	<b>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS</b>	<b>CÓDIGO:</b> FO-ESC-04
	<b>PROCESO DE EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b> 04   <b>PAGINA:</b> 1 de 7
		<b>FECHA:</b> 22/02/2017
<b>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</b>	<b>VIGENCIA:</b> 2017	

<b>INFORME No:</b> 1	<b>FECHA:</b> 31 de Marzo de 2017
<b>AREA(S) O PROCESO(S) AUDITADO(S):</b> GESTIÓN DE APOYO A LA ACADEMIA - LABORATORIOS	
<b>RESPONSABLE(S) DEL(LOS) PROCESO(S):</b>	

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN DE AUDITORIA			REUNIÓN DE CIERRE		
Día:	Mes:	Año:	Desde:	Hasta:	Día:	Mes:	Año:	
21	03	2017	29/03/2017	30/03/2017	31	03	2017	

EQUIPO AUDITOR
Auditor Lider: María Cristina Quiroga Camacho Auditores: José Hernán Jiménez García, Miguel Ángel Ramírez, Sergio David Parra González, Enid Cuelgar Leuro, Diana Milena Rojas Acero, Laurentino Matta, Dora Malva

OBJETIVO
Verificar y evaluar el cumplimiento de algunos Requisitos de la ISO/IEC 17025 contenidos en la Resolución 3823 de 2013, Estándares de calidad en salud pública para laboratorios Resolución 1619 de 2015, de acuerdo con los siguientes requisitos: 1. ISO/IEC 17025:20015 2. Estándares de calidad en salud pública para laboratorios. 3. Manual de Buenas Prácticas de ICA 4. Documentos internos del Laboratorio 5. Documentos legales aplicables. 6. Documentos contractuales.

ALCANCE DE LA AUDITORIA
<b>Centro Calidad de Aguas,</b> Suelos, Microbiología Animal, Microbiología y Fitopatología Vegetal, Histopatología, Nutrición Animal, Laboratorio Clínico, Biología, Química, Genética y Reproducción, Alimento Vivo, Ecología Acuática.

RELACIÓN DE HALLAZGOS					
Nº DE HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN	EVIDENCIA	CRITERIO	NOMBRE DEL AUDITOR
1	No Conforme	El Laboratorio de Suelos establece 4 procedimientos técnicos de las pruebas realizadas en el micro sitio del SIG	Procedimiento Análisis Físico de Suelos PD-GAA-49, no describe las actividades del procesamiento de la muestra	4.2.1	Equipo Auditor

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**

CÓDIGO: FO-ESC-04

VERSIÓN: 04 | PAGINA: 2 de 7


**PROCESO DE EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL**

FECHA: 22/02/2017


**FORMATO INFORME DE AUDITORÍA**

VIGENCIA: 2017


		Los Laboratorios de alcance de la Auditoria no cuentan con Acuerdo o Resolución Rectoral que establecen los procedimientos y tarifas de los servicios prestados por el laboratorio.	Se observa que el Laboratorio de Suelos cuenta con Resolución Superior No.044 de 2008, Centro de Calidad de Aguas Acuerdo Superior No.007 de 2016, Laboratorio de Fisiología del Esfuerzo Resolución Rectoral 2261 de 2009, Laboratorio Clínico Acuerdo Superior No. 030 de 1994		Equipo Auditor
2	No Conforme	Los profesionales de apoyo vinculados a los Laboratorios mediante contrato de prestación de servicios están condicionados a un estudio de oportunidad y conveniencia que es general y no detalla las responsabilidades específicas a la unidad asignada.	Existe un Manual de Funciones MN-GTH-01, en el cual no se expresa detalladamente las labores que deben ser realizadas por el talento humano.	4.2.6	Equipo Auditor
3	No Conforme	Los Laboratorios que soportan Docencia establecen Guías de Laboratorios que se encuentran aprobadas por el SIG ; sin embargo, los de Venta de Servicios no cuentan con un mecanismo de identificación de los métodos a utilizar de forma aprobada por el SIG.	El Laboratorio de Biología cuenta con un Formato Guía para Prácticas de Laboratorio FO-DOC-112 Práctica de Microscopia.	4.4.1(c)	Equipo Auditor

	<b>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS</b>		<b>CÓDIGO: FO-ESC-04</b>		
			<b>VERSIÓN: 04</b>	<b>PAGINA: 3 de 7</b>	
	<b>PROCESO DE EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL</b>		<b>FECHA: 22/02/2017</b>		
	<b>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</b>		<b>VIGENCIA: 2017</b>		

4	No Conforme	Los Laboratorios desconocen el proceso de compras, por lo cual solicitan mediante correo electrónico los reactivos indicando las características. Los laboratorios de investigación lo realizan a través de DGI.	Existe el procedimiento de compra (PD-GBS-10, Versión 02), disponible en el micro sitio SIG en el proceso GBS.	4.6.1	Equipo Auditor
5	No Conforme	Existe un instrumento en construcción por parte del SIG en el que se evalúa la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados; sin embargo, los laboratorios no tienen conocimiento de este.	FO-GAA-XX Formato Evaluación de la Satisfacción de Usuarios en Laboratorios	4.7	Equipo Auditor
6	No Conforme	Los Laboratorios no cuentan con el procedimiento para el manejo de quejas y reclamos.	No hay documentación vigente y controlada.	4.8	Equipo Auditor
7	No Conforme	El personal ha desarrollado las capacidades para el manejo de los equipos del laboratorio por medio de entrenamientos no formales, no se encuentran respaldados por certificados.	Se evidencia que las hojas de vida del personal de laboratorio (planta – provisionalidad) se encuentran en sus instalaciones, esta documentación se encuentra bajo la custodia del proceso de GTH, y la de prestación de servicios en custodia del proceso GJUR.	5.2.1	Equipo Auditor
8	No Conforme	No se evidencia conocimiento del PIC (plan institucional de capacitación) por parte de los DDTT, y la forma	Existe el plan institucional de capacitación vigencia 2016 a cargo del	5.2.2	Equipo Auditor

	<b>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS</b>		<b>CÓDIGO: FO-ESC-04</b>		
			<b>VERSIÓN: 04</b>	<b>PAGINA: 4 de 7</b>	
	<b>PROCESO DE EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL</b>		<b>FECHA: 22/02/2017</b>		
	<b>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</b>		<b>VIGENCIA: 2017</b>		

		para acceder a capacitaciones en áreas específicas al quehacer de los laboratorios.	proceso GTH y se encuentra disponible en el micro sitio del SIG		
9	No conforme	No existen cartas control de las condiciones ambientales de las diferentes áreas de los laboratorios que fueron alcance de auditoria	No hay documentación vigente y controlada.	5.3.2	Equipo Auditor
10	No conforme	Los laboratorios de histopatología, microbiología animal, laboratorio clínico, centro de calidad de agua, ecología acuática no cuenta con áreas separadas para la realización actividades incompatibles.	No se observó una adecuada distribución de las áreas críticas del laboratorio (diseño no adecuado)	5.3.3	Equipo Auditor
11	No Conforme	Los laboratorios biología, química, Microbiología y fitopatología, suelos, Microbiología animal controlan el acceso porque han realizado adecuaciones y aquellas que no han sido intervenidas no son eficientes en relación con el numeral.	Se observaron las instalaciones de los laboratorios objeto de auditoria.	5.3.4	Equipo Auditor
12	No Conforme	No se observó evidencia clara de las rutinas de limpieza que se deben realizar en cada una de las áreas o equipos	No hay protocolo de limpieza, algunos directores técnicos indican que han dado instrucciones verbales para el desarrollo de esta actividad.	5.3.5	Equipo Auditor
13	No Conforme	Los laboratorios no poseen los métodos estandarizados a las condiciones ambientales	No se evidencian Resultados de Pruebas inter laboratorio.	5.4.1	Equipo Auditor

	<b>UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS</b>		CÓDIGO: FO-ESC-04	
			VERSIÓN: 04	PAGINA: 5 de 7
	<b>PROCESO DE EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL</b>		FECHA: 22/02/2017	
	<b>FORMATO INFORME DE AUDITORÍA</b>		VIGENCIA: 2017	

		del laboratorio, sin embargo laboratorios como el de suelos y laboratorio de análisis físico-químico de aguas hacen parte de pruebas inter laboratorios (Programa Interlaboratorios de Control y Calidad de Agua Potable (PICCAP, Control Analítico Laboratorio de Suelos CALS y CALF).			
14	No Conforme	Los equipos no son verificados y calibrados antes de su uso.	No se cuenta con un aseguramiento metrológico	5.5.2	Equipo Auditor
15	No Conforme	Los laboratorios auditados no cumplen en su totalidad con las hojas de vida de instrumentos y/o equipos de laboratorio actualizadas, impresas y en medio digitales, donde se observan los últimos mantenimientos preventivos y/o correctivos.	La Hoja de vida del instrumento centrifuga Hermle Z2604 – serie 60135011 código de inventario # 2101103500030 no está diligenciado en su totalidad.	5.5.5	Equipo Auditor
16 Y 17	No Conforme	No existe evidencia de los protocolos para el transporte y almacenamiento de equipos ni el registro de las calibraciones realizadas.	No hay documentación vigente y controlada.	5.5.6 y 5.5.8	Equipo Auditor
18	No Conforme	Los laboratorios no cuentan con una calibración de patrones de referencia	No se documenta este tipo de calibraciones.	5.6.3.1	Equipo Auditor
19	No Conforme	Los laboratorios de aguas, suelos y clínico usan materiales de referencia, pero no se determina la	En los laboratorios de suelos, aguas y clínico no evidencia	5.6.3.2	Equipo Auditor

20	No Conforme	Los Directores Técnicos del laboratorio no indican que haya subcontratación para el desarrollo de las técnicas que se realizan en el laboratorio (solo se evaluó para los laboratorios de venta de servicios e investigación).	No hay registros donde se evidencie la subcontratación de servicios a laboratorios externos.	5.10.6	Equipo Auditor
----	-------------	--	--	--------	----------------

#### VERIFICACION DE INDICADORES DEL PROCESO AUDITADO

El proceso Gestión de Apoyo a la Academia cuenta con el Modelo de Evaluación por Indicadores – Sistema Integrado de Gestión, donde el subproceso de laboratorios no establece indicadores que permitan evaluar los resultados de su gestión, la satisfacción del cliente, la conformidad con los requisitos del servicio, las características y tendencias, de acuerdo al requisito 8.4 de la NTCGP 1000:2009.

#### VERIFICACION AL MAPA RIESGOS DEL PROCESO AUDITADO

Se verifica el contenido de la Matriz de Riesgo Adecuada CJC FO-ECS-08 versión 2, proceso Gestión de Apoyo a la Academia, no se evidencia la identificación de riesgos de mayor probabilidad e impacto en el subproceso de laboratorios de acuerdo a lo establecido en la Resolución Rectoral 3116 de 2009 Art. 4 en su párrafo.

#### VERIFICACION PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES

Se evidencia el incumplimiento total del proceso gestión de apoyo a la academia en establecer oportunidades de mejora del subproceso Laboratorios, incumpliendo el numeral 8.5.1 de la NTCGP 1000:2009, en el Plan de Mejoramiento 2016 se suscribió sólo el subproceso biblioteca con cuatro hallazgos de los cuales dos se encuentran abiertos y dos cerrados.

#### FORTALEZAS DEL PROCESO AUDITADO

Se destaca a los Laboratorios de Suelos, Biología y Química que cuentan con tres profesionales de apoyo para el desarrollo de las labores técnicas de las unidades. Para los Laboratorios de Nutrición, Histopatología, Genética y Reproducción, Microbiología Animal, Microbiología y Fitopatología, Laboratorio Clínico, cuentan con profesionales de apoyo idóneos.



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CÓDIGO: FO-ESC-04

VERSIÓN: 04 | PAGINA: 7 de 7

PROCESO DE EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

FECHA: 22/02/2017

FORMATO INFORME DE AUDITORIA

VIGENCIA: 2017

#### DEBILIDADES DEL PROCESO AUDITADO

Se evidencio que en las diferentes unidades auditadas los procesos de compras no son claros, afectando la eficacia y eficiencia de este, desconocimiento de las normas básicas, falta una articulación entre laboratorios por áreas disciplinares.

#### CONCLUSIÓN GENERAL

Los Laboratorios en general desconocen las Normas Internas y externas en las que se enmarca el funcionamiento de los Laboratorios de Ensayo/prueba y/o calibración. Teniendo en cuenta los procesos misionales de proyección social e investigación se evidencia la carencia de aseguramiento metroológico para cumplir con los requisitos mínimos de funcionamiento ante los entes de control.

#### ANEXOS

FO-ECS-02 FORMATO PLAN DE AUDITORIA  
FO-ECS-03 FORMATO HOJA DE VERIFICACIÓN

AUDITOR LIDER  
PROFESIONAL DE APOYO

AUDITADO

OFICINA ASESORA  
DE CONTROL INTERNO