

FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

CÓDIGO:

F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

1 de 12

| | 1. Fecha | 1 |
|-----|----------|------|
| Día | Mes | Año |
| 07 | 10 | 2020 |

| 2. Tipo de revisión | |
|---|-----------------------------|
| Auditoría de proceso y/o procedimiento o Componente del SIG | Revisión de la dirección |
| X | |

Informe de Auditoría (In Situ):

Informe de Auditoría Consolidado:

| | I. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA. | | |
|---|---|---------------------------|--|
| 3. Proceso y/o procedimiento (C – 3) EVALUACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL / componente Auditado: | | | |
| 4. Auditor Líder o Líder de | Nombre completo y correo electrónico institucional. | Número de cédula | |
| Equipo Auditor (Quien consolidó el informe nacional | JORGE MARIO MEDINA MARTIN – jorge.medina@unad.edu.co | C.C. 80.874.432 | |
| por proceso y/o procedimiento; no aplica si es informe in situ): | LUZ ADRIANA TARAZONA NIÑO – luz.tarazona @unad.edu.co | C.C. | |
| | Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es). | Centro – Sede auditado(a) | |
| | Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor. JORGE MARIO MEDINA MARTIN Auditor(es) interno(s). Auditor interno acompañante. LUZ ADRIANA TARAZONA NIÑO | SEDE NACIONAL | |
| 5. Equipos auditores | Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor. | | |
| participantes: | Auditor(es) interno(s). Auditor interno acompañante. | | |
| | Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor. | | |
| | Auditor(es) interno(s). Auditor interno acompañante. | | |

(Agregar cuantas filas/renglones sean necesarias de acuerdo al número de centros auditados en cada proceso).



CÓDIGO: FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA F-3-5-5 VERSIÓN: 4-03-07-2019 PÁGINAS:

2 de 12

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

| 6. Criterios de auditoría (Retomado del(los) plan(es) de auditoría): | | | |
|--|---|----------------------|-----------------------|
| 7. Participantes auditados (Nombres y correos electrónicos): | - Dra. Constanza Venegas (E) y equipo de trabajo oficina de Control Interno. - Dr. Leonardo Urrego y equipo de trabajo oficina de Planeación. - Ing. Christian Mancilla y equipo de trabajo de la Gerencia de Calidad y Mejoramiento Organizacional. - Dra. Constanza Venegas y equipo de trabajo de Secretaría General. | | |
| 8. Objetivo de la auditoría (Retomado del(los) plan(es) de auditoría): | Evaluar que se realice el cumplimiento de los criterios de control y aseguramiento de la gestión organizacional en el desarrollo de sus funciones identificando si es necesario oportunidades de mejora en el servicio ofrecido a usuarios y beneficiarios y específicamente lo previsto en las normas ISO 9001:2015. | | |
| 9. Alcance (Retomado del(los) plan(es) de auditoría): | II REVISALIOS DIOCEDIMIENIOS ASOCIADOS ALDIOCESO EVALLIACIONEY A SEGURAIVIENI O DE LA GESTION | | |
| 10. Fecha de apertura: | 07 de octubre de 2020 | 11. Fecha de cierre: | 07 de octubre de 2020 |

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en http://sig.unad.edu.co"



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

CÓDIGO:

F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

3 de 12

II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

12. Descripción General de la Auditoría

PRESENTACIÓN PERTURA DE LA AUDITORÍA INTERNA

Se inicia con la presentación de los auditores que están a cargo de realizar la auditoria interna, el saludo a los jefes de área o personas encargadas de atender la auditoría, y se informa que se va a realizar la auditoría por facilidad área a área.

NOTA: es de aclarar que la auditoría por la situación sanitaria COVID-19 se realiza de manera virtual por medio de la siguiente url

https://unad-edu-co.zoom.us/j/95621101855

(el video final se encuentra en el siguiente enlace: https://bit.ly/3oB1PUB)

ASEGURAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (P-3-1)

En el video se encuentra la información en el minuto 5:20 hasta 1:10:41

La auditoría la recibe el Gerente de Calidad, el Ingeniero Christian Mancilla acompañado por Damaris Castillo, Oliva Ortiz y Pilar Bermeo.

Se inicia preguntando sobre el conocimiento y manejo que se tiene sobre las MATRICES:

- Comunicaciones (comunica los informes de gestión por procesos, se comunica en los tiempos de publicación (6 meses) y es información pública)
- Stakeholders y partes interesadas (principal la Alta Dirección a quienes mantienen informados del SIG).

Evidencia. Pantallazo de los IGP Evidencia. Pantallazo de Stakeholders

El paso a paso es:

- Valoración de los instrumentos por cada equipo de trabajo (indicadores, PQRS, IGP)
- Consolidación por parte del LEG para la unificación de información
- Se entrega a la Gerencia para verificación
- Si no hay observaciones se procede con la publicación

Los procedimientos van ligados al requisito del cumplimiento de la norma. La norma valora unos insumos, y son importantes para tener en cuenta al momento de validar un procedimiento. En el Comité se valida cuales fueron los objetos de revisión, indicadores, informes de gestión, satisfacción del cliente por medio del SAU, los avances internos y externos respecto a auditorías, las salidas no conformes que no cumplen con los requisitos y que se debe realizar para mejorar.

Evidencia: acta de comité MECI

Se valida el informe con fecha 4 de octubre y se validan:



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: F-3-5-5 VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

4 de 12

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

Se tiene para 2020 la recertificación de la norma de inglés (5580).

Las personas encargadas de recibir la auditoría en este procedimiento, muestran que manejan las matrices, las cuales se evidencian en la página institucional, y nos muestran el barrido de la información a medida que van realizando su presentación.

- 1. Estado de las acciones de la revisión por la dirección previas (SSAM)
- 2. Cambios en cuestiones internas y externas e internas (evaluar cambios en el contexto del SIG)
- 3. Desempeño y eficacia del sistema de gestión de calidad (tendencias y valoraciones en los insumos)
- 4. Adecuación de los recursos (alineación de objetivos del Plan de Desarrollo frente a los objetivos del sistema)
- 5. Eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades (identificación de riesgos y oportunidades)
- Oportunidades de mejora

Las PQRS tienen una valoración respecto a la satisfacción de los usuarios, de tal manera que los criterios que están definidos permiten mantener una excelente atención. SE validan tiempos de respuesta, la recurrencia y otros, para validar las mejoras y crear su respectivo plan de mejora, con la unidad correspondiente.

La gerencia de SIG tiene lideres estratégicos de gestión y son quienes realizan acompañamiento en cada proceso. Unos pertenecen directamente a la Gerencia de Calidad y hay otros en otras unidades. Aparte de los LEG también se tiene el apoyo de colaboradores en cada una de las áreas, quien es la persona encargada de trabajar la parte de calidad en cada área.

Evidencia: pantallazo de los LEG

Evidencia: correo de solicitud de análisis

Teniendo en cuenta la situación sanitaria COVID 2019, no afectó en ningún momento el procedimiento. Realiza invitación de aprovechamiento de los canales de comunicación para continuar con los trabajos normales.

EVIDENCIAS SOLICITADAS



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

CÓDIGO:

F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

5 de 12

| Nombre | Ψ | Propietario | Última modificación | Tamaño de archivo |
|--------|--|----------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| W | 5. Lideres Estrategicos de Gestion.docx 🐣 | Damaris Adaia Castillo Navarrete | 15 oct 2020 Damaris Adaia Castil | 489 kB |
| W | 4. ACTAS DE COMITE MECI.docx — | Damaris Adaia Castillo Navarrete | 15 oct 2020 Damaris Adaia Castil | 178 kB |
| POF | 3. Correo de Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD - C 7 CVE- SOLICITUD DE ANÁLISIS DE 🐣 | Damaris Adaia Castillo Navarrete | 15 oct 2020 Damaris Adaia Castil | 183 kB |
| w | 2. Matriz de comunicaciones.docx 🍮 | Damaris Adaia Castillo Navarrete | 15 oct 2020 Damaris Adaia Castil | 160 kB |
| w | Matriz StakeHolders - Publicacion de IGP.docx | Damaris Adaia Castillo Navarrete | 15 oct 2020 Damaris Adaia Castil | 318 kB |
| | | | | |

EVALUACIÓN DE PLANES OPERATIVOS (P-3-6)

En el video se encuentra la información en 2:06:00 hasta 2:41:38

La auditoría la recibe Mijahit Anaya

Se inicia preguntando sobre el conocimiento y manejo que se tiene sobre las MATRICES:

- Comunicaciones (se comunica las fechas de seguimiento en SIGMA (aplicación de los Planes Operativos), en el primer trimestre de cada vigencia, se comunica a líderes OP –
 unidad zona y se realiza mediante correo electrónico.
- Stakeholders y partes interesadas (La alta dirección con los planes de desarrollo).

La persona encargada de recibir la auditoría en este procedimiento, muestra que maneja las matrices, las cuales se evidencian en la página institucional, y nos muestra el barrido de la información a medida que va realizando su presentación.

Evidencia: correo que se envía de los Planes Operativos

La aplicación SIGMA recibe las metas por parte de los líderes, quienes después inician su proceso de cargue de evidencias y soportes.

Al validar en SIGMA la Escuela de Sociales aparece un resumen de todo lo trabajado en el Plan Operativo. Los avances se pueden cargar de manera continua, no se cierra. Para efectos de informes, los cortes son trimestrales para validar como se encuentra la meta. Dentro de SIGMA en el enlace de *Estadísticas Generales*, se evidencian los porcentajes que se llevan de la meta, se evidencian los porcentajes que salen en cada corte de manera trimestral.



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: F-3-5-5 VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

6 de 12

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

A la herramienta SIGMA tiene acceso al jefe de la unidad, si el jefe solicita acceso a otra persona, debe enviar correo realizando la solicitud.

Evidencia: correo de solicitud acceso a persona diferente a un jefe de área.

Para el administrador de SIGMA, en este caso OPAM, cuando van a realizar algún trámite sobre una meta, tiene 5 enlaces para realizar observaciones (aprobación, aceptación, solicitud de nuevos soportes, otros). A la persona encargada en cada área de SIGMA al ingresar puede verificar las observaciones para realizas las mejoras, las correcciones o actualizaciones:

- 1. Histórico de avances
- 2. Registro de avances
- 3. Observación sobre redacción
- 4. Edición de meta prevista
- 5. Eliminar meta prevista

Los informes trimestrales se encuentran en la página institucional, en los enlaces a mano izquierda aparecen por vigencia. El informe que se muestra da a ver los resultados.

Dentro de SIGMA en el enlace de Estadísticas Generales, se evidencian los porcentajes que se llevan de la meta.

Si una meta no se cumple en la vigencia actual, queda para el siguiente año, y vuelve y gueda cargado para finalizar la meta. La planificación es flexible.

Toda la información de SIGMA tiene un repositorio, y fue creado por el ingeniero Enyar Cardenas, quien hace las veces de administrador. EL BACKUP se hace de manera contante.

Teniendo en cuenta la situación sanitaria COVID 2019, no afectó en ningún momento el procedimiento. Se pasó a validar si alguna meta no se cumple, pero no se ha realizado ningún aplazamiento ni tampoco se tomó alguna medida, ya que todo se trabaja correctamente.

EVIDENCIAS SOLICITADAS

| Nomb | re 🗸 | Propietario | Última modificación | Tamaño de archivo |
|------|---|-------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| POF | Solicitud de acceso a aplicaciones ECBTI.pdf 🚢 | Oficina Asesora De Planeacion | 15 oct 2020 Oficina Asesora De P | 134 kB |
| PDF | Correo de Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD - INGRESO METAS PLAN OPERATIVO 20 | Oficina Asesora De Planeacion | 15 oct 2020 Oficina Asesora De P | 163 kB |
| POF | Correo de Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD - INGRESO METAS PLAN OPERATIVO 20 | Oficina Asesora De Planeacion | 15 oct 2020 Oficina Asesora De P | 163 kB |



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

CÓDIGO:

F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

7 de 12

DEFENSA JUDICIAL (P-3-3)

En el video se encuentra la información en 2:41:40 hasta 3:35:57

La auditoría la recibe los doctores Oswaldo Beltrán, Fabio Castro, Andrés Muñoz y Cristhian Salazar.

El procedimiento se inicia con:

- 1. Recepción de la demanda o conciliación
- 2. Se direcciona a Secretaría General
- 3. Se designa el abogado que la va a tratar
- 4. El abogado solicita toda la información a las áreas encargadas para el caso
- 5. Ya con toda la información se procede a la contestación de la demanda
- 6. Se presenta la contestación ante el despacho judicial correspondiente (por la cuestión de la pandemia sale Decreto 806 del 2020 para respuesta por correo electrónico)
- 7. El juez puede admitir o inadmitir (10 días para subsanar)
- 8. Desarrollo del proceso judicial (apertura de audiencia inicial)
- 9. Fallo de primera instancia (a favor o en contra)
- 10. Fallo de segunda instancia (revocar o confirmar fallo de primera instancia)

Para el tratamiento de las demandas solo se tienen dos abogados los cuales cumplen con las características para este trámite.

De enero a octubre de 2020 se tiene un aproximado de 74 procesos judiciales (están en el sistema EkOGUI. Los dos abogados que cuenta la UNAD tienen acceso. Así mismo hay un administrador de la plataforma del EkOGUI que es Tomás Palacios, el jefe de control interno también tiene acceso)

• Se tienen 10 demandas de tipo laboral

Para la defensa jurídica, se utiliza un aplicativo desde Secretaría General (EkOGUI). El control de la demanda se realiza en aplicativo (lo creo la Agencia Nacional de Defensa Jurídica.

En el aplicativo se verifica el caso de JOSE RICARDO FRANCO VILLAMIL, allí se evidencia un resumen de los hechos. Tiene una calificación de riesgo (se le dio al proceso 28,25%), la calificación se toma bajo 4 criterios:

- Fortaleza de la demanda
- Fortaleza probatoria de la defensa
- Presencia de riesgos procesales
- Nivel de jurisprudencia

En la parte inferior del aplicativo se evidencian las actuaciones que se hayan realizado al proceso. Se evidencian fechas, instancia, etapa actuación procesal y el despacho donde se encuentra.

Evidencia: caso de JOSE RICARDO FRANCO VILLAMIL

Se valida un caso donde la UNAD acta como demandante contra MUNICIPIO DE JESUS MARIA SANTANDER (incumplimiento del convenio interadministrativo). En el aplicativo EkOGUI se valida la misma información que en el caso anterior. Cómo es un proceso a favor, no se realiza calificación del riesgo.



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

CÓDIGO:

F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

8 de 12

Evidencia: caso de MUNICIPIO DE JESUS MARIA SANTANDER

Los términos judiciales son:

- Demanda contenciosa administrativa: 30 días para contestar, luego 25 días para que interesados s acerquen al despacho para un total de 55 días hábiles
- Demanda laboral ordinario: 10 días para contestar

La UNAD se encuentra en el puesto 157 referente a las demandas en la Agencia.

Teniendo en cuenta la situación sanitaria COVID 2019, no afectó en ningún momento el procedimiento. La documentación puede tramitarse por medio de correo electrónico.

EVIDENCIAS SOLICITADAS

| Nomb | re 🗸 | Propietario | Última modificación | Tamaño de archivo |
|------|---|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| PDF | DEMANDA UNAD - MUNICIPIO DE JESUS MARÍApdf 🚢 | Oswaldo Antonio Beltran Urrego | 15 oct 2020 Oswaldo Antonio Be | 1 599 kB |
| PDF | Contestacion Demanda - José Ricardo Franco Villamil.pdf 🚢 | Oswaldo Antonio Beltran Urrego | 5 oct 2020 Oswaldo Antonio Belt | r 415 kB |

CIERRE

No se encuentra ningún tipo de hallazgo, no conformidad, el manejo de los procedimientos es acorde a lo que manejan los auditados.

Anotación: actualizar el nombre del proceso en todos los enlaces y documentos. Aparece el antiguo.

Nombre antiguo: EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN

Nombre nuevo: EVALUACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

CÓDIGO:

F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

9 de 12

III. CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:

13. Hallazgos de auditoría: Registre la información solicitada de: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP), de conformidad con el procedimiento de Auditorías Integrales.

| Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP), de conformidad con el procedimiento de Auditorias Integrales. | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| Centro o lugar auditado | Proceso(s) y/o Procedi- miento(s) o Component e auditado(s) | Tipo de Hallazgo: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm); No Con- formidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP) | Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO: (¿Qué se incumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió?, ¿Dónde se incumplió?) | ¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas? | Documento o registro evidencia del hallazgo |
| Gerencia de Calidad | P-3-1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Control Interno | P-3-9 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Oficina de Planeación | P-3-6 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Secretaría General | P-3-3 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

CÓDIGO:

F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

10 de 12

| 14 | ASPECTOS | IMPORTANTES | A CONSIDERAR: |
|----|-----------------|--------------------|---------------|
| | | | |

- Registre en este espacio las **Oportunidades de Mejora** generadas en el desarrollo del ejercicio auditor. En segundo lugar, registre en la respectiva sección las **Observaciones** determinadas en el mencionado ejercicio auditor. Éstas no se consideran incumplimientos de Norma o de Estándar,

| pero podrían llegar a constituirse en ello(s), no deben redactarse como tales incumplimientos a los requisitos de estos documentos. Para el tratamiento de las Observaciones de auditoria a las cuales se haya determinado que no ameritan acciones a emprender se debe(n) remitir al correo gerencia.calidad@unad.edu.co el(los) formato(s) debidamente diligenciado(s). |
|--|
| - En tercer lugar, registre a continuación las recomendaciones y/o sugerencias derivadas de la auditoría interna realizada, de haber lugar a ello. |
| - Por último, registre en este espacio aquellos aspectos importantes a tener en cuenta por parte del auditor interno designado para la próxima auditoría. |
| 14.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA: |
| |
| |
| |
| 44.0.000000000000000000000000000000000 |
| 14.2 OBSERVACIONES: |
| |
| |
| |
| 14.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS: |
| |
| Mas Que recomendación o sugerencia, es una anotación, y es que aunque no pertenece a este proceso de la auditoría, se recomienda realizar la actualización del nombre del proceso en todos los documentos y en la página institucional en las matrices. |
| ios documentos y en la pagina institucional en las matrices. |
| 14.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR: |
| |

| NOMBRE COMPLETO RESPONSABILIDAD | | FIRMA |
|---------------------------------|---|-------|
| JORGE MARIO MEDINA | AUDITOR LÍDER / LÍDER DE EQUIPO AUDITOR | |
| LEONARDO ANDRES URREGO | (si es informe In Situ) Director(a) Auditado(a) / | |
| | Líder Procedimiento 1 (si es informe Consolidado) | |
| CHRISTIAN MANCILLA M. | Líder Procedimiento 2 (si es informe Consolidado) | |
| CONSTANZA VENEGAS C. | Líder Procedimiento n (si es informe Consolidado) | |



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES

CÓDIGO: F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

11 de 12

| | INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO: |
|----|---|
| | (Este formato debe ser diligenciado en procesador de texto y posteriormente impreso para firmas) |
| 1 | FECHA: Diligencie la fecha de elaboración del Informe de Auditoría por Proceso |
| 2 | TIPO DE REVISIÓN: Seleccionar si se trata de una Auditoría de Proceso y/o Procedimiento o Componente o si se trata de una Revisión de la Dirección. |
| | Sección I "INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA": |
| 3 | PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO O COMPONENTE AUDITADO: Registrar el proceso y/o procedimiento o Componente que ha sido auditado (en Sede Nacional y/o en Centros |
| | de las zonas). |
| 4 | AUDITOR LÍDER o LÍDER DE EQUIPO AUDITOR: Registrar nombre(s) y apellidos completos y el correo electrónico institucional del Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor |
| | quien consolidó el Informe de Auditoría, y a continuación, en el espacio correspondiente, su respectiva cédula de ciudadanía o número de documento de identificación. |
| 5 | EQUIPOS AUDITORES PARTICIPANTES: Registrar el(los) nombre(s) y apellidos completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es) del(los) auditor(es) interno(s), tanto del |
| | auditor interno asignado para el(los) respectivo(s) proceso(s) y/o procedimiento(s) o Componente a auditar, como del auditor interno acompañante (si hubo participación |
| | del mismo) en cada uno de los espacios de esta sección del formato, teniéndose en cuenta también los respectivos centros (si los tales se seleccionaron en el respectivo |
| | programa de auditoría) en donde el(los) proceso(s) y/o procedimiento(s) o Componente fue(ron) auditado(s), registrándose los mismos en las casillas respectivas. |
| 6 | CRITERIOS DE AUDITORÍA Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA: La norma ISO 9001:2015 es el principal Criterio de Auditoría para el Componente SGC; o la norma ISO |
| | 14001:2015, o la norma OHSAS 18001:2007 u otra norma o estándar sería el principal criterio de Auditoría. Dentro de los documentos de referencia pueden relacionarse: |
| | normas internas y externas vigentes (leyes, decretos, entre otros) que regulen el(los) proceso(s) y/o procedimiento(s) o Componente, la más reciente caracterización del(los) |
| | proceso(s) o versión de procedimiento(s) asociados estandarizado(s) vigentes a auditar en el Sistema Integrado de Gestión -SIG- e instructivos y documentación asociados, |
| | Manual del Sistema Integrado de Gestión SIG última versión, entre otros insumos o documentos. |
| 7 | AUDITADOS: Se registra en este espacio el(los) nombre(s) y apellidos completos del Director de Centro o del(los) representante(s) del(los) proceso(s) y/o procedimiento(s) |
| | o Componente en el centro; o si es en la Sede Nacional los representantes de Proceso y/o Líder(es) de Procedimiento(s) o Componente, así como su(s) correo(s) electrónico(s) |
| | institucional(es). |
| 8 | OBJETIVO: Registrar el objetivo que pretende la Auditoría prevista a realizarse, empleándose para su redacción verbo(s) en infinitivo. |
| 9 | ALCANCE: Registrar el alcance que se trazará la Auditoría prevista a realizarse, involucrándose los diferentes aspectos generales que se verificarán en la Auditoría (Ej. |
| 10 | procedimientos de los procesos, productos, servicios de los mismos, entre otros). |
| 10 | FECHA DE APERTURA: Según el programa de auditoría, se debe registrar la fecha en que empezó la primera auditoría para el proceso y/o procedimiento sin interesar el |
| | lugar en donde se hubiere practicado dicha auditoría. |
| 11 | FECHA DE CIERRE: Según el programa de auditoría, se debe registrar la fecha en que se realizó la última auditoría para el proceso y/o procedimiento sin interesar el lugar |
| | de su ejecución. |
| 12 | Sección II "DESARROLLO DE LA AUDITORÍA": |
| 12 | DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA: En esta sección del formato, se efectúa la Descripción concreta de la auditoría teniéndose en cuenta los aspectos más |
| 42 | sobresalientes e importantes de la misma; su redacción debe ser pertinente, clara, concreta, puntual. |
| 13 | HALLAZGOS DE AUDITORÍA: En cada una de las columnas sub-siguientes se relacionará y diligenciará toda No Conformidad (incumplimiento parcial o total de un requisito |
| | de Norma o Estándar) encontrada para el proceso y/o procedimiento y será registrada en esta sección del formato: |



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CÓDIGO: F-3-5-5

VERSIÓN:

4-03-07-2019

PÁGINAS:

12 de 12

- PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES
- Centro o lugar auditado: Debe registrarse el respectivo centro zonal auditado (Nodo CEAD, CEAD, CCAV, CERES, UDR) o la unidad o dependencia (Sede Nacional) donde se llevó a cabo la auditoría.
- **Proceso(s) y/o Procedimiento(s) o Componente auditado(s):** Registre el nombre según el listado maestro de procesos y procedimientos el nombre del(los) proceso(s) y/o procedimiento(s) en los cuales se presentó el respectivo hallazgo de No Conformidad.
- Tipo de hallazgo: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP): Con las siglas que se encuentran entre paréntesis en el encabezado de esta sección, se registrará en la respectiva casilla de ésta columna si se trata de una No Conformidad (NC) así: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP) estas dos (2) últimas se emplean en normas como OHSAS 18001, de conformidad con lo previsto en el procedimiento de auditorías integrales.
- Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo: Debe registrarse el numeral (o requisito) de la norma o estándar que se ha incumplido parcialmente (incluyendo sub-numerales y/o literal(es) si los hubiere o fuere el caso) o totalmente o que se ha tipificado como no conformidad real o potencial según el caso.
- **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:** En esta columna, el texto o contenido que se redacte de manera concreta debe tener en cuenta y principalmente las siguientes preguntas que facilitarán la estructuración del respectivo hallazgo: ¿Qué se incumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió?, ¿Dónde se incumplió?
- ¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?: Registrar para esta casilla en esta pregunta la respuesta "Sí" o "NO", según corresponda.
- Documento o registro evidencia del hallazgo: Debe registrarse, si hay lugar, una descripción del documento, registro o evidencia en que se sustentó y soportó el hallazgo de No Conformidad.

14 14. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR:

- Registre en este espacio las Oportunidades de Mejora (Sub-sección 14.1) generadas en el desarrollo del ejercicio auditor.
- En segundo lugar, registre en la respectiva sección las Observaciones determinadas en el mencionado ejercicio auditor (Sub-sección 14.2). Éstas no se consideran incumplimientos de Norma o de Estándar, pero podrían llegar a constituirse en ello(s), no deben redactarse como tales incumplimientos a los requisitos de estos documentos. Para el tratamiento de las Observaciones de auditoria a las cuales se haya determinado que no ameritan acciones a emprender se debe(n) remitir al correo gerencia.calidad@unad.edu.co el(los) formato(s) debidamente diligenciado(s).
- En tercer lugar, registre a continuación las recomendaciones y/o sugerencias (Sub-sección 14.3) derivadas de la auditoría interna realizada.
- Por último, registre en este espacio aquellos aspectos importantes (Sub-sección 14.4) a tener en cuenta por parte del auditor interno designado para la próxima auditoría.

Nota final:

Una vez sea diligenciado integralmente este formato, por consiguiente la elaboración del respectivo informe consolidado por proceso(s) y/o procedimiento(s) o Componente y posteriormente aprobado en su versión definitiva por parte del respectivo Líder de proceso y/o procedimiento o Componente, se procederá según lo contemplado en el presente procedimiento, a la obtención de la firma tanto del(los) mencionado(s) Líder(es) como la firma de parte del Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor consolidador del(los) respectivo(s) proceso(s) y/o procedimiento(s) o Componente.