

FECHA DE AUDITORIA: 18, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 31 de julio y 01, 02 de agosto 2023

PROCESO AUDITADO: ASEGURAMIENTO DE CALIDAD

No. DE AUDITORIA: 018-2023

RESPONSABLE DEL PROCESO: JHON JAIRO SILVA MUNAR

OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Verificar el cumplimiento de los procedimientos, políticas, guías y manuales estable establecidos en el SIGC, requisitos de la norma ISO:9001:2015 requisitos 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, normatividad interna y externa referente al proceso.

PERSONAS ENTREVISTADAS:

- Jhon Jairo Silva Munar
- Wilder Meneses Gómez
- Miladys Jhoanna Montes González
- Brenda Yisseth Cerquera Ríos
- Jhon Erik Jiménez
- Gleny Johanna Polania Triviño
- Juan David López Coronado
- Astrid Perdomo Lozada

1. FORTALEZAS DETECTADAS:

- Se resalta el compromiso y disposición de los funcionarios auditados.
- El proceso presenta Plan Operativo Anual con sus respectivas evaluaciones semestrales para la vigencia 2022 y 2023

2. DEBILIDADES DETECTADAS:

Se retiran las debilidades debido a que se subsanaron las acciones que las generaban

• HALLAZGOS Y OBSERVACIONES:

No.	NC	OBS	DESCRIPCIÓN
1			<p><u>Observado:</u> Se retira la no conformidad de acuerdo con los soportes presentados.</p>
2	X		<p>No se evidencia trámite del responsable del proceso auditado para la realización de la Gestión Documental en lo pertinente a la elaboración y aplicación de tabla de retención documental en sus archivos; además, capacitación al personal referente a los instrumentos archivísticos, dando incumplimiento al Art 24 ley 594 de 2000, Acuerdo No. 42 de 2002 consejo directivo del A.G.N. procedimiento para la organización del archivo de gestión y transferencia al archivo central e histórico (PD-A-GD-01) y la Norma ISO 9001:2015 Numeral 7.5.</p>
3			<p><u>Observado:</u> Se retira la no conformidad de acuerdo con los soportes presentados.</p>
4	X		<p><u>Observado:</u> Se modifica la No Conformidad de acuerdo con las observaciones presentadas referente a la no conformidad 10.</p> <p>Se establece un cumplimiento del 25% en el seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las No Conformidades Menores establecidas en el Informe de sistemas de gestión por ICONTEC vigencia 2022, lo cual se observa que no se ha subsanado lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Centro de Conciliación no ha abordado los riesgos y oportunidades relacionados con el proceso. • En los procesos de docencia y extensión no se han trabajado las oportunidades de mejora e implementado acciones necesarias para cumplir los requisitos relacionados con los procesos. • La organización no determina, proporciona y mantiene el

			<p>ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. (no se evidenció el control de la temperatura y de la humedad del archivo)</p> <p>Lo anterior, genera incumplimiento a los requisitos 4.4. f, 6.1, 7.1.4, 10.1 b, de la norma ISO 9001:201 de acuerdo con el Informe de auditoría de sistemas de gestión realizada por ICONTEC vigencia 2022 y al Acuerdo No. 15 2023 C.S.U Artículo 10. Evaluación externa del Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) y Artículo 11. Administración del SIGC. Resolución Rectoral 0886 del 2007 debido a que se constituye como riesgo “No acatamiento de las acciones resultado de las auditorias de ICONTEC”.</p>
5			<p><u>Observado:</u> Se retira la no conformidad de acuerdo con los soportes presentados.</p>
6			<p><u>Observado:</u> Se retira la no conformidad de acuerdo con los soportes presentados.</p>
7			<p><u>Observado:</u> Se retira la no conformidad de acuerdo con los soportes presentados.</p>
8	X		<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) numeral 3, literal C y a los requisitos 4.4 y 6.3 de la Norma ISO 9001:2015, debido a que existen formatos creados que no cuentan con su respectivo procedimiento que indique la funcionalidad y finalidad de cada uno y que se encuentra registrado en el SIGC así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso Docencia – 22. Prestamos elementos deportivos Licenciatura EFDR • Proceso Docencia – 23. Inscripción y evaluación preparatorios programa derecho • Proceso Gestión Compras y Contratación – 6. Contratación

			<p>de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proceso Bienes y Servicios – 32. Solicitud de bienes y elementos
9	X		<p>No se llevó a cabo reuniones del comité de calidad para la toma de decisiones referente a la política de calidad y demás modificaciones en el SIGC, generando incumplimiento a la Resolución Rectoral 0682 de 2007, Manual De Calidad (MC-E-AC) 2. Generalidades ítem 2.1 y 2.2 y la Norma ISO 9001:2015 requisitos 4.4, 6.3, 7.5</p>
10			<p><u>Observado: Se elimina la No Conformidad de acuerdo con las observaciones presentadas referente a la no conformidad 4.</u></p>
11	X		<p>No existe registro de la identificación de la necesidad de crear, modificar, adoptar y/o eliminar un documento del SIGC mediante el formato elaboración y modificación de documentos (FO-E-AC-01-01) de los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento nuevo registro calificado (PD-S-AC-01). • Procedimiento renovación registro calificado (PD-S-AC-02). • Procedimiento para el registro en el sistema biométrico (PD-S-DE-11). <p>Lo anterior, genera incumplimiento al numeral 1.1 del procedimiento de Control y actualización de Documentos del SIGC (PD-E-AC-01) y a la Norma ISO 9001:2015 requisito 6.1 y 7.5</p>
12	X		<p>Las solicitudes no presentan visto bueno para la aprobación de los documentos por el jefe de planeación o director de Aseguramiento de la Calidad según el numeral 1.6 del procedimiento de Control y actualización de Documentos del SIGC (PD-E-AC-01) y a la Norma ISO 9001:2015 requisito 6.1 y 7.5.</p>
13			<p><u>Observado: Se retira la no conformidad de acuerdo con los soportes presentados.</u></p>

14	X	<p>No se realiza el informe de estado de Acciones preventivas, correctivas y de mejora al inicio de cada semestre como lo dispone el procedimiento para la gestión de acciones de mejora (PD-E-AC-03) numeral 3.11 e ISO 9001:2015 requisito 6.1 y 7.5.</p>
15	X	<p>Se evidencia incumplimiento a la Norma ISO 9001:2015 requisito 6.1 y 7.5 y al procedimiento para medir la satisfacción del cliente (PD-E-AC-08) dado que se aplica la encuesta a estudiantes y docentes excluyendo otros usuarios que pueden medir la percepción de la entidad, además no se está activando la encuesta mediante el módulo de notas a través de la plataforma CHAIRA como lo determina el punto 8.1 y el formato encuesta de satisfacción del usuario (FO-E-AC-08-01) no es acorde a las preguntas según las encuesta aplicada para la vigencia 2022.</p> <p><i>No conformidad reiterativa: Teniendo en cuenta que en el seguimiento al plan de mejoramiento por procesos realizado el 10/08/2023 correspondiente a la vigencia 2022. la acción de mejora presento cumplimiento del 50% según la acción propuesta.</i></p>
16	X	<p>No se ha realizado reuniones con la Alta Dirección de la Universidad conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un Representante del Consejo Superior • Un representante del Consejo Académico • Comité de Calidad <p>Para la presentación del informe de la alta dirección como lo dispone el procedimiento para la revisión por la dirección (PD-E-AC-09) en su numeral 9.3 e ISO 9001:2015 requisito 6.1 y 7.5</p>
17	X	<p>A la fecha de la auditoria no se encontró actualizado el Formato FO-E-AC-01-04 Listado Maestro de Documentos Externos para cada uno de los procesos como está dispuesto en el numeral 1.9 del</p>

			<p>procedimiento PD-E-AC-01 de control y actualización de documentos del SIGC y en la norma ISO 9001 -2015 Numerales 7.5.2, 10.3.</p> <p><i>No Conformidad establecida de acuerdo con el porcentaje de cumplimiento del 0% en el seguimiento al plan de mejoramiento por procesos realizado el 10/08/2023 correspondiente a la vigencia 2022.</i></p>
18		X	<p>Es conveniente que se realice seguimiento de forma periódica a las acciones del plan de mejoramiento suscrito con ICONTEC, con el fin de presentar mejoras significativas al evaluar el seguimiento a estas acciones propuestas.</p>
19		X	<p>Es importante que las Unidades de Apoyo se encuentren consolidadas dentro del Proceso de Apoyo Académico macroproceso Apoyo en razón a que, Clínica de grandes y pequeños animales, laboratorio clínico veterinario y laboratorio de reproducción animal se encuentran ubicada en la siguiente ruta https://drive.google.com/drive/folders/1YNysDUoRnLb46wUsdFO0nVXcO8dnjAIM lo cual está aislado al proceso.</p>
20		X	<p>Sería importante evaluar la pertinencia de la acción de tratamiento “Entregar carpeta electrónica actualizada del proceso a cada líder del proceso, siempre que se haga una modificación” del riesgo “Deficiente análisis en la modificación de documentos, publicación y divulgación” teniendo en cuenta que para la modificación y actualización del procedimiento se envía mediante correo electrónico el documento creado o modificado.</p>
21		X	<p>Es conveniente que los controles y las acciones de tratamiento establecidos en la matriz de riesgos del proceso sean aplicados de forma correcta para el garantizar la efectividad de este.</p>
22		X	<p>Es conveniente que se registre de manera oportuna las acciones de mejora detectada por los líderes del proceso en el formato de</p>

			registro de acciones orientadas a la mejora (FO-E-AC-03-02), debido a que en el momento de la auditoria se observa que las solicitudes realizadas durante la vigencia 2023 no se ha diligenciado.
23		X	Es importante que se socialice el informe por el representante de la dirección ante los líderes de los procesos del SIGC como se encuentra definido en el numeral 9.7 del procedimiento para la revisión por la dirección (PD-E-AC-09)
24		X	Valdría la pena analizar la pertinencia del numeral 4.3.2.2 Cuerpo de documento para Caracterización de Procesos literal G. Indicadores de la Norma Básica para la Creación y Elaboración de Documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad debido a que los indicadores establecidos para cada uno de los procesos del SIGC no permiten la medición de la eficiencia y eficacia.
25		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 el Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Reporte de No conformidades:			
No. No Conformidades <u>10</u> No Observaciones. <u>8</u>			

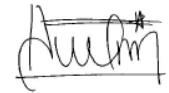
ANEXOS: Evaluación Puestos de Trabajo (FO-E-GC-02-08)

Fecha de presentación del informe: 17 de agosto de 2023

Nombre del Auditor: Diana Fernanda Bermeo Mantilla

Fabio Beltrán Perdomo

Yessica Alejandra Suaza Obregón



Firma del Auditor: _____