|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de auditoría: | +++INS fecha +++ |

|  |  |
| --- | --- |
| Proceso/Dependencia: | +++INS dependencia +++ |
| Tipo de proceso: | +++INS tipo\_proceso +++ |
| Responsable del proceso/dependencia: | +++INS responsable +++ |
| Auditor/a líder: | +++INS auditor +++ |
| Auditor/a acompañante: | +++INS auditor\_acompanante +++ |
| Objetivo de la auditoría: | +++INS objetivo +++ |
| Criterios de la auditoría | +++INS criterios +++ |

**HALLAZGOS DE AUDITORÍA**

**FORTALEZAS** - **BUENAS PRÁCTICAS**

Describir las fortalezas (buenas prácticas identificadas), para ser replicadas en la institución (citar si las hay)

+++FOR fortaleza IN fortalezas+++

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Norma** | **Numeral** | **Descripción de Buenas prácticas** | **Por qué se constituye como fortaleza** |
| +++INS $idx + 1+++ | +++INS $fortaleza.iso\_id+++ | +++INS $fortaleza.capitulo+++ +++INS $fortaleza.numeral+++ | +++INS $fortaleza.descripcion+++ | +++INS $fortaleza.razon+++ |

+++END-FOR fortaleza+++

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

Describir los requisitos susceptibles de mejora priorizados, que sean posibles de ejecutar, con respecto a los criterios de auditoría y la lista de chequeo (tenga en cuenta que el número no exceda de 4)

+++FOR oportunidad IN oportunidades+++

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Norma** | **Numeral** | **Descripción de Oportunidades de Mejora** | **Para qué** |
| +++INS $idx + 1+++ | +++INS $oportunidad.iso\_id+++ | +++INS $oportunidad.capitulo+++ +++INS $oportunidad.numeral+++ | +++INS $oportunidad.descripcion+++ | +++INS $oportunidad.para\_que  +++ |

+++END-FOR oportunidad+++

**NO CONFORMIDADES**

Incumplimiento de requisitos (No Conformidades) que demandan Acciones Correctivas

+++FOR noConformidad IN noConformidades+++

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Norma** | **Numeral** | **Descripción de No Conformidades** | **Evidencia que la soporta** |
| +++INS $idx + 1+++ | +++INS $noConformidad  .iso\_id+++ | +++INS $noConformidad.capitulo+++ +++INS $noConformidad.numeral+++ | +++INS $noConformidad.descripcion+++ | +++INS $noConformidad.evidencia  +++ |

+++END-FOR noConformidad+++

**REGISTRO DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS**

**VALIDACIÓN DE ANÁLISIS DE CAUSA (para cada No Conformidad)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identificación de la Causa Raíz** | **¿Está formulada en el PDM?** | **¿Utilizó la técnica de los por qué y lo registró en el PDM?** | **¿Presenta corrección para atender causa raíz?** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VALIDACIÓN DE NO CONFORMIDADES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **La acciones atienden de manera efectiva lo requerido** | **El tiempo previsto para atenderla es adecuado** | **Se prevén los recursos para su ejecución** |
| Corrección |  |  |  |
| Acción Correctiva |  |  |  |

**REGISTRO DE AVANCES DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO PARA OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROYECTO** | **ACTIVIDAD** | **FECHA FIN** | **EVIDENCIA** | **META** | **PORCENTAJE AVANCE** | **PORCENTAJE DE EFICACIA Y EFICIENCIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

Redactar conclusiones precisas, concisas y claras conforme a: conformidad de requisitos, Implementación, mantenimiento y eficacia de la gestión de calidad, logro de los objetivos de auditoría, cobertura alcance y cumplimiento de criterios.

|  |
| --- |
| +++INS conclusiones +++ |

**COMPROMISOS**:

En atención a la Resolución 290 de 2019 de la Universidad del Cauca:

1. El auditado líder/responsable del proceso presentará en un plazo máximo de 10 días los ajustes al plan de mejoramiento derivado de la auditoría interna realizada.
2. Se acuerda realizar el seguimiento en la semana \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 2021

**RECOMENDACIONES**

|  |
| --- |
| +++INS recomendaciones +++ |

Se firma en       a los       días del mes       del año

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Auditor Líder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma Responsable Auditado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre: +++INS nombre +++ | Nombre: |
| Cargo: | Cargo: |