

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**

CÓDIGO: FO-ESC-04

VERSIÓN: 04 | PAGINA: 1 de 5

PROCESO DE EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

FECHA: 22/02/2017

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA

VIGENCIA: 2017

INFORME No:

FECHA: 23 de Junio de 2017

AREA(S) O PROCESO(S) AUDITADO(S): Gestión de la Calidad

RESPONSABLE(S) DEL(LOS) PROCESO(S): Rafael Romero López (Coordinador SIG)

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN DE AUDITORÍA			REUNIÓN DE CIERRE		
Día:	Mes:	Año:	Desde:	Hasta:	Día:	Mes:	Año:	
20	06	2017	20/06/2017	21/06/2017	27	06	2017	

**EQUIPO AUDITOR**

Diana Carolina Castellanos Gómez (Auditor líder)  
Mayerly Pérez Mondragón (Auditor)

**OBJETIVO**

1. Verificar la conformidad de los requisitos del Sistema de Gestión aplicables al proceso de Gestión de la Calidad.
2. Revisar la capacidad de gestión del proceso para dar cumplimiento a los planes estratégicos, operativos y de mejoramiento propios del proceso.
3. Identificar oportunidades de mejora con miras a la actualización de la versión ISO 9001:2015

**ALCANCE DE LA AUDITORIA**

Todas las actividades y planes en la vigencia 2016

**RELACIÓN DE HALLAZGOS**

Nº DE HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN	EVIDENCIA	CRITERIO	NOMBRE DEL AUDITOR
1	No Conformidad	Durante la vigencia 2016 no se evidencia ejecución de la revisión por la Dirección al sistema de gestión de calidad	Se realizaron solicitudes mediante el correo electrónico <a href="mailto:coordinacionjg@unillanos.edu.ve">coordinacionjg@unillanos.edu.ve</a> a las dependencias, de las cuales se recibieron: Informe de PQRs; Evaluación a proveedores; Resultados de encuestas; Informe de centro de idiomas; reporte de hallazgos de control interno e informe resultados de evaluación docente. Sin embargo no se cuenta con un registro consolidado que reúna todas las entradas establecidas por la norma (entrada (e) "las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas", (f) "los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la	5.1.(d) y 5.6 (5) 9001:2008 NTCGP 1000:2009	Diana Carolina Castellanos Gómez (Auditor líder)

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS**

CÓDIGO: FO-ESC-04

VERSIÓN: 04 PAGINA 2 de 5

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

FECHA 22/02/2017

**FORMATO INFORME DE AUDITORÍA**

VIGENCIA: 2017

			<p>calidad, y (g) las recomendaciones para la mejora "ni con registros de la revisión realizada por la alta dirección en la cual se tengan en cuenta todas las entradas y salidas pese a que desde la oficina coordinadora del sistema integrado de gestión se haya solicitado el espacio a <a href="mailto:rectoria@unillanos.edu.co">rectoria@unillanos.edu.co</a> a través del correo electrónico del 13 de Diciembre de 2016 cuyo asunto menciona Revisión por la Dirección del SGC. Solicitud sin respuesta. Esta situación fue reportada por anterior coordinador en el acta de entrega de su cargo. A la fecha no se ha definido por la alta dirección el espacio para realizar esta revisión.</p>		
2	No Conformidad	<p>Pese a que existe una caracterización del proceso documentada en la cual se identificó la necesidad de actualización en la auditoría interna al proceso realizada en el 2016 aún no se ha efectuado la revisión y actualización correspondiente</p>	<p>CP-GCL-01 "Caracterización de proceso Gestión de la Calidad" que se encuentra disponible en el micrositio web: <a href="http://siv.unillanos.edu.co/">http://siv.unillanos.edu.co/</a> menciona dentro de las dependencias involucradas en el proceso el departamento de medio ambiente, dependencia que no se encuentra en la estructura orgánica de la Universidad.</p> <p>La caracterización no describe por completo en la modelación del proceso las actividades que se realizan.</p>	4.7.3 (b) ISO 9001:2008 - NTCGP 1000:2009	Diana Carolina Castellanos Gómez (Auditor líder)
3	No Conformidad	<p>El proceso no realiza el seguimiento y medición correspondiente que permita demostrar su capacidad para lograr los resultados planificados</p>	<p>En la revisión de los indicadores de gestión del proceso efectuada en la auditoría en sitio se evidenció que:</p> <p>Indicador 1: No se realizó reporte y análisis del mes de marzo de 2016 (Indicador trimestral)</p> <p>Indicador 2: No se realizó reporte y análisis del mes de Diciembre de 2016 (Indicador semestral)</p> <p>Indicador 3: No se realizó reporte y análisis del mes de Diciembre de 2016 (Indicador semestral).</p> <p>En la revisión de los planes, se evidenció incumplimiento en la ejecución de actividades del PL-GCL-01 "Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos":</p> <p>Cubrimiento para el segundo semestre del año 2016 de un 100% de recipientes reutilizables (canecas) y recipientes desechables (bolsas) que cumplan con la normatividad en las áreas de la Universidad de Los Llanos donde se generen residuos infecciosos o de Riesgo Biológico.</p> <p>Para finales del año 2016 se contará con un 100% de los recipientes marcados con el área perteneciente y tipos de residuos en</p>	8.2.3 ISO 9001:2008 - NTCGP 1000:2009	Diana Carolina Castellanos Gómez (Auditor líder)



			<p>las áreas de la Universidad de Los Llanos donde se generen residuos infecciosos o de Riesgo Biológico:</p> <p>implementación de la marcación de las bolsas en las áreas de la Universidad de Los Llanos donde se generen residuos infecciosos o de Riesgo Biológico para el segundo semestre del año 2016 con un cubrimiento del 100%.</p>		
4	OBSERVACIÓN	<p>A pesar que se cuenta con un mapa de riesgos en el cual se establecen actividades para mitigar su materialización, a la fecha no se cuenta con avances o ejecución de estas. Lo anterior representa además un riesgo para el incumplimiento de las metas del Plan de Acción definidas para el proceso</p>	<p>No se evidencia actas de reunión como registro de la ejecución de la revisión por la dirección para abordar riesgo de pérdida de certificación por permanencia de hallazgos de auditoría externa asociados a los laboratorios y la revisión propia de la dirección que se venía realizando anualmente. Lo anterior propicia la materialización del riesgo.</p> <p>Se evidencian diferentes actividades asociadas al tratamiento del Riesgo 2, sin embargo no se evidencia avances en el diseño del Sistema de Gestión Ambiental (SGA) ni ruta para su diseño e implementación. Este riesgo se asocia además con la Meta PAI 2016-2018 "Implementar el Sistema de Gestión de Ambiental de la Universidad de los Llanos" Subprograma 3.4.2.2.1 Subprograma 1. Actualización del sistema de gestión de calidad.</p>	<p>8.5.3 ISO 9001:2008 - NTCGP 1000:2009</p>	<p>Diana Carolina Castellanos Gómez (Auditor líder)</p>

**VERIFICACION DE INDICADORES DEL PROCESO AUDITADO**

En la revisión de los indicadores de gestión del proceso realizada en la auditoría en sitio se evidenció que:

Indicador 1: No se realizó reporte y análisis del mes de marzo de 2016 (indicador trimestral)

Indicador 2: No se realizó reporte y análisis del mes de Diciembre de 2016 (Indicador semestral)

Indicador 3: No se realizó reporte y análisis del mes de Diciembre de 2016 (Indicador semestral)

Lo anterior se toma como evidencia para soportar el establecimiento del hallazgo Número 3: No Conformidad; "El proceso no realiza el seguimiento y medición correspondiente que permita demostrar su capacidad para lograr los resultados planificados".

**VERIFICACION AL MAPA RIESGOS DEL PROCESO AUDITADO**

Se revisó el mapa de riesgos en la auditoría en sitio, verificando las evidencias de las actividades y registros asociados para los dos riesgos identificados, se encuentra que:

- No se evidencia actas de reunión como registro de la ejecución de la revisión por la dirección para abordar riesgo de pérdida de certificación por permanencia de hallazgos asociados a los laboratorios y



UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CÓDIGO: FO-ESC-04

VERSIÓN: 04 | PAGINA: 5 de 5

PROCESO DE EVALUACION, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

FECHA: 22/02/2017

FORMATO INFORME DE AUDITORÍA

VIGENCIA: 2017

ANEXOS

Se anexa acta de cierre de auditoría.

AUDITOR LIDER  
PROFESIONAL DE APOYO

AUDITADO

OFICINA ASESORA  
DE CONTROL INTERNO