Fecha: 19 de Noviembre de 2019.
Proceso / Área / Actividad auditada: Gestión de la Calidad.
Criterios de auditoría: Información documentada de la organización, normatividad vigente aplicable y la norma NTC ISO 9001:2015.
Responsable del proceso: Asesor de Planeación.
Nombre del auditado: Samuel Elías Betancur.
Nombre de auditor líder y auditores de apoyo: Ana Zorayda Riaño Bernal, Clara Natalia Rozo Forero y Roiman Arturo Sastoque Guzmán.
Nombre del asesor de control interno: Eliana Andrea Vaca Rojas.

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día:	Mes:	Año:	Desde:	Hasta:	Día:	Mes:	Año:
12	11	2019	12/11/2019	15/11/2019	20	11	2019

OBJETIVO
Verificar el nivel de cumplimiento del proceso frente a los requisitos establecidos por la organización, los legales y reglamentarios y los de la norma NTC ISO 9001:2015.

ALCANCE
Desde la planificación del proceso hasta la evaluación y toma de decisiones. Aplica para las vigencias 2018 y 2019.

FORTALEZAS
1. El talento humano que labora en la Oficina Coordinadora del SIG es competente y ha tenido continuidad para desarrollar las actividades que tienen a su cargo. 2. Se evidenció avance en mejorar metodológicamente aspectos estructurales del sistema como lo son la gestión del riesgo y el control de las salidas no conformes. 3. Adquisición e implementación del software especializado con el que se pretende mejorar la gestión del sistema integrado de gestión. 4. El avance obtenido en la gestión ambiental de la institución. 5. La Oficina Coordinadora del SIG cuenta con la infraestructura básica para el desarrollo de sus actividades. 6. La documentación del sistema integrado de gestión se encuentra organizada y disponible para las partes interesadas.

RELACIÓN DE HALLAZGOS			
CÓDIGO DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN / EVIDENCIA / CRITERIO	NOMBRE DE LOS AUDITORES
CP-GCL-NC1-2019	No conformidad	No se evidenció seguimiento a los objetivos de calidad en la vigencia 2019, ni actualización de los mismos para que estos sean medibles. Lo anterior genera incumplimiento a lo establecido en la norma NTC ISO 9001:2015 en su numeral 6.2.1 literales b, e y g. Evidencia: Informe Revisión por la Dirección 2019.	Ana Zorayda Riaño – Natalia Rozo – Roiman Sastoque.
CP-GCL-NC2-2019	No conformidad	En las vigencias auditadas, no se evidenció análisis y evaluación del desempeño de los procesos y la eficacia del	Ana Zorayda Riaño – Natalia

RELACIÓN DE HALLAZGOS			
CÓDIGO DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN / EVIDENCIA / CRITERIO	NOMBRE DE LOS AUDITORES
		sistema de gestión de la calidad generando incumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015 en su numeral 9.1.3 literal c. Evidencia: Informes Revisión por la Dirección 2018 y 2019.	Rozo – Roiman Sastoque.
CP-GCL-NC3-2019	No conformidad	No se evidenció el cumplimiento de las recomendaciones para la mejora establecidas en la revisión por la dirección de la vigencia 2017, encaminadas a mejorar la conveniencia y adecuación de la Política y Objetivos de Calidad. Lo anterior genera incumplimiento a lo establecido en la norma NTC ISO 9001:2015 en su numeral 10.3. Evidencia: Informes revisión por la dirección 2017, 2018 y 2019 y Acta 01 del 10 de julio de 2019.	Ana Zorayda Riaño – Natalia Rozo – Roiman Sastoque.
CP-GCL-NC4-2019	No conformidad	Con respecto a las salidas no conformes, no se evidenció el informe del primer y segundo semestre de la vigencia 2018, como tampoco se evidenció en el informe del primer semestre de 2019 la identificación y control de las salidas no conformes derivadas de la operación de los procesos. Lo anterior genera incumplimiento a lo establecido en la norma NTC ISO 9001:2015 en su numeral 8.7 y el procedimiento para el control de las salidas no conformes PD-GCL-06 en la actividad 10. Evidencia: Informe de salidas no conformes primer semestre 2019.	Ana Zorayda Riaño – Natalia Rozo – Roiman Sastoque.
CP-GCL-NC5-2019	No conformidad	No se evidenció el establecimiento del alcance del sistema de gestión ambiental generando incumplimiento a lo establecido en la norma NTC ISO 14001:2015 en su numeral 4.3.	Ana Zorayda Riaño – Natalia Rozo – Roiman Sastoque.
CP-GCL-NC6-2019	No conformidad	No se evidenció el establecimiento de los objetivos ambientales ni su planificación para lograrlos, generando incumplimiento a lo establecido en la norma NTC ISO 14001:2015 en su numeral 6.2.	Ana Zorayda Riaño – Natalia Rozo – Roiman Sastoque.
CP-GCL-NC7-2019	No conformidad	No se evidenció seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PL-GCL-01 ni del Programa para el uso eficiente y ahorro del agua sede Barcelona PG-GCL-01 generando incumplimiento a lo establecido en norma NTC ISO 14001:2015 en su numeral 9.1.1.	Ana Zorayda Riaño – Natalia Rozo – Roiman Sastoque.

VERIFICACIÓN DE INDICADORES
El proceso de Gestión de la Calidad estableció 3 indicadores para evaluar la gestión de su proceso: 1. Desempeño del proceso de Gestión de Calidad: Su frecuencia de medición es anual. Será medido el 31 de diciembre 2019. 2. Seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos: Su frecuencia de medición es semestral. No se evidenció medición ni análisis con corte 30 de junio 2019. 3. Control de salidas no conformes: Su frecuencia de medición es semestral. No se evidenció medición ni análisis con corte 30 de junio 2019.

VERIFICACIÓN AL MAPA RIESGOS

Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones establecidas en el mapa de riesgos.
Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción asociada al control.

Para el año 2018 se establecieron 2 riesgos con 8 acciones para el proceso, los cuales a 31 de diciembre se evidenció cumplimiento en un 100%. Para el año 2018 no se implementó metodología para determinar la eficacia de las acciones.

Para los dos primeros cuatrimestres de 2019, el proceso identificó 3 riesgos de gestión con 3 acciones. Su periodo de ejecución esta con fecha 30 de noviembre 2019. Para el tercer cuatrimestre se definió una nueva metodología para la identificación de los riesgos y evaluar la eficacia. En la matriz de identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos se identificaron 3 riesgos, para un total de 6 con los tres que vienen de la matriz anterior.

EFICAZ Si ___ No ___ ¿Por qué?

VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES

Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones correctivas que reporten cumplimiento en el plan de mejoramiento asociado al proceso.
Nota: La eficacia de medirá de manera independiente para cada acción correctiva y/o mejora

Se realizó auditoría en el año 2017 en la cual se derivaron 3 No Conformidades y 1 observación, a las cuales se suscribió Plan de Mejoramiento. Fue cerrado en el año 2018.

Se tienen una No Conformidad abierta de la auditoría realizada por ICONTEC, la cual es la siguiente: No se encontró información documentada de las acciones tomadas y las concesiones obtenidas para las salidas no conformes en: proyección social, bienestar y formación, para el primer semestre de 2018.

La corrección es: Documentar las salidas no conformes del segundo semestre de 2018
Actividad: FO-GCL-04 Formato para reporte y tratamiento de servicio-producto no conforme

Para el segundo semestre de 2018, no se identificaron salidas No Conformes de los procesos relacionados en la No Conformidad. De las tres acciones correctivas propuestas se realizaron 2. Por lo tanto, continúa abierta la No Conformidad.

Para la vigencia 2017 y 2018 no se tenía establecida la metodología para evaluar la eficacia de las acciones.

EFICAZ Si ___ No _X__ ¿Por qué? No se ha dado cumplimiento estricto a las correcciones establecidas.

ASPECTOS POR MEJORAR

1. Conocimiento y apropiación de la Política Ambiental de la Universidad.
2. Avanzar con mayor rigurosidad en el diseño e implementación del sistema de gestión ambiental bajo los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 14001:2015.
3. Revisar y documentar los criterios establecidos para la adquisición y aceptación del software especializado para la gestión del sistema integrado de gestión, así como los riesgos asociados a su implementación.
4. Organizar la información que evidencia la gestión que realiza la Oficina Coordinadora del SIG.
5. Identificar las actas de las reuniones en orden cronológico.
6. Ser más rigurosos en documentar los análisis realizados a la implementación y mejora del sistema integrado de gestión y las decisiones adoptadas.

7. El seguimiento y análisis que se realiza a la ejecución de los recursos de los proyectos de inversión, así como al cumplimiento de las metas y objetivos allí establecidos.
8. Evaluación de la eficacia de las acciones tomadas en la ejecución del proceso.

CONCLUSIONES
1. El objetivo de la auditoria propuesto se cumplió. 2. La auditoría arroja como resultado el establecimiento de siete (7) No Conformidades y la identificación de ocho (8) aspectos por mejorar en el proceso de Gestión de la Calidad.

ANEXOS
1. Acta de reunión de apertura de la auditoria No 01 del 12 de noviembre 2019. 2. Formato de Hoja de verificación para auditoría FO-ECS-03 3. Acta de reunión de cierre de la auditoria No 02 del 20 de noviembre 2019.

Firma Auditor Líder

Firma del Auditado

Firma Asesor de Control Interno de Gestión