Plan Operativo Anual (POA) de la vigencia 2022 correspondiente a las siguientes unidades de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herbario • Granja Santo Domingo • Granja Macagual • Laboratorio de Entomología
5	X		<p>Se evidencia incumplimiento al procedimiento gestión de copias de seguridad PD-A-GT-15, al Decreto 2609 de 2012, art 17 lit c y a la norma ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3 debido a que al momento de la auditoria no se encontraron copias de seguridad de la información en las siguientes unidades de apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herbario • Granja Santo Domingo • Granja Macagual
6	X		<p>No existe registro del plan de acción de funcionamiento del Centro de Conciliación realizado para la vigencia 2022, generando incumplimiento al numeral 1.5 y 1.8 del procedimiento para la elaboración de plan de trabajo, capacitaciones y convenios del consultorio jurídico y centro de conciliación (PD-A-APJ-01) y a la Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5.</p>

7	X	No se evidencia soportes de los seguimientos y evaluaciones realizadas a los planes de trabajo y capacitaciones durante la vigencia 2022, lo cual genera incumplimiento al numerales 1.9 procedimiento para la elaboración de plan de trabajo, capacitaciones y convenios del consultorio jurídico y centro de conciliación (PD-A-APJ-01) y a la Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5.
8	X	Se evidencia incumplimiento al numerales 2.1 del procedimiento para la asesoría jurídica, asistencia y defensa material, tanto judicial como extrajudicialmente ante las distintas ramas del poder público (PD-A-APJ-02) y al numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015 debido a que en la auditoría realizada no se observó el formato de solicitud de documentos diligenciado (FO-A-APJ-02-03).
9	X	Se evidencia incumplimiento al numeral 2.4 del procedimiento para la asesoría jurídica, asistencia y defensa material, tanto judicial como extrajudicialmente ante las distintas ramas del poder público (PD-A-APJ-02) y al numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015 debido a que no se encontró diligenciado el formato de adjudicación de procesos (FO-A-APJ-02-04) conforme a lo registrado en el SIGC
10	X	Se evidencia incumplimiento al numeral 2.6 del procedimiento para la asesoría jurídica, asistencia y defensa material, tanto judicial como extrajudicialmente ante las distintas ramas del poder público (PD-A-APJ-02) y al numeral 7.5 de la Norma ISO 9001:2015 debido a que no se encontró diligenciado el formato de calificación de recepción (FO-A-APJ-02-05)
11	X	Se evidencia que el formato que se está utilizando para la solicitud de conciliación extrajudicial FO-A-APJ-04-01 no es el que se encuentra registrado en el SIGC debido a que presenta modificaciones como la fecha de modificación del formato, fecha de nacimiento, formato proyectado por y formato aprobado por generando incumplimiento al

			numeral 4.1 del procedimiento para el centro de conciliación del consultorio jurídico (PD-A-APJ-04) y el numeral 7.5 de la norma ISO 9001:2015
12	X		Se evidencia incumplimiento al numeral 7.5 de la norma NTC ISO 9001:2015 y al numeral 4.6 del procedimiento para el centro de conciliación del consultorio jurídico (PD-A-APJ-04), teniendo en cuenta que el formato de certificado de archivo FO-A-APJ-04-05) que están diligenciando tiene anexo una opción de imposibilidad de conexión la cual no se encuentra en el formato registrado desde SIGC.
13	X		Se evidencia incumplimiento al procedimiento para el préstamo de herramientas para el mantenimiento de los senderos del jardín botánico PD-A-APH-01 en su numeral 1.2 y a la Norma ISO 9001:2015 7.5 debido a que no se está diligenciado el formato FO-A-APH-01-01 ingreso de datos para el préstamo de herramientas, ya que el que se está utilizando presenta modificaciones las cuales no han sido solicitadas ni aprobadas en el SIGC.
14	X		Al momento de la auditoria no se evidencio una lista de actividades en la unidad de apoyo Granjas (Macagual) generando incumplimiento a lo dispuesto en el procedimiento para programación de actividades de funcionamiento de las granjas PD-A-APG-01 en su numeral 1.2 y a la norma ISO 9001:2015 7.5.
15	X		Al momento de la auditoria no se encontró evidencia alguna del diligenciamiento de los formatos que se encuentran estipulados en el procedimiento para la codificación de especímenes para ingreso a la colección taxonómica en el laboratorio de entomología PD-A-APE-02, formato FO-A-APE-02-01, FO-A-APE-02-02, FO-A-APE-02-03, FO-A-APE-02-04, generando incumplimiento al procedimiento PD-A-APE-02 y a la norma ISO 9001 -2015 Numeral 7.5, 4.4.2.

16	X	<p><i>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de Mejoramiento por Procesos.</i></p> <p>De acuerdo a las visitas realizadas a los Laboratorios y Unidades de Apoyo se observa archivo documental que no se encuentra organizado y foliado conforme a lo establecido a la Ley 594 de 2000, Acuerdo 42/2002 Consejo Directivo del Archivo General de la Nación y Norma ISO 9001:2015 numeral 4.4.2, 7.2 y 7.5.3.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de Física • Laboratorio Química y Biología • Laboratorio de Estrategias Computacionales
17	X	<p><i>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de Mejoramiento por Procesos.</i></p> <p>No existe manuales de seguridad o protocolos de seguridad según lo define la directiva Ministerial No. 67 del 03 diciembre de 2015 y la Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de Física
18	X	<p><i>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de Mejoramiento por Procesos.</i></p> <p>Se evidencia incumplimiento al Acuerdo No. 62 de 2002 C.S.U Artículo 25 literal B. y Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5 teniendo en cuenta que existen Unidades de Apoyo no formalizadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio interactivo de idiomas • FOODTECH & INNOVATION • Laboratorio de Estrategias Computacionales
19	X	<p><i>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de</i></p>

		<p>Mejoramiento por Procesos.</p> <p>Se evidencia incumplimiento dado a que no se ha realizado gestión ante el Consejo Superior Universitario para avalar tarifas de cobro por servicios prestados de laboratorios y Unidades de Apoyo y así ejecutar lo establecido en Acuerdo 62 DE 2002 C.S.U Artículo 25 literal B y Norma ISO 9001:2015 numeral 7.5.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de Física • FOODTECH & INNOVATION
20	X	<p>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de Mejoramiento por Procesos.</p> <p>Se evidencia incumplimiento a la Norma Básica para la Creación y Elaboración de Documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (OD-E-AC-01) y norma ISO 9001-2015 numeral 4.4.2 y 7.5.2 debido a que el laboratorio y/o Unidad de Apoyo no tiene registrada en el proceso de Gestión Apoyo Académico dentro del Sistema Integrado de Gestión de Calidad la ficha técnica correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio interactivo de idiomas • FOODTECH & INNOVATION • Laboratorio de Estrategias Computacionales
21	X	<p>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de Mejoramiento por Procesos.</p> <p>Se reitera la no identificación y evaluación de riesgos al proceso Apoyo académico acuerdo a lo establecido a la resolución No. 0886 del 2007 y ISO 9001:2015 numeral 4.4.2 y 7.5.2</p>
22	X	<p>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de</p>

			<i>Mejoramiento por Procesos.</i> No existe registro del diligenciamiento del formato control de préstamo de servicios (FO-A-APL-01-05) como está establecido en el procedimiento de préstamo de materiales y equipos de laboratorio a docentes y estudiantes (PD-A-APL-01) ítem 1.1 y la norma NTC-ISO 9001-2015 numeral 4.4.2 <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio Física
23	X		<i>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de Mejoramiento por Procesos.</i> No se encontró a fecha de la auditoria en laboratorio de Química y Biología, diligenciado el formato FO-A-APL-07-01 disposición y eliminación de residuos sólidos y/o líquidos, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el procedimiento PD-A-APL-07 numeral 7.2 y la norma NTC-ISO 9001 4.4.2,
24	X		<i>Esta No Conformidad viene de la auditoría realizada en la vigencia 2021 y se registra por la NO presentación del Plan de Mejoramiento por Procesos.</i> No fue implementado el formato ficha técnica de equipos FO-A-APL-11-01 para los elementos de los laboratorios como se establece en el ítem 11.1 del procedimiento para el mantenimiento de equipos de laboratorio (PD-A-APL-11) y en la NTC-ISO 9001-2015 numeral 4.4.2 <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de Física • Laboratorio de Biología y Química
25	X		No se llevó a cabo la elaboración del plan de mantenimiento para equipos de laboratorios según lo establecido en el procedimiento para el mantenimiento de equipos de laboratorio (PD-A-APL-11) ítem 11.2 y en la NTC-ISO 9001-2015 numeral 4.4.2 <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio de Física

26		X	Es importante que se capacite a los funcionarios de todas las Unidades de Apoyo referente a Gestión Documental con el fin de dar a conocer los instrumentos archivísticos, tabla de retención documental y medios de conservación de la información que se procesa desde cada oficina.
27		X	Sería pertinente que las actas del comité de prácticas del Consultorio Jurídico se firmen por sus participantes, teniendo en cuenta que a la fecha de la Auditoria ningún acta de la vigencia 2022 presenta firma del presidente ni secretaria.
28		X	Valdría la pena realizar una revisión, verificación y análisis de pertinencia de cada una de las actividades de los procedimientos registrados en el SIGC con el fin de considerar actualizaciones según las funciones desde cada una de las dependencias. <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio Jurídico
29		X	Es conveniente que los formatos FO-A-APJ-02-01 formato de recepción y FO-A-APJ-02-02 formato de recibo de documentos del procedimiento para la asesoría jurídica, asistencia y defensa material, tanto judicial como extrajudicialmente ante las distintas ramas del poder público (PD-A-APJ-02) se firmen en los espacios que se requieran, debido a que en el momento de la auditoria se evidenciaron que en campos como firma de estudiante y/o firmar de reparto no se encuentra diligenciado.
30		X	Valdría la pena que el formato utilizado como constancia de entrega física de Acta de conciliación, Constancia de No Acuerdo, Constancia Inasistencia, desistimiento y/o otras constancias que se utiliza en el procedimiento para el centro de conciliación del consultorio jurídico (PD-A-APJ-04) se formalice en el SIGC para tener un control de este.
31		X	Sería conveniente modificar el procedimiento en el paso 1.6 donde describe que "Una vez sean devueltas las herramientas, el auxiliar

			del herbario procede a borrar el nombre del solicitante en el registro de préstamos" ya que los datos no se deben eliminar teniendo en cuenta que es insumo para los informes.
32		X	Sería pertinente gestionar con la Oficina Tecnologías de la Información la consecución de elementos tecnológicos como computadores de mesa o portátiles, ya que la unidad de apoyo "Hogar de Paso" no cuenta con estos elementos que son de vital importancia para realizar las funciones diarias.
33		X	Es importante que se realicen las gestiones pertinentes para atender lo registrado en el formato Evaluación Puestos de Trabajo (FO-E-GC-02-08) Conclusiones Generales y Recomendaciones, diligenciado por Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Reporte de No conformidades:

No. No Conformidades 25 No Observaciones. 8

ANEXOS: Relación Fotográfica.

Fecha de presentación del informe: 18 de julio de 2023

Nombre del Auditor: Diana Fernanda Bermeo Mantilla
Darlenson Quinto Ibarguen
Yessica Alejandra Suaza Obregón



Firma del Auditor: _____