



PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 1 de 12

Fecha: 28/01/2022
Proceso / Área / Actividad auditada: PROCESO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SISTEMAS DE GESTIÓN
Criterios de auditoría: NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LOS SISTEMAS DE GESTIÓN, NORMATIVIDAD INTERNA Y EXTERNA APLICABLE.
Responsable del proceso: ASESOR OFICINA DE PLANEACIÓN.
Nombre del auditado: SAMUEL ELIAS BETANCUR GARZÓN.
Nombre de auditor líder y auditores de apoyo: SERGIO ALEJANDRO MARTÍNEZ DÍAZ (AUDITOR LÍDER), ARLEX RODRIGUEZ, ANA ZORAYDA RIAÑO, CLARA NATALIA ROZO (AUDITORES DE APOYO).
Nombre del asesor de control interno: ELIANA ANDREA VACA ROJAS.

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día: 19	Mes: 01	Año: 2022	Desde: 19/01/2022	Hasta: 27/01/2022	Día: 31	Mes: 01	Año: 2022

OBJETIVO
VERIFICAR EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y AVANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN
DETERMINAR LA CONFORMIDAD Y LA CAPACIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA ASEGURAR QUE LA ORGANIZACIÓN CUMPLE LOS REQUISITOS APLICABLES
DETERMINAR LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICADOS.

ALCANCE
COMPRENDE TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS SISTEMAS DE GESTIÓN IMPLEMENTADOS EN LA INSTITUCIÓN.

FORTALEZAS
<ol style="list-style-type: none">1. El Talento Humano que labora en la Oficina de Calidad y Ambiental, estuvieron dispuestos durante la ejecución de la auditoría y prestos a entregar la información solicitada, lo cual refleja la importancia dada a las actividades que realizan y cómo estas aportan al cumplimiento de los objetivos del sistema.2. Se evidencia un mejoramiento continuo en la gestión del proceso, como también la actualización de la documentación e implementación de herramientas de seguimiento y medición que aseguran la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Gestión Ambiental.3. Se tiene un plan de trabajo interno de asesoramiento a cada uno de los procesos institucionales donde se hace acompañamiento dejando la trazabilidad de los cambios generados al Sistema Integrado de Gestión.4. Se dio cumplimiento al numeral 9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN, donde se evidencia la información sobre el desempeño ambiental de la universidad, además el proceso ha venido realizando la trazabilidad y seguimiento a las acciones de mejora formuladas en vigencias anteriores.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

CÓDIGO DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN / EVIDENCIA / CRITERIO	NOMBRE DE LOS AUDITORES
CP-GCL-NC1-2022	No Conformidad	En la revisión al MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL para el proceso de Gestión de la Calidad en la vigencia 2021, se establecieron (3) riesgos, se observó que para el Riesgo 1 no se evidencia cumplimiento de la acción propuesta "Parametrización y cargue de información a ISolucion (sistema de información para el Sistema de Gestión de la Calidad) (Registros en el sistema ISolucion)", para el Riesgo 2 no se evidencian los soportes que evidencian cumplimiento de la acción propuesta "Realizar seguimiento y evaluación trimestral de los requerimientos de la autoridad ambiental"; ver en el presente informe VERIFICACIÓN AL MAPA RIESGOS. Por lo tanto, incumple con el numeral 6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES de la norma NTC ISO 9001:2015.	Equipo Auditor
CP-GCL-NC2-2022	No Conformidad	En la revisión del PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL derivado de las auditorías internas de las vigencias anteriores, se evidenció que el proceso no tomó las medidas de control pertinentes para darle cumplimiento a lo establecido en las acciones de mejora, correcciones y acciones correctivas en los tiempos dispuestos del hallazgo CP-GCL-NC9-2020; ver en el presente informe VERIFICACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES. Lo anterior incumple con el numeral 10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA de la norma NTC ISO 9001:2015.	Equipo Auditor
CP-GCL-NC3-2022	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoría al verificar el COMITÉ TÉCNICO AMBIENTAL, no se evidencian las actas de reunión del funcionamiento del comité. Debido a lo anterior, incumple con lo descrito en la Resolución Rectoral 2932 del 2011.	Equipo Auditor
CP-GCL-NC4-2022	No Conformidad	No se está asegurando la comunicación de la información documentada actualizada y que son transversales con otros procesos en su aplicación y registro de evidencias; de acuerdo a lo anterior, incumple con lo dispuesto en el Numeral 7.4 COMUNICACIÓN, de la norma NTC ISO 9001:2015.	Equipo Auditor
CP-GCL-NC5-2022	No Conformidad	Durante el desarrollo de la auditoría al Sistema de Gestión Ambiental no se evidencio la definición de los lineamientos ambientales para la adquisición de bienes y servicios con criterios que consideren aspectos ambientales como parte de la estrategia de Compras Públicas Sostenibles de Bienes y Servicios de la Política Nacional de Producción y Consumo Sostenible del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Lo anterior, incumple con lo descrito en el numeral 8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL Literal b) determinar sus requisitos ambientales para la compra de	Equipo Auditor

		productos y servicios, según corresponda y c) comunicar sus requisitos ambientales pertinentes a los proveedores externos, incluidos los contratistas de la norma NTC ISO 14001:2015.	
CP-GCL-NC6-2022	No Conformidad	En la revisión realizada al PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS PG-GCL-03 (Vigencia 2021), no se evidenció la ruta de recolección de residuos (solo para peligrosos) y no se encuentra publicada en lugares estratégicos dentro de la universidad, para los residuos especiales no se evidencia soporte por parte del contratista del tratamiento de los residuos (escombros), no se evidenció soporte de la disposición final de los Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos - RAEE, no se tiene un plan de acción establecido para gestionar los residuos especiales (Llantas) que no son recibidos en las jornadas de entrega a la Autoridad Ambiental, no se está implementando en su totalidad el FO-GCL-15 FORMATO PARA ENTREGA DE RESIDUOS INDUSTRIALES AL GESTOR EXTERNO (Vigencia 2018), no se evidencia la conformación y funcionamiento del Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria - GAGAS (Resolución 1164 de 2002), no se evidencia el correcto diligenciamiento del FO-GCL-05 FORMATO PARA ENTREGA DE RESIDUOS QUÍMICOS (Vigencia 2018), no se evidencian los indicadores de destinación (Resolución 1164 de 2002), no se ha estructurado el formulario RH1 (Resolución 1164 de 2002), dentro de la caracterización de los residuos de las cafeterías y/o restaurantes no se incluyen los residuos de aceites usados, no hay evidencia donde repose constancia del lavado y desinfección de acuerdo a lo descrito en el PROCEDIMIENTO DE LAVADO Y DESINFECCIÓN CANECAS Y CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS PD-GCL-02 (Vigencia 2021). Por lo anterior, incumple con el Numeral 7.5.2 Creación y Actualización Literal c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación, de la norma NTC ISO 14001:2015.	Equipo Auditor
CP-GCL-NC7-2022	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoría no se evidencia para la vigencia auditada, la formulación del Plan de Saneamiento Básico donde se incluyan los programas de limpieza y desinfección, control de plagas, manejo de los desechos sólidos y líquidos y desechos peligrosos, agua potable. De acuerdo a lo anterior, incumple con lo dispuesto en el Decreto 3075 de 1997 Artículo 29, y la Resolución 2674 de 2013 Capítulo VI Artículo 26. Plan de saneamiento.	Equipo Auditor
CP-GCL-NC8-2022	No Conformidad	En la revisión del micrositio del Sistema Integrado de Gestión no se evidencia actualización y adecuación de la página integrando todos los sistemas de gestión (Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y el Modelo Estándar de Control Interno - MECI); incumpliendo con lo descrito en la	Equipo Auditor

		Resolución Rectoral 1756 de 2018 Artículo 12. FUNCIONALIDAD.	
CP-GCL-NC9-2022	No Conformidad	<p>En la revisión de la INFORMACIÓN DOCUMENTADA del proceso, publicada en el microsítio del SIG, se evidenció que el procedimiento PD-GCL-05 PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA (Vigencia 2021); en referencia a las condiciones generales establecidas para la suscripción y seguimiento del plan de mejoramiento institucional no están articulados en sus actividades y productos generados. Por otra parte, al revisar los siguientes instructivos IN-GBS-02 INSTRUCTIVO PARA FORMATO PARA INSPECCIONES DE ALJIBES O POZOS PROFUNDOS (Vigencia 2015), IN-GBS-03 INSTRUCTIVO PARA FORMATO PARA MANTENIMIENTO DE ALJIBES O POZOS PROFUNDOS (Vigencia 2015), IN-GCL-03 INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO ETIQUETA RESIDUOS QUÍMICOS (Vigencia 2018), IN-GCL-04 INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMATO ENTREGA RES. QUÍMICOS (Vigencia 2018), IN-GCL-05 INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMATO TOMA LECTURA MEDIDORES DE AGUA (Vigencia 2015), IN-GCL-06 INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO DE LA ETIQUETA RAE (Vigencia 2016), IN-GCL-07 INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO ETIQUETAS MARCACIÓN RECIPIENTES DE RESIDUOS (Vigencia 2021), IN-GCL-08 INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO FORMATO PARA ENTREGA DE RESIDUOS QUÍMICOS E INDUSTRIALES AL GESTOR EXTERNO (Vigencia 2018), IN-GCL-09 INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LA ETIQUETA PARA BOLSAS DE RESIDUOS INFECCIOSOS (Vigencia 2018), IN-GCL-10 INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE ETIQUETAS PARA RESIDUOS PELIGROSOS CORTOPUNZANTES (Vigencia 2019), podrían ser parte de cada formato lo que conlleva a reducir el volumen de documentos innecesarios. De acuerdo a lo anterior, incumple con el Numeral 7.5.2 Creación y Actualización Literal c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación, de la norma NTC ISO 9001:2015.</p>	Equipo Auditor
CP-GCL-NC10-2022	No Conformidad	<p>En la revisión de la información documentada del Sistema de Gestión Ambiental publicada en el microsítio del SIG, no se evidencia diligenciamiento apropiado de los siguientes formatos: FO-GBS-58 FORMATO PARA INSPECCIONES DE ALJIBES O POZOS PROFUNDOS (Vigencia 2015), FO-GBS-59 FORMATO PARA MANTENIMIENTO DE ALJIBES O POZOS PROFUNDOS (Vigencia 2015), FO-GBS-81 FORMATO CONTROL DE LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA POTABLE, FO-</p>	Equipo Auditor

		GBS-68 PLANILLA CONTROL DE MANTENIMIENTO PATP (Vigencia 2016), FO-GCL-06 FORMATO PARA TOMA DE LECTURA DE MEDIDORES DE AGUA (FO-GBS-84 / FO-GBS-87); generando un incumplimiento en el numeral 7.5.3 Control de la información documentada de la norma NTC ISO 14001:2015.	
--	--	---	--

VERIFICACIÓN DE INDICADORES

En la ejecución de la Auditoría al Proceso de Gestión de la Calidad, se revisaron los dos (2) indicadores establecidos que pertenecen al Área de Calidad:

Indicador 1. Desempeño del sistema de gestión de calidad.

Las mediciones se realizaron de acuerdo a su periodicidad, realizadas el 19/01/2021 y 22/01/2022 con sus respectivos análisis y acciones para alcanzar las metas.

Indicador 2. Seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos.

Las mediciones se realizaron de acuerdo a su periodicidad, realizadas el 15/07/2020, 19/01/2021, 26/07/2021 y el 21/01/2022 con sus respectivos análisis y acciones para alcanzar las metas.

Se revisaron los indicadores establecidos en los planes y programas que pertenecen al sistema de gestión ambiental:

Plan de Gestión del Riesgo para el Manejo de Vertimientos. Se evidencio que de los quince (15) indicadores, no se cumplieron con las metas establecidas en los indicadores No. 7 "Cumplimiento de los porcentajes de remoción de los contaminantes definidos en el diseño de la PTAR", No. 8 "Realizar un programa de capacitación al personal para el manejo interno de crisis por orden público, por parte de los organismos de seguridad del estado", No. 11 "Adelantar Acciones de prevención ante movimientos sísmicos", No. 15 "Conformar brigada de respuesta".

Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua Sede Barcelona. Se evidencio que de los diez (10) indicadores formulados, no se cumplió con la meta establecida en el indicador No. 5 "Un (1) mantenimiento anual de aljibes, pozos profundos y tanques de almacenamiento de agua de gran volumen durante el quinquenio",

Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel Campus Barcelona. El programa cuenta con (3) indicadores los cuales se formularon para su implementación para la vigencia 2022.

Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Energía. El programa cuenta con (3) indicadores los cuales se formularon para su implementación para la vigencia 2022.

Programa Integral de Gestión de Residuos Sólidos. Se evidencio que de los once (11) indicadores, no se cumplieron con las metas establecidas en los indicadores No. 2 "Realizar en un 80% la verificación de las condiciones del transporte del gestor externo de residuos peligrosos", y No. 5 "Mantener en óptimas condiciones los puntos ecológicos de la institución".

Programa de Manejo de Residuos Vegetales. Se evidencio que de los tres (3) indicadores, no se cumplió con la meta del indicador "Recolectar al menos el 80% de los residuos vegetales", debido a que no se tiene un registro del total recolectado de residuos vegetales.

VERIFICACIÓN AL MAPA RIESGOS

Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones establecidas en el mapa de riesgos.

Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción asociada al control.

Se revisa el mapa de riesgos en el cumplimiento de las acciones establecidas para controlar los riesgos para la **vigencia 2020** del proceso de Gestión de la Calidad:

Riesgo GCL 1: Pérdida de la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad de la Universidad.

Acción de mejora o de control propuesta:

- 1) Gestionar los recursos necesarios para garantizar la operación del sistema de gestión.
- 2) Sensibilizar a los líderes de proceso sobre su rol y sus responsabilidades frente al Sistema de Gestión.
- 3) Asesorar a los procesos en cuanto a la implementación de los requisitos del sistema de gestión.

Observaciones:

El riesgo no se materializó durante la vigencia.

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Se evidencia cumplimiento de las acciones de control propuestas en las fechas establecidas.

Riesgo GCL 2: Insatisfacción de los usuarios

Acción de mejora o de control propuesta:

- 1) Realizar verificación de los requisitos que se han identificado para los usuarios de la Universidad.
- 2) Realizar seguimiento a las salidas no conformes de los procesos. Llevar los resultados de la evaluación de la satisfacción del cliente a la alta dirección, con el fin de que se tomen decisiones basadas en dichos resultados.
- 3) Solicitar a la oficina de personal que incluya en el Plan Institucional de Capacitación, temas relacionados con atención al usuario.

Observaciones:

El riesgo no se materializó durante la vigencia.

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Se evidencia cumplimiento de las acciones propuestas en las fechas establecidas. Se aplicó una encuesta a estudiantes de pregrado con una participación de 1611 estudiantes con un grado de satisfacción del 51%.

Se revisa el mapa de riesgos en el cumplimiento de las acciones establecidas para controlar los riesgos para la **vigencia 2021** del proceso de Gestión de la Calidad:

Riesgo GCL 1: Incumplimiento en las acciones tendientes a garantizar el sostenimiento y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Universidad

Acción de mejora o de control propuesta:

- 1) Parametrización y cargue de información a ISolucion (sistema de información para el Sistema de Gestión de la Calidad)

Observaciones:

El riesgo no se materializó durante la vigencia.

EFICAZ Si No ¿Por qué?

No se evidencia cumplimiento de las acciones propuestas, de acuerdo con el proceso, la información se perdió por problemas con el servidor.

Riesgo GCL 2: Pérdida de los permisos ambientales

Acción de mejora o de control propuesta:

- 1) Realizar seguimiento y evaluación trimestral de los requerimientos de la autoridad ambiental.

Observaciones:

El riesgo no se materializó durante la vigencia.



PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 7 de 12

EFICAZ Si ___ No X ¿Por qué?

No se cumplió con las evidencias que soportan el cumplimiento de la acción de control propuesta (Acta de reunión). Se observó el acta No. 084 del 03/09/2021, no se realizaron tres actas del seguimiento realizado.

Riesgo GCL 3: Afectación de las condiciones ambientales y sanitarias en los campus de la Universidad

Acción de mejora o de control propuesta:

- 1) Complementar el Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA.
- 2) Implementar la matriz de aspectos e impactos ambientales
- 3) Diseñar las herramientas para hacer el seguimiento al Plan de gestión y manejo de vertimientos, y al Programa de manejo de residuos vegetales

Observaciones:

El riesgo no se materializó durante la vigencia.

EFICAZ Si X No ___ ¿Por qué?

Se evidencia total cumplimiento de las acciones de control propuestas.

Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA.

Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del Campus Barcelona.

Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales del Campus San Antonio.

Matriz de seguimiento al Plan de gestión y manejo de vertimientos.

Matriz de seguimiento al Programa de Residuos Vegetales.

VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES

Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones correctivas que reporten cumplimiento en el plan de mejoramiento asociado al proceso.

Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción correctiva y/o mejora.

No Conformidad: CP-GCL-NC1-2019

Descripción de la acción:

La formulación de los objetivos no tuvo en cuenta la característica de expresión cuantificable.

Actividades / descripción:

- 1) Aprobar los nuevos objetivos de calidad.
- 2) Realizar plan de gestión del cambio.

Estado: Cerrada en auditoría (26-01-2022).

EFICAZ Si X No ___ ¿Por qué?

Actividad 1. Se evidencia Acuerdo Superior 002 del 2021 y Actas de Aprobación 04 y 09 del 2021.

Actividad 2. Se evidencia formato para la gestión de los cambios en el sistema de gestión FO-GCL-22 y éste se encuentra en uso con su respectivo monitoreo.

No Conformidad: CP-GCL-NC2-2019

Descripción de la acción:

Documentar e implementar la metodología para la evaluación de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad

Actividades / descripción:

- 1) Implementar la metodología definida para realizar el seguimiento y evaluación del desempeño de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Estado: Cerrada (28-02-2021)

EFICAZ Si X No ___ ¿Por qué?

Se diseñó metodología para los indicadores a través de una matriz por medio de la cual se pretende medir el grado de cumplimiento con respecto a las metas del plan de desarrollo institucional.

No Conformidad: CP-GCL-NC3-2019

Descripción de la acción:

Implementar las oportunidades de mejora determinadas en las salidas o toma de decisiones de la Revisión por la Dirección del 2017.

Actividades / descripción:

- 1) Revisar y actualizar la política de la calidad.
- 2) Revisar y ajustar los objetivos de la calidad.

Estado: Cerrada (30-04-2021)

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Las actividades 1 y 2 se encuentran debidamente ajustadas y actualizadas a través del Acuerdo superior 002 del 2021 y actas de aprobación 04 y 09 del 2021, también se encuentran en el microsítio del SIG.

No Conformidad: CP-GCL-NC4-2019

Descripción de la acción:

- 1) Disponer de una herramienta operativa y amigable para la documentación de las salidas no conformes de los procesos.
- 2) Documentar las salidas no conformes de los procesos de Docencia, Investigación, Proyección Social y Apoyo a la Academia en la herramienta dispuesta para tal fin conforme al PD-GCL-06

Actividades / descripción:

- 1) Ajustar la parametrización de la herramienta para la gestión de salidas no conformes de forma que sea más amigable de cara al usuario (Procesos)
- 2) Documentar las salidas no conformes de los procesos en el FO-GCL-04
- 3) Aplicar el tratamiento correspondiente a cada salida no conforme identificada y documentada.
- 4) Realizar el informe semestral de salidas no conformes definido en el procedimiento PD-GCL-06

Estado: Cerrada (30-6-2021)

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Las actividades propuestas están debidamente implementadas por el proceso ya que se encuentra diseñada la herramienta para el monitoreo a través del formato FO-GCL-04 y se realizaron los informes semestrales con los resultados de las salidas no conformes.

No Conformidad: CP-GCL-NC5-2019

Descripción de la acción:

Documentar el alcance del sistema de gestión ambiental.

Actividades / descripción:

Identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

Estado: Cerrada (30-07-2021)

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Se evidencia el formato de identificación y seguimiento a los requisitos de las partes interesadas del sistema de gestión ambiental con código FO-GCL-21 Versión 01 con fecha de aprobación del 09/06/2020.
Se evidencia la definición dentro del manual del Sistema de Gestión Ambiental.

No Conformidad: CP-GCL-NC6-2019

Descripción de la acción:

Establecer los objetivos del sistema de gestión ambiental y la planificación para lograrlos.

Actividades / descripción:

- 1) Seguimiento, evaluación y análisis de cumplimiento de los objetivos del SGA.

Estado: Cerrada (28-05-2021)

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Se evidencia el formato plan para la planificación y evaluación de los objetivos ambientales.

Se evidencia la definición dentro del manual del Sistema de Gestión Ambiental.

No Conformidad: CP-GCL-NC7-2019
Descripción de la acción:

- 1) Documentar el seguimiento, medición y análisis de los indicadores del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS PL-GCL-01.
- 2) Documentar el seguimiento, medición y análisis de los indicadores del Programa para el uso eficiente y ahorro del agua PUEAA sede Barcelona PG-GCL-01.

Actividades / descripción:

- 1) Evaluación y seguimiento a la gestión integral de residuos sólidos año 2020.
- 2) Evaluación y seguimiento al PUEAA del año 2020.

Estado: Cerrada (28-02-2021).

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Se evidencia el Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS y el Programa para el Uso Eficiente y Ahorro del Agua - PUEAA, cada programa cuenta con una matriz de seguimiento y medición de indicadores.

No Conformidad: CP-GCL-NC8-2020
Descripción de la acción:

Actualizar la Caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad, incluyendo las actividades pertinentes al Sistema de Gestión Ambiental.

Actividades / descripción:

- 1) Revisar y actualizar la caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad.
- 2) Aprobar la caracterización del Proceso de Gestión de la Calidad.
- 3) Publicar la caracterización actualizada.
- 4) Informar mediante correo electrónico a la oficina de Control Interno de Gestión la actualización del documento.

Estado: Cerrada (14-05-2021).

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Se evidencia la actualización y publicación de la Caracterización del Proceso Versión 06 con fecha de aprobación del 30/04/2021.

No Conformidad: CP-GCL-NC9-2020
Descripción de la acción:

Comunicar y poner a disposición de las partes interesadas la política ambiental de la Universidad.

Actividades / Descripción:

- 1) Publicar la política ambiental que se encuentra actualmente aprobada, mediante acto administrativo, en el enlace de Gestión Ambiental de la página del SIG.
- 2) Gestionar la aprobación de la nueva política ambiental de la Universidad, mediante acto administrativo de aprobación.
- 3) Publicar y comunicar a las partes interesadas la política ambiental de la Universidad, mediante 3 actividades: Publicación de noticia en diferentes medios (Página principal, página del SIG y boletín interno).

Estado: Actividad 1 (Cerrada).

Actividad 2 (Cerrada durante la auditoría).

Actividad 3 (Abierta).

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Actividad 1. Se cumplió dentro de los términos establecidos, publicación del Acuerdo Superior No 003 de 2007.
 Actividad 2. Se evidencia el Acuerdo Superior No. 022 de 2021 "Por el cual se adopta la Política Ambiental de la Universidad de los Llanos".
 Actividad 3. Se evidencia publicación en la página del SIG, pendiente publicación página principal y boletín interno.

	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA		
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019
			Página: 10 de 12

<p>No Conformidad: CP-GCL-NC10-2020</p> <p>Descripción de la acción: Establecer indicadores de desempeño ambiental de la Universidad.</p> <p>Actividades / descripción: 1) Formular indicador de gestión que permita evaluar el desempeño de los diferentes aspectos ambientales de la Universidad.</p> <p>Estado: Cerrada.</p>
<p>EFICAZ Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?</p> <p>Se establecieron indicadores para el sistema de gestión ambiental, los cuales se subdividen en el Programa de Gestión Integral de Residuos Sólidos - PGIRS, Programa de uso eficiente y ahorro de papel, Programa de manejo de residuos vegetales, Programa uso eficiente y racional de energía, Programa para el uso eficiente y ahorro del agua, y el plan de gestión del Riesgo para el manejo de Vertimientos - PGRMV.</p>
<p>No Conformidad: CP-GCL-NC11-2020</p> <p>Descripción de la acción: Realizar la revisión por la dirección al Sistema de Gestión Ambiental.</p> <p>Actividades / descripción: 1) Elaborar el informe de la revisión por la dirección y ponerlo a consideración del líder de proceso. 2) Realizar la revisión por la dirección al Sistema de Gestión Ambiental, mediante un Acta de revisión por la dirección al SGA. 3) Establecer plan de acción para dar cumplimiento a las opciones de mejora.</p> <p>Estado: Actividad 1 (Cerrada durante la auditoría). Actividad 2 (Cerrada durante la auditoría). Actividad 3 (Cerrada durante la auditoría).</p>
<p>EFICAZ Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Por qué?</p> <p>Actividad 1. Se elaboró el informe de revisión por la dirección del sistema de gestión de la calidad y sistema de gestión ambiental vigencia 2021, de fecha noviembre 2021. Actividad 2. Se evidencia el Acta No. 118 del 24 de noviembre de 2021. Actividad 3: Se evidencia en el Acta No. 118, el plan de acción en Tareas y Compromisos.</p>
<p>No Conformidad: CP-GCL-NC12-2020</p> <p>Descripción de la acción: Enviar al SIG para revisión técnica y codificación los documentos pertinentes del Sistema de Gestión Ambiental.</p> <p>Actividades / descripción: 1) Realizar revisión de los documentos del Sistema de Gestión Ambiental y determinar los que deban ser codificados. 2) Enviar al SIG para codificación de los documentos seleccionados.</p> <p>Estado: Actividad 1 y 2 (Cerrada 17-02-2021).</p>
<p>EFICAZ Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?</p> <p>Se evidencia la actualización permanente de los documentos del Sistema de Gestión Ambiental.</p>
<p>No Conformidad: CP-GCL-NC13-2020</p> <p>Descripción de la acción: Actualizar el inventario forestal de los campus Barcelona y San Antonio de la Universidad.</p> <p>Actividades / descripción: 1) Registrar en el inventario forestal las novedades por mantenimientos silviculturales con permisos y eventos naturales.</p> <p>Estado: Cerrada (26-07-2021)</p>

	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	FORMATO INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 06	Fecha de aprobación: 08/10/2019	Página: 11 de 12

EFICAZ Si No ¿Por qué?

Se evidencia matriz drive del inventario forestal sede Barcelona y San Antonio.

ASPECTOS POR MEJORAR

1. Actualizar y consolidar el listado maestro de documentos que permitan identificar la trazabilidad de la gestión y conservar la información documentada de cada uno de los procesos.
2. Divulgar y socializar con las diferentes partes interesadas conozcan la nueva política ambiental y la importancia de tomar conciencia de cuidar y conservar el medio ambiente en la institución.
3. Fortalecer la dirección y el apoyo a las personas para contribuir con el logro de los resultados previstos en el Sistema de Gestión Ambiental.
4. Realizar seguimiento al proyecto de inversión que se asigne en cada vigencia, conservando los soportes en medio digital de la ejecución de los recursos asignados por cada concepto especificado, con el fin de tener trazabilidad del cumplimiento del mismo.
5. Mantener la evidencia documentada de las acciones y controles implementados y resultados alcanzados en pro de la mejora continua del Sistema de Gestión Ambiental.
6. Definir la estructuración y conformación de la Mesa Ambiental Universitaria o Comité Técnico Ambiental, derogando o modificando los actos administrativos vigentes de acuerdo a las necesidades de la universidad.
7. Revisar la simplificación de los indicadores del sistema de gestión ambiental y actualizarlos de acuerdo a las necesidades, de tal forma que aporten información necesaria y que permita adoptar las estrategias oportunas para su cumplimiento efectivo.
8. Mantener actualizados los monitoreos a la matriz de riesgos institucional, durante la vigencia 2020, se establecieron (4) riesgos, se observó que para el riesgo 3 “Pérdida de los permisos ambientales” y el riesgo 4 “Que el Sistema de Gestión Ambiental no logre la certificación ICONTEC en el año 2020”, el proceso no evidencia avance en el tercer monitoreo y el riesgo 4 se materializó durante la vigencia.
9. Documentar un Programa de Control de Plagas, junto con sus documentos de referencia que permita evidenciar el cumplimiento del mismo como el formato verificación de controles físicos para plagas y/o formato de inspección de presencia de plagas.
10. Documentar y formalizar los registros de entrada de residuos vegetales en la compostera y control de temperatura en el Programa de Manejo de Residuos Vegetales.
11. Documentar el registro de la notificación de incidentes y accidentes ambientales (ej. derrame, inundación, incendio, entre otras), lista de chequeo para áreas comunes / administrativas, lista de chequeo para laboratorios, lista de chequeo para la inspección del cuarto de almacenamiento de residuos, formato de inspección de punto ecológico, procedimiento para la recolección de residuos posconsumo de baterías y/o pilas, formato de ruta de recolección de residuos, y formulario de solicitud de servicios de manejo ambiental.
12. Evaluar lo descrito en el Decreto 351 de 2014 a la denominación como plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades o como plan de gestión integral de residuos, evaluar lo descrito en la Resolución 1164 de 2002 “presentación del informe anual a la autoridad ambiental para el control y vigilancia de la implementación del PGIRH”, revisar la integración de los formatos FO-GCL-08 FORMATO DE REGISTRO DE ENTREGA DE RES. PELIG. AL GESTOR EXTERNO, FO-GCL-27 FORMATO SEGUIMIENTO A GENERACIÓN DE RESIDUOS APROVECHABLES y FO-GCL-02 FORMATO SEGUIMIENTO A GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS.
13. Realizar la matriz de identificación de aspectos ambientales y evaluación de impactos ambientales para las demás sedes que no están incluidas dentro del alcance del Sistema de Gestión Ambiental.
14. Construir un boletín de sensibilización del sistema integrado de gestión y actualización de documentos.
15. Generar un instructivo para el acceso a los documentos actualizados del Sistema Integrado de Gestión.

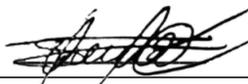
16. Documentar indicadores de seguimiento al PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO ALJIBES, POZOS PROFUNDOS Y TANQUES DE ALMACENAMIENTO PL-GBS-01.
17. Revisar la mención de la política ambiental dentro del Manual del Sistema de Gestión Ambiental (Fecha aprobación 25/11/2021) porque fue adoptada el 22/12/2021 mediante el Acuerdo Superior 022 de 2021. Para los objetivos ambientales definidos en el Acuerdo Superior 022 de 2021 se incluyeron los resultados dentro del informe de la revisión por la dirección a corte de noviembre de 2021.
18. Definir plan de acción para la parametrización y cargue de información al sistema de información ISolucion para el Sistema Integrado de Gestión.
19. Incluir dentro de la página principal del Sistema Integrado de Gestión hipervínculo para enviar una petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia.
20. Revisar la documentación pertinente del proceso con el fin de que se incluyan en los parámetros del área ambiental, establecidos en la tabla de retención documental de la Universidad.

CONCLUSIONES

1. El Objetivo y Criterios de la auditoría se cumplieron de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría.
2. El resultado del presente Informe de Auditoría establece cuatro (4) Fortalezas, diez (10) No Conformidades, y veinte (20) Aspectos por Mejorar.
3. El área ambiental y de calidad debe comprometerse en la formulación, ejecución y cumplimiento del plan de mejoramiento con el objetivo de eliminar las causas que dieron origen a los hallazgos y las acciones implementadas sean eficaces para que no se vuelvan a presentar.
4. La auditoría aplicada permite mejorar el desempeño del proceso detectando las principales oportunidades de mejora en busca de la calidad institucional.

ANEXOS

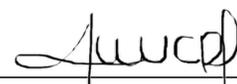
NO APLICA



Firma Auditor Líder



Firma del Auditado



Firma Asesor de Control Interno
de Gestión