

TRABAJO AUDITORIA AA4
ESTUDIO DE CASO SOBRE UN INFORME DE AUDITORÍA DE UNA EMPRESA

APRENDIZ
EDER MIGUEL COGOLLO CEBALLOS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
CARTAGENA DE INDIAS, 13 DE MAYO DE 2020

ESTUDIO DE CASO AA4
Informe de Auditoría Interna

No. de Auditoría	Fecha de auditoría	No. de páginas
01 de 2010	4 al 9 de febrero de 2010	4
Equipo Auditor:	Auditor Líder: Florentino Gándara Chávez Equipo de auditores internos de calidad: Gandhy Ponce, Sofía E. Pérez, Martha L. Bernal, Rita Iglesias Ramos, Julio Hernández, Adela Alba, Araceli Jiménez, Teresa Salazar, Paola Hernández Chávez. Observadores: Gabriela Salgado, Ildeliza Sierra.	

Objetivo:
Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad con los criterios de Auditoría (ISO 9001, documentos, requisitos contractuales, requisitos legales y reglamentarios, etc.).
Alcance:
El Sistema de Gestión de la Calidad de la ENEO.
Criterios de Auditoría:
Norma ISO 9001:2008, Sistema de Gestión de la Calidad de la ENEO.

1. LEA CADA UNA DE LAS DESCRIPCIONES DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS Y PRESENTADOS EN EL INFORME DE AUDITORÍA.

Un hallazgo de auditoría es el resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

La verificación del cumplimiento real de la norma y del sistema, nos obliga a buscar evidencias objetivas. Estas evidencias deben ser evaluadas siguiendo los criterios de auditoría previamente definidos, para obtener los hallazgos.

Estos se pueden categorizar de la siguiente manera:

- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito, que puede ser de la propia norma o del Sistema de Gestión de la Calidad de la organización, o de los requisitos del cliente. Este tipo de desviación afecta a la conformidad del producto o servicio y deben ser resueltas de manera inmediata.
- **Desviación:** Son incumplimientos como los anteriores pero que no afectan a la calidad del producto o servicio. Se trata de fallos no sistemáticos.
- **Observación:** Se trata de un hallazgo que no incumple ningún requisito de la norma, o del que no se tiene una evidencia objetiva.

Informe de Auditoría Interna

2. DIGA A QUE NUMERAL DE LA NORMA ISO 9001:2015, LE ESTÁ APUNTANDO CADA HALLAZGO REFERIDO.

Proceso	Descripción del Hallazgo	Clasificación	Norma ISO 9001:2015
Procesos de Dirección	Se cuenta con un mecanismo de control de documentos internos y externos "Lista de Documentación del SGC", actualmente no se ha implementado la herramienta de control.	m	4.2.3
Procesos de Dirección	Se detecta que no en todos los casos se cuenta con la identificación y formatos estandarizados de los registros utilizados para el control de la operación de los procesos (ejemplo: "Inscripción de los proyectos de investigación" algunos registros no contaban con título).	m	4.2.4
Procesos de Dirección	Contrario al procedimiento normativo "Control de Documentos y Registros" no se tiene definido los criterios para la retención, conservación y disposición final de los registros (ejemplo: expedientes de personal)	m	4.2.4
Procesos de Dirección	Se detecta falta de manejo de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad en el personal. Ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> Ubicación del "Modelo de Identificación de Procesos" e Indicadores Clave para la medición de los procesos y objetivos de calidad documentado en el Manual de Planeación de la Calidad. Mecanismos para realizar cambios de documentos, registro de servicios no conformes y aplicación de acciones correctivas y preventivas definidos en los Procedimientos Normativos. 	M	5.5.2
Procesos de Dirección	Se recomienda generar evidencia de los acuerdos definidos en las juntas realizadas en los distintos procesos, así como el seguimiento a los mismos.	O	5.5.3
Proceso de Servicios Administrativos	Se tiene documentado en la Matriz de Competencia el mecanismo para la medición de la competencia de los funcionarios de la ENEO, sin embargo, no se muestra evidencia de su aplicación.	m	6.2.2
Proceso de Registro, Aprobación y Seguimiento de Proyectos de Investigación	La coordinación de investigación cuenta con un registro de control y seguimiento de los proyectos de Investigación "Relación de Proyectos de Investigación Realizados por Profesores de la ENEO" en el cual se identifican los nombres de los proyectos, integrantes, estatus, fechas de inicio y término, este mismo no esté referenciado en el procedimiento operativo siendo este un registro básico de control.	m	7.2.1
Proceso de Servicios Académicos	En el semestre que inició el 2 de febrero de 2010 se identificó que a la fecha no era impartida la asignatura de "Proceso de Salud y Enfermedad en el Niño" y el registro de "Asignación de horario" de ésta no estaba firmado, cuando el procedimiento gestión y control de la operación del curso PSA 05 establece esta actividad como previa al inicio del curso.	m	7.2.2

CLASIFICACIÓN:

M = No Conformidad Mayor

m = No Conformidad Menor

O = Observación o Área de Mejora

Informe de Auditoría Interna

Proceso	Descripción del Hallazgo	Clasificación	Norma ISO 9001:2015
Proceso de Servicios Académicos	<p>En el desarrollo del plan de estudios de “Administración de los Servicios de Enfermería” no se obtuvo la evidencia que establece el procedimiento PSA 01 Rev. 0. de acuerdo a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta la identificación de la necesidad del desarrollo de éste. • Existe la firma de recibido en 2009 por parte de la sede, sin haber sido aprobada la liberación de este plan de estudios. • Falta las firmas o constancias de la revisión hecha por el grupo curricular. • Falta las firmas o constancias de la verificación hecha por la Jefatura correspondiente. • Evidencia de entrega del plan de estudios de Administración de los Servicios de Enfermería al H. Consejo Técnico de la ENEO para su validación y emisión del dictamen correspondiente. • Falta de identificación de los cambios realizados al Plan de estudios. 	m	7.3
Proceso de Servicios Administrativos	No se mostró la aplicación de la Evaluación de Proveedores de acuerdo a lo establecido en el Manual de Gestión de la Calidad MGC 01.	m	7.4
Proceso de Servicios Académicos	El manual de Planeación de la Calidad y el procedimiento de Gestión y control de la operación del curso PSA 05, mencionan al formato de “Check list de Supervisión del Cumplimiento del Plan Académico”, como uno de los mecanismos para evidenciar el control del proceso de Servicios Académicos y de la asistencia de los profesores, tanto en aula como en los campos clínicos o sedes, sin embargo, no se encontraron registros de éste.	m	7.5.1
Procesos de Dirección	<p>Se cuenta con la identificación de problemáticas o situaciones de mejora en los servicios proporcionados, sin embargo, no se han generado las soluciones o acciones correctivas o preventivas para su solución.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el área de Servicios Escolares de Posgrado solo se cuenta con una persona para la atención, afectando así el servicio a los alumnos en el turno de la tarde y en los casos de ausencia del personal. • De acuerdo al reporte de indicadores del SGC de la Secretaría Administrativa de Julio a diciembre de 2009 “Medición y Análisis de Indicadores del Proceso de Presupuestos” se detecta una baja en los trámites aceptados ante la Unidad de Procesos Administrativos (UPA) en el mes de noviembre por un incremento en las solicitudes incompletas. 	M	8.5

Informe de Auditoría Interna

3. DE SU CONCEPTO PERSONAL SOBRE LO QUE DEBE HACER LA EMPRESA EN LAS NO CONFORMIDADES MAYORES PARA SOLUCIONAR EL ASPECTO MENCIONADO.

- Implementar formatos de control de documentación de los distintos procedimientos realizado para el personal.
- Definir las acciones correctivas tomando un tiempo determinado para esto.
- Instaurar protocolos de verificación y corrección oportuna.
- Asignar el personal suficiente para la ejecución de actividades determinadas.
- Actualizar con responsabilidad y puntualidad los registros y SGC

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA:

considerando que los hallazgos son importantes porque es el motivo por el cual se realiza la auditorias ya que nos permite conocer las diferencias que presentan la empresa, en el que se indican condiciones, criterios, causa t efecto. Conociendo las deficiencias el auditor emite su opinión de acuerdo a las normas y la empresa tiene la decisión de tomar avien o no las recomendaciones del auditor en su informe final.

Líder Auditor: Florentino Gándara Chávez

(Nombre y firma)

CLASIFICACIÓN:

M = No Conformidad Mayor

m = No Conformidad Menor

O = Observación o Área de Mejora