

AA4-EV2 ESTUDIO DE CASO

Jaime Diaz Padilla

SENA

Modalidad Virtual

AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001

Cundinamarca

BOGOTA

2022

1. Diga a que numeral de la norma ISO 9001:2015, le está apuntando cada hallazgo referido.

No. de Auditoría	Fecha de auditoría	No. de páginas	
01 de 2010	4 al 9 de febrero de 2010	4	
Equipo Auditor:	Auditor Líder: ABCDE Equipo de auditores internos de calidad: Martha Mantilla, Mauricio Pilonieta, Hernando Gutiérrez, Carlos Pérez, Rene Serrano, Mónica Camargo. Observadores: Zulma Rodríguez, Edwin escobar		
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.			
Proceso	Descripción del Hallazgo	Clasificación	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	7.5.2 Creación y actualización
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 títulos.	m	7.5.2 Creación y actualización
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	7.5.2 Creación y actualización
Procesos de Dirección	Se detecta falta de manejo de la documentación del Sistema de	M	7.5.2 Creación y actualización

	<p>Gestión de la Calidad en el personal. Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>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.</i> • <i>Mecanismos para realizar cambios de documentos, registro de servicios no conformes y aplicación de acciones correctivas y preventivas definidos en los Procedimientos Normativos.</i> 		
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	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad
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	7.5.1 Generalidades
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 “ <i>Relación de Proyectos de Investigación Realizados por Profesores de la ENEO</i> ” 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 Competencia
Proceso de Servicios Académicos	<p>En el semestre que inició el 2 de febrero de 2010 se identificó que a la fecha no era impartida la asignatura de “<i>Proceso de Salud y Enfermedad en el Niño</i>” y el registro de “<i>Asignación de horario</i>” de ésta no estaba firmado, cuando el procedimiento gestión y control de la operación del</p> <p>curso PSA 05 establece esta actividad como previa al inicio del curso.</p>	m	7.4 Comunicación
Proceso de Servicios	En el desarrollo del plan de estudios de “ <i>Administración de los Servicios</i> ”	m	7.5 Información documentada

Académicos	<p>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. Faltan 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. 		
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	4.4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus mprocesos
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 “ <i>Check List de Supervisión del Cumplimiento del Plan Académico</i> ”, 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	4.3Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad
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 correcciones o acciones correctivas o preventivas para su solución. 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. 	M	7.5.2 Creación y actualización

	<ul style="list-style-type: none"> 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. 									
CLASIFICACIÓN: M = No Conformidad Mayor m = No Conformidad Menor O = Observación o Área de Mejora										
CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA:										
<p>Considerando el periodo de implantación del SGC de la ENEO que se oficializó en el mes de enero de 2010, los involucrados en este ejercicio mostraron gran apertura y participación en la auditoría, aun cuando se presentaron situaciones ajenas como la carencia de energía eléctrica, que provocó la reprogramación de los tiempos planeados ocasionando que las áreas Sistemas, Servicios Generales, Desarrollo de las Tecnologías Aplicadas a la Educación, Coordinación de Metodología, Materiales y Medios Educativos SUA quedaran pendientes por revisar, las cuales serán auditadas en el siguiente ejercicio de Auditoría Interna.</p> <p>Continuando la tendencia y el involucramiento mostrado por el personal en la etapa de implantación, se considera el logro en la eficacia del mismo de acuerdo a los tiempos establecidos para su ejecución.</p>										
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Líder Auditor: </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; text-align: right;"> ABCDE </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> (Nombre y firma) </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> NOTA: De ser necesario utilice anexos </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> F04 PDI02 Rev.0 </td> </tr> </table>			Líder Auditor:	ABCDE	(Nombre y firma)		NOTA: De ser necesario utilice anexos		F04 PDI02 Rev.0	
Líder Auditor:	ABCDE									
(Nombre y firma)										
NOTA: De ser necesario utilice anexos										
F04 PDI02 Rev.0										

- De su concepto personal sobre lo que debe hacer la empresa en las "No conformidades mayores" para solucionar el aspecto mencionado.

RTA:

Es preciso y acertado implementar los sistemas de gestión preparados y analizados de tal manera que cumplan con el enfoque del mejoramiento constante de las empresas, por lo cual se hace evidente la puesta en marcha de las auditorías internas o externas ya sea el caso con el fin de obtener estadísticas y evaluaciones de los procesos donde se es aplicada.

Establecer y definir las acciones correctivas con soporte.

Instaurar los protocolos para la verificación y corrección de la apertura de la auditoria

Actualizar con responsabilidad y puntualidad los registros del sistema de gestión

Asignación del sistema de gestión el personal adecuado para obtener una ejecución de las actividades establecidas en la auditoria