**EVIDENCIA: AA4-EV2**

**ESTUDIO DE CASO**

Lea y analice el **Estudio de caso** sobre un informe de Auditoría de una empresa, que se presenta a continuación y con base en ello desarrolle lo siguiente:

* Lea cada una de las descripciones de los hallazgos encontrados y presentados en el informe de auditoría.
* Diga a que numeral de la norma ISO 9001:2015, le está apuntando cada hallazgo referido.
* De su concepto personal sobre lo que debe hacer la empresa en las *“No conformidades mayores”* para solucionar el aspecto mencionado.

Para realizar esta evidencia debe:

* Leer el material de formación llamado ***“Auditoría Interna de Calidad”*** y el estudio de caso mostrado a continuación.
* Presentar en un archivo en un procesador de textos (Ejemplo: Word), letra Arial 12, la respuesta de cada uno de los puntos antes citados.

Para entregar la evidencia solicitada, diríjase a: ***Actividad 4 / Evidencias / AA4-Ev2 Estudio de caso***.

**INFORMACIÓN DE ESTUDIO DE CASO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| **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** |
| **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** |
| **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** |
| **Procesos de Dirección** | Se detecta falta de manejo de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad en el personal. Ejemplos:   * *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** |
| **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** |
| **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** |
| **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** |
| **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** |
| **Proceso de Servicios**  **Académicos** | 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:   * 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. | | | **m** |
| **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** |
| **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** |
| **Procesos de Dirección** | 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:   * *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** |
| **CLASIFICACIÓN:** | | | | |
| **M =** No Conformidad Mayor  **m =** No Conformidad Menor  **O =** Observación o Área de Mejora | | | | |
|  | | | | |
| **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA:** | | | | |
| 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.  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. | | | | |
| **Líder Auditor:**  ABCDE | | | | |
| **(Nombre y firma)** | | | | |
| ***NOTA: De ser necesario utilice anexos*** | | | | |
| *F04 PDI02 Rev.0* | | | | |