

INFORME PRELIMINAR		INFORME FINAL	X
--------------------	--	---------------	---

No. DE AUDITORIA:	017-2024
FECHA DE AUDITORIA:	Del 2 al 12 de julio de 2024
LUGAR DE AUDITORIA:	Vicerrectoría de Investigaciones (Unidades de Apoyo)
PROCESO AUDITADO:	Gestión de Apoyo Académico
RESPONSABLE DEL PROCESO:	JUAN CARLOS SUÁREZ SALAZAR
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	Se pretende verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión de Calidad, los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 los numerales generales aplicables al proceso 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6, 7, 8.2, 8.7, 9.1, 9.2, 10, gestión del riesgo y normatividad interna y externa pertinente.
ALCANCE DE LA ADUITORIA:	La auditoría se realizará durante los días 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 y 12 de julio 2024
CRITERIOS DE LA AUDITORIA:	Norma ISO 9001:2015 requisitos 4.4, 5.1.1, 5.2.1, 5.3 literal a y b, 6.1, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.7, 9.1 y 10. Norma ISO 21001:2018 requisitos 4.4, 5, 5.2.1, 5.3 literal a -b, 6.1, 7, 8.1, 8.7, 9 y 10, Gestión del riesgo, indicadores de gestión, Acuerdo 13 de 2012 CSU, Resolución 0114 de 2017, Ley 1257 2008, Ley 1482 2011, Ley 640 del 2001, Decreto 1829 de 2013 Ley 594 de 2000, Acuerdo 09 de 2010, Resolución 886 de 2007, Acuerdo 22 de 2008, Decreto 1376 de 2013, Resolución 1015 de 2016, Resolución 01140 de 2016, Acuerdo No. 12 de 2018 y se aplicaran las demás normas internas y externas pertinentes al proceso.
PERSONAS ENTREVISTADAS:	Juan Carlos Suarez Salazar Blanca Nidia Patiño Pajoy Valeria Merchán Castro Eider Alejandro Naranjo Israel Javier Gaitán Ramos Yessica Andrea Noriega Vargas Andrea Carolina Rojas Méndez Daniela Silva Sabi Silvia Rocío Merchán Palomino Norma Constanza Ganem Galindo Cristian Andrés Arango Rojas Fernando Jamioy Tovar

METODOLOGÍA

La metodología de auditoría para verificar requisitos del SIGC de la vigencia 2023 y del primer semestre de 2024 incluye la planificación detallada de objetivos, recursos y cronograma. Se recopila información mediante entrevistas y análisis de políticas y procedimientos de gestión de apoyo académico. La verificación compara los procedimientos con requisitos normativos, identifica incumplimientos y evalúa controles internos. Los hallazgos se documentan en un informe con conclusiones y recomendaciones para mejorar el cumplimiento normativo de la gestión de apoyo académico. Este informe guía el seguimiento continuo y la optimización de los procesos de gestión de apoyo académico.

No Conformidades (NC) y Oportunidad de Mejora (OM)

No .	NC	OM	CRITERIO	DESCRIPCIÓN
1	X		Ley 594 de 2000 Acuerdo 42/2002 Consejo Directivo del Archivo General de la Nación. Norma ISO 9001:2015 Numerales 7.5.3 y 7.5.3.2 ISO 21001:2018 numeral 7.5.3, 7.5.3.2 GU-A-GD-01 guía de implementación de las tablas de retención documental Programa de Gestión Documental – PGD PL-A-GD-01	<p>Observado: Se ratifica la No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</p> <p>No se cuenta con archivo organizado cronológicamente, con tabla de contenido, en carpeta cuatro (4) aletas, sin tabla de contenido, además las unidades no tienen establecido la tabla de retención documental (TRD) en las siguientes unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio Jurídico • Laboratorio clínico veterinario • Clínica de pequeños animales • Hogar de paso de fauna silvestre
2	X		PD-A-TH-02, ISO 9001:2015 7.2 artículo 39 de la ley 909 de 2004 ISO 21001:2018 numeral 7.2,	<p>Observado: Se ratifica la No de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</p> <p>A la fecha de la auditoria no se evidencia la evaluación de la funcionaria Silvia Rocío Merchán para la vigencia 2023 en la unidad de apoyo Clínica de pequeños animales.</p>
3	X		PD-S-AC-18 ISO 9001:2015 numeral 4.4.1 literal c y 8.5.1 y 7.5 ISO 21001:2018	<p>Observado: Se ratifica la No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</p> <p>Se evidencia incumplimiento a la norma en razón a que las unidades de apoyo Consultorio Jurídico y Hogar de paso de Fauna Silvestre no tienen identificados y analizados</p>

		numeral 4.4.1 literal c y 8.5.1 y 7.5	indicadores de gestión y su correspondiente registro en el SIGC.
4	X	FO-S-DE-02-01 PD-S-DE-02 ISO 9001:2015 Requisitos 6 y 7.5 ISO 21001:2018 Requisitos 6 y 7.5	<p>Observado: Se ratifica la <u>No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</u></p> <p>No se encontró a la fecha de la auditoria elaborado el POA para las vigencias 2023 y 2024 en el formato establecido en el SIGC, donde se incluyan todas las actividades de la Unidad de apoyo consultorio jurídico.</p>
5	X	OD-S-AC-15-01 resolución 0886 del 2007 ISO 9001:20015 e ISO 21001:2018 Requisitos 4.4.1 literal F y 6.1	<p>Observado: Se ratifica la <u>No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</u></p> <p>A fecha de la auditoria no se evidenciaron identificados y evaluados los riesgos de las siguientes unidades de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica de pequeños animales • Hogar de paso de Fauna Silvestre <p>Además, deben ser reportados al mapa de riesgos institucional.</p>
6	X	OD-S-AC-15-01 resolución 0886 del 2007 ISO 9001:20015 e ISO 21001:2018 Requisitos 4.4.1 F y 6.1	<p>Observado: Se ratifica la <u>No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</u></p> <p>No se evidencia al momento de la auditoria, cumplimiento a los controles establecidos para el riesgo <i>“Mal estado de las instalaciones locativas para la atención de los usuarios del consultorio”</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultorio Jurídico
7	X	Acuerdo 01 de 2009 Consejo Académico Artículo 33 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	<p>Observado: Se ratifica la <u>no conformidad Conforme a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</u></p> <p>No existen registros de la evaluación socioeconómica por parte del comité de práctica, previo a la prestación del servicio jurídico gratuito por parte de los estudiantes practicantes del Consultorio Jurídico.</p>
8	X	ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	<p>Observado: Se ratifica la <u>No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</u></p> <p>No se evidencia registros de ninguno de los procedimientos (PD-A-APV-01 AL PD-A-APV-20) correspondientes a la Unidad denominada Laboratorio Clínico veterinario, para las vigencias auditadas 2023 y primer semestre 2024, generando incumplimiento en razón a que los mencionados procedimientos fueron establecidos en la vigencia 2020 y además algunos formatos establecidos no cuentan con un procedimiento formalizado. Igualmente, los formatos que se están utilizando están codificados con los procedimientos establecidos en el SIGC.</p>
9	X	PD-A-APL-09 Numeral 9.1	<p>Observado: Se ratifica la <u>No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.</u></p>

		ISO 9001-2015 e ISO 21001:2018 Requisito 4.4.2	No se encontró a fecha de la auditoria diligenciados con la codificación establecida en el SIGC, los formatos correspondientes al Procedimiento para el Envió de Muestras al Laboratorio Clínico Veterinario .
10	X	PD-A-APL-10 Numerales 1.1 al 1.5 ISO 9001-2015 4.4.2	Observado: Se ratifica la No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024. No se ha llevado a cabo lo dispuesto en Procedimiento para la realización de prácticas en el Laboratorio Clínico Veterinario (Estudiantes E Investigadores (Tesis)), en razón a que, según lo manifestado por la coordinadora de laboratorio, no se está realizando este procedimiento, se realizan son apoyo a las prácticas académicas.
11	X	Resolución 3673 del 20/12/2023 Manual de Políticas capítulo 1 Activos numeral 1.1.4 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	Observado: Se ratifica la No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024. Se evidencia incumplimiento en razón a que no se aplica lo dispuesto en la norma: "Según el Estatuto Presupuestal, en la Universidad existirá una única tesorería que es la responsable de recaudar, distribuir los recursos, pagar deudas y compromisos; por tal razón ninguna otra dependencia podrá recibir dinero en efectivo a favor de la Universidad por cualquier concepto." En la visita de auditoria se evidencio consignaciones de dinero recaudado en la unidad de apoyo Clínica de Pequeños Animales de enero a mayo de 2024 por valor aproximado de 21 millones de pesos.
12			Observado: Se elimina la No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024.
13	X	PD-A APC-02 Numeral 2.2 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	Observado: Se ratifica la No conformidad de acuerdo a lo expuesto en el oficio OACI-127 del 01 de agosto de 2024. Al momento de la auditoria se evidenció que el formato FO-A-APC-02-06 del procedimiento para Consulta de la Clínica de Pequeños Animales de la vigencia 2023 se utilizó sin la respectiva codificación
14		X ISO 9001:2015 Numeral 5.2.2, 7.3 ISO 21001:2018 numeral 5.2.2,7.3	Es importante que las unidades de apoyo Consultorio jurídico y Clínica de Pequeños Animales estudien la posibilidad de realizar la gestión necesaria para recibir capacitación en el SIGC.
15		X PD-S-AC-18 ISO 9001:2015 Requisito 4.4.1 literal c, 8.5.1 y 7.5 e ISO 21001:2018 Requisito 4.4.1 literal c, 8.5.1 y 7.5	Sería pertinente que las unidades de apoyo Laboratorio Clínico Veterinario y Clínica de Pequeños Animales Evalúen la posibilidad de incluir en la caracterización del proceso el indicador POA, en razón a que lo vienen diligenciando desde vigencias anteriores
16		X ISO 9001:20015 ISO 21001:2018	Sería adecuado que la Unidad de apoyo Laboratorio Clínico Veterinario evalúe la posibilidad de reportar los riesgos del

		4.4.1 literal F y 6.1 OD-S-AC-15-01 resolución 0886 del 2007	proceso, controles y acciones de tratamientos, teniendo en cuenta su probabilidad y su impacto, en razón a que, según lo evidenciado durante la auditoria la funcionaria encargada del laboratorio, tiene diligenciada la matriz con la identificación de 5 riesgos pertenecientes a la Unidad.
17	X	PD-A-APJ-01 Numeral 1.1 Acuerdo 01 de 2009 C.A. artículo 30 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	Valdría la pena evaluar la posibilidad de modificar el procedimiento para la Elaboración de Plan de Trabajo, Capacitaciones y Convenios del Consultorio Jurídico y Centro De Conciliación, en razón a que, según lo evidenciado en la auditoria, las inscripciones de estudiantes no se realizan en el consultorio jurídico, sino que se realizan por la plataforma misional Chaira.
18	X	PD-A-APJ-02 Numeral 2.4 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	Sería adecuado evaluar la posibilidad de que los formatos utilizados por la Unidad Consultorio Jurídico , realice la respectiva codificación a los formatos que vienen implementando en sus procesos, en razón a que, durante la auditoria se evidenció que, llevan un formato tipo Excel donde registra la información de los procesos que se entregan por reparto a los estudiantes adscritos al Consultorio.
19	X	PD-A-APJ-02 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Numeral 7.5	Sería importante evaluar la posibilidad de que el Consultorio Jurídico reitere a la oficina de Aseguramiento de calidad la inclusión del formato FO-A-APJ-02-11 en el paso 2.1 del procedimiento PD-A-APJ-02. De igual forma darle cumplimiento a la solicitud enviada el 30 de agosto de 2023.
20	X	OD-S-AC-01 PD-A APC-02 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	Es importante que las Unidades de apoyo no implementen formatos que no se encuentren establecidos en el SIGC, en razón a que al momento de la auditoria se evidenció la implementación de los formatos FO-A-APC-02-09, FO-A-APC-02-10 y FO-A-APC-02-11 en la vigencia 2023 en la Clínica de Pequeños Animales , sin ser aprobados y codificados en el SIGC.
21	X	PD-A APC-02 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	Sería pertinente evaluar la posibilidad de modificar el Procedimiento para Consulta, en razón a que cuando se presentan remisiones de veterinarios externos a la Clínica de Pequeños Animales , presentan sus propias fórmulas y no el formato PD-A APC-02-06.
22	X	PD-E-GC-02 Numeral 2.7 ISO 9001:2015 e ISO 21001:2018 Requisito 7.5	Conforme al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se sugiere realizar las gestiones debidas para dar cumplimiento a las recomendaciones registradas en los formatos EVALUACION PUESTOS DE TRABAJO FO-EGC-02-08 (ver anexos).

Reporte:

No. No Conformidades 12 No. Oportunidades de Mejora. 9

Anexos Evaluación de puestos de trabajo

Fecha de presentación del informe 01 de agosto de 2024

Equipo Auditor:

Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
Diana Fernanda Bermeo Mantilla	Asesor Oficina Asesora de Control Interno	
Fabio Beltrán Perdomo	Profesional Universitario	
Richard Fabian Cuellar Leal	Profesional Universitario	
John Jader Castro Medina	Profesional Universitario	