

LA AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD. ESTUDIO DE CASO

Carolina Quintero Londoño*

Recibido: 18 de octubre de 2018

Aceptado: 21 de noviembre de 2018

INTRODUCCIÓN

El constante cambio del entorno empresarial y la alta competitividad de los mercados han llevado al empresario a usar nuevas tecnologías e innovar en sus procesos. Sin embargo, esto no es suficiente. Es necesario implementar sistemas de gestión de calidad que permitan mantener altos estándares en los productos o servicios.

Las nuevas políticas mundiales han permitido identificar la importancia de gestionar las empresas integralmente desde los campos de la calidad, la seguridad y salud ocupacional y el ambiente; hecho que repercute en la forma como se llevan a cabo las actividades propias de la gestión de la organización y en la manera en que se pueden fortalecer los procesos internos y externos.

Las auditorías internas son el mecanismo por el cual la organización identifica, proceso a proceso, las debilidades, fortalezas u oportunidades de mejora que tiene el sistema integrado de gestión implementado; a partir de allí se analizan y se planifican las acciones para tomar decisiones que lleven a la mejora.

El objetivo de este documento es dar al lector (por medio de un estudio de caso) una idea general sobre las auditorías internas, que le permitirá conocer ciertas particularidades de una auditoría interna real hecha a una organización, con las correspondientes descripciones de cada situación en cada una de las etapas de una auditoría.

GENERALIDADES SOBRE AUDITORÍA

“Auditoría” se deriva del verbo latino *audire*, que significa “oír”. En la antigüedad el auditor era un oyente, y así era como se le llamaba al representante del gobierno que cobraba los impuestos (Arter, 2003). En la II Guerra Mundial se hizo necesario controlar los procesos de fabricación de las tecnologías bélicas, por lo que las fuerzas militares implementan los primeros procesos de normalización y auditoría.

En 1946 los delegados de 25 países se reunieron en el Instituto de Ingenieros Civiles de Londres para crear una organización internacional que facilitara “la coordinación internacional y la unificación de estándares industriales”. Debido a que “Organización Internacional para la Estandarización” tendría diferentes acrónimos en los diferentes idiomas (IOS en inglés, OIN en francés, por ejemplo), los fundadores decidieron llamarla ISO (ISO se deriva del griego *isos*, que significa “igual”) (ISO, s. f.).

* Ingeniera de Alimentos, magíster en Gestión Ambiental, Calidad y Auditoría para Empresas, magíster en Docencia de la Química. Auditora interna de sistemas integrados de calidad, Facultad de Ingeniería, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. carolina.quintero@unimilitar.edu.co

A mediados de los años noventa ISO preparó la norma sobre auditorías de sistemas de gestión. La GTC ISO 19011 da al auditor una orientación general sobre la planificación y la realización de una auditoría, así como la competencia y la evaluación de un auditor y un equipo auditor.

Las versiones actuales son:

- NTC ISO 45001:2018, *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo*
- NTC ISO 14001:2015, *Sistemas de gestión ambiental. Requisitos con orientación para su uso*
- NTC ISO 9001:2015, cuarta revisión del modelo original (actualmente vigente)
- GTC ISO 19011:2018, *Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión*

Según el numeral 3.13.1 de NTC ISO 9000:2015, la auditoría es “un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría”. Existen tres tipos de auditorías de calidad, basadas principalmente en la relación auditor vs. auditado: de primera, de segunda y de tercera parte.

Las auditorías de primera parte son las comúnmente conocidas como auditorías internas, que corresponden a las que la misma organización realiza en su propio sistema de gestión con todos y cada uno de sus procedimientos y documentos que lo conforman. Su función, principalmente, es la de verificar el cumplimiento de la organización de sus propias normas y las que legalmente le son exigidas para su buen funcionamiento.

Las auditorías de segunda parte son auditorías realizadas por un ente externo a la organización, al que se le proveen productos o servicios. Esta se realiza entre partes interesadas.

Las auditorías de tercera parte son las ejecutadas por organismos independientes de auditoría, que se encargan de verificar el cumplimiento de las normas. Estos organismos pueden ser gubernamentales, que verifican el cumplimiento de leyes, decretos, entre otras normativas, o de entidades certificadoras, cuyo objetivo es certificar que la organización ha implementado y mantiene adecuadamente su sistema de gestión de calidad.

EL AUDITOR

El equipo auditor es una o más personas que llevan a cabo la auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. Generalmente, el auditor de este equipo es designado como auditor líder. Pueden existir auditores en formación o entrenamiento y/u observadores, que son personas relacionadas que acompañan el equipo auditor, pero no auditan. La definición que da la norma ISO 9000: 2015 de “auditor” es bastante simple: “persona que lleva a cabo una auditoría”. En el auditor recae realmente la fiabilidad de una auditoría, ya que tiene los conocimientos y habilidades para ejecutar una auditoría en una organización. Las habilidades auditoras se logran a través de las continuas experiencias en diversas auditorías.

GTC-ISO 19011:2018 define una serie de principios que deben ser manejados por el equipo auditor, que son esenciales para que la auditoría sea una herramienta eficaz y fiable y que dé a la organización información que permita tomar las acciones pertinentes para mejorar. Estos principios son:

Integridad. El fundamento de la profesionalidad del auditor. Desempeñar su trabajo éticamente, con honestidad y responsabilidad, permanecer ecuanimes y sin sesgo en todas sus acciones; ser sensible a cualquier influencia que se pueda ejercer sobre su juicio mientras lleva a cabo una auditoría.

Presentación imparcial. Notificar con veracidad y exactitud. Los hallazgos, conclusiones e informes de la auditoría deben reflejar con veracidad y exactitud las actividades de auditoría. La comunicación debe ser veraz, exacta, objetiva, oportuna, clara y completa.

Debido cuidado profesional. La aplicación de diligencia y juicio al auditar. Los auditores deben proceder con el debido cuidado, de acuerdo con la importancia de la tarea que desempeñan y la confianza depositada en ellos, haciendo juicios razonados en todas las situaciones de la auditoría.

Confidencialidad. Seguridad de la información. Los auditores deben proceder con discreción en el uso y la protección de la información adquirida en el curso de sus tareas y no debe usarse inapropiadamente para su beneficio personal o el de alguien, o de modo que perjudique el interés legítimo del auditado.

Independencia. La base para la imparcialidad de la auditoría y la objetividad de las conclusiones de la auditoría. Los auditores deben ser independientes de la actividad que se audita; en todos los casos deben actuar de una manera libre de sesgo y conflicto de intereses.

Enfoque basado en evidencia. El método racional para alcanzar conclusiones de la auditoría, fiables y reproducibles mediante un proceso de auditoría sistemático. La evidencia de la auditoría debe ser verificable.

Enfoque basado en el riesgo. Un enfoque de auditoría que considere riesgos y oportunidades. El enfoque basado en el riesgo debería afectar sustantivamente la planificación, realización y reporte de las auditorías, para asegurar que están enfocadas en asuntos que son significativos para el cliente de la auditoría, y para lograr los objetivos del programa de auditoría. (ISO 19011:2018, pp. 5-6)

El perfil comúnmente aceptado en Colombia para un auditor interno de calidad corresponde a una persona con formación técnica, tecnológica o profesional en las áreas referentes al cargo que desempeña en su organización y con conocimientos en informática. Igualmente, debe contar con una formación complementaria que le dé un mayor bagaje en su área de conocimiento, tener el certificado que lo acredite como auditor interno de calidad y cursos relacionados con las diferentes normas y reglamentaciones que va a auditar. Además, tiene que tener experiencia como auditor, inicialmente como observador, posteriormente como acompañante, con la debida evaluación satisfactoria como auditor.

FASES DE LA AUDITORIA

Los aspectos más destacados que se consideran para efectuar una auditoría interna eficaz, son:

- La organización debe planificar un programa de auditorías anual, tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos, así como los resultados de auditorías previas o la proximidad de una auditoría de certificación. La programación generada por el personal responsable de calidad debe ser comunicada a cada una de las partes interesadas, usando los canales de comunicación establecidos para tal fin.
- En el programa de auditoría se deben evidenciar los criterios de auditoría, el alcance de la misma y la frecuencia o las fechas programadas.
- Según las fechas programadas, las competencias de los auditores y los procesos a auditar, se debe hacer una selección de los auditores asegurando la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio proceso.
- Para que una auditoría surta el efecto que se busca, el dueño o responsable del proceso auditado debe asegurarse de que se realizan las acciones necesarias para eliminar los hallazgos detectados y sus causas. Además, se deben realizar actividades de seguimiento que deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.

Preparación o planificación de la auditoría

Definido el programa anual o semestral de auditorías en el interior de una organización, el equipo auditor (guiado por el auditor líder) inicia labores concernientes a la obtención de información relacionada con el proceso, área o unidad que se va a auditar. Esta información permite conocer la caracterización de su proceso más a profundidad, sus objetivos y funciones, los procedimientos que tiene implementados y los responsables, además de los posibles riesgos que tiene el logro de los objetivos del proceso y los controles que se ejercen para evitarlos.

En voz del auditor líder del equipo auditor debe asegurarse de que el dueño del proceso a auditar y su equipo están informados de los objetivos, el alcance, los criterios y de los métodos que se utilizarán en la auditoría; adicionalmente, conoce la composición del equipo auditor, incluyendo los expertos técnicos y las fechas de la auditoría. En algunas organizaciones se acostumbra a realizar una reunión previa en la que los auditores proporcionan toda esta información al auditado y a su vez el auditado proporciona la información relevante de su proceso, solicitada por el auditor.

El plan de auditoría es definido por la GTC-ISO 19011: 2018 como la “descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría”. Este es elaborado por el líder o el responsable del equipo auditor. Entre otros puntos, el plan debe contar con:

1. Los objetivos de la auditoría.
2. El alcance de la auditoría, incluyendo la identificación de la organización y sus funciones, así como los procesos a ser auditados.
3. Los criterios de auditoría y cualquier información documentada de referencia.
4. Las ubicaciones (físicas y virtuales), fechas, tiempos y duraciones esperados de las actividades de auditoría a realizar, incluyendo reuniones con la alta dirección del auditado.
5. La necesidad del equipo auditor de familiarizarse con las instalaciones y procesos de auditado (por ejemplo, realizando un recorrido por las locaciones físicas, o revisión de la tecnología de información y comunicación).
6. Los métodos de auditoría a ser utilizados, incluyendo la extensión con la cual el muestreo de auditoría es necesario para obtener suficiente evidencia de auditoría.
7. Roles y responsabilidades de los miembros del equipo auditor, así como las directrices para observadores o intérpretes.
8. La asignación de los recursos apropiados con base en la consideración de riesgos y oportunidades relacionados con las actividades a ser auditadas (ISO 19011:2018, num. 6.3.2.2).

Ejecución de la auditoría

Es el momento cumbre del proceso, implica analizar la información, observar la implementación y ejecución de los procedimientos, entrevistar al personal involucrado, revisar la documentación, verificar los registros, realizar encuestas o hacer muestreos, visitar las diferentes áreas físicas que se requieran, etc., siempre tomando nota de lo observado.

De acuerdo con la lista de verificación previamente realizada, cada uno de los auditores hacen las preguntas o pruebas de cumplimiento para obtener información. Al respecto, la Institución Universitaria Pascual Bravo recomienda obtener información a través de:

- Observación de las actividades, de las condiciones y medios de trabajo circundantes.
- Documentos tales como la política, objetivos, planes, proyectos, caracterizaciones, procedimientos, formatos, entre otros.
- Registros de inspección, supervisión, interventoría, actas de reuniones, comités, reportes de auditorías, registros de programas y seguimientos, informes de gestión y resultados, etc.

- Resúmenes de datos e indicadores de desempeño.
- Registros de las bases de datos y los procedimientos.
- Registros de otras fuentes, por ejemplo, retroalimentación de la ciudadanía y demás información externa pertinente, como la de los proveedores.
- Bases de datos computarizadas y sitios de red. (“Proceso de auditoría”, s. f.)

Preparación del informe

Una vez recopilada toda la información, la GTC-ISO 19011: 2018 recomienda que el equipo auditor se reúna antes del cierre de la auditoría para:

- Analizar los hallazgos de la auditoría y cualquier otra información recolectada. Los hallazgos pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de la auditoría y/o identificar una oportunidad de mejora.
- Acordar las conclusiones de la auditoría.
- Formular las recomendaciones pertinentes.
- Hacer otras observaciones y exponer oportunidades de mejora, caso en el cual se puede pedir un plan de mejoramiento. (GTC-ISO 19011: 2018, p. 30)

Estos hallazgos pueden indicar la conformidad o no conformidad respecto a los criterios de auditoría, por consiguiente, pueden ser: conformidades, no conformidades y observaciones. Al determinar los hallazgos de la auditoría se debe considerar:

- El seguimiento a los registros y conclusiones de auditorías previas.
- Requisitos del cliente de la auditoría.
- Precisión, suficiencia e idoneidad de la evidencia objetiva que soporta los hallazgos de auditoría.
- La extensión en la cual las actividades planificadas de auditoría son realizadas y los resultados previstos son logrados.
- Hallazgos que exceden las prácticas normales u oportunidades de mejora.
- Tamaño de la muestra.
- Categorización de los hallazgos (si los hay) de la auditoría. Estos pueden ser mayores o menores, según el contexto de la organización.

Los hallazgos deben ser redactados en tono constructivo (mostrando objetividad y sin emitir juicios) y deben ser claros y simples. Para una correcta comunicación, el hallazgo debe contener los siguientes elementos:

- Descripción o referencia a los criterios de auditoría.
- Evidencia de auditoría.
- Declaración de la no conformidad.

En la redacción de los hallazgos de observación siempre se inicia con un verbo en infinitivo, como, por ejemplo, “asegurar”, “garantizar”, “fortalecer”, etc.; mientras que en la redacción de los hallazgos de no conformidad existen una gran variedad de posibilidades, de las cuales la más generalizada es:

- Negación: se evidenció que la organización no garantiza.
- Cuál es la falla: la organización no garantiza la independencia en sus procesos de auditoría.

- Dónde se falla: corresponde al proceso donde se evidencia el incumplimiento, es el proceso que se auditado.
- Evidencia: corresponde a los documentos, registros, observaciones, declaraciones de hecho.
- Incumplimiento y criterio afectado

Las conclusiones de la auditoría pueden tratar aspectos tales como:

- El grado de conformidad del proceso con el sistema de calidad o la norma auditada.
- La efectiva implementación, mantenimiento y mejora del sistema.
- La capacidad del proceso de asegurar la permanente idoneidad, adecuación, eficacia, eficiencia, efectividad y mejora del sistema.
- El logro de los objetivos de la auditoría, el cubrimiento del alcance y el cumplimiento de los criterios de auditoría.

Cierre e informe de auditoría

Esta reunión se lleva a cabo por el auditor líder, en presencia de su equipo de trabajo y los responsables del proceso auditado. Aquí se desarrolla y documenta formalmente las conclusiones sobre los objetivos de la auditoría basándose en el resultado de la ejecución.

El auditor debe asegurarse que el auditado comprende todos los hallazgos y los acepta, ya que puede suceder que alguno de los auditados no está de acuerdo, ante lo cual el auditor debe estar preparado para sustentar y justificar el hallazgo, basado en evidencias cuidadosas y precisas, y evitando involucrarse en discusiones. Si se comete un error o el proceso auditado justifica apropiadamente el hallazgo, hay que disculparse y hacer corrección. Si bien la auditoría se centra en los aspectos a mejorar, esto no significa que los aspectos positivos no deban ser resaltados también. Luego hay que nombrar las fortalezas que presenta el proceso.

El informe final de auditoría debe contener:

- Nombre de la organización
- Fecha y lugar de la auditoría
- Objetivos, alcance y criterios de la auditoría
- Personal clave contactado
- Miembros del equipo auditor
- Solicitudes de acciones correctivas emitidas
- Asistentes a las reuniones de apertura y cierre
- Conclusión
- Resumen de los principales puntos de la auditoría (análisis de las fortalezas del sistema y capacidad del sistema para lograr los objetivos de calidad definidos)
- Lista de distribución

ESTUDIO DE CASO

Antecedentes de la organización

Se trata de una entidad universitaria autónoma, cuyo objeto es la educación superior y la investigación. Su autonomía le permite autogobernarse, designar sus autoridades, manejar su propio presupuesto, lo que le da una amplia autonomía académica, administrativa y financiera.

La institución busca posicionarse tanto nacional como internacionalmente y mejorar sus procesos académicos y administrativos, además de consolidar su acreditación de alta calidad. Esta en-

tividad ha implementado un sistema integrado de calidad fundamentado, así: el sistema de gestión de calidad está sustentado en la Norma Internacional ISO 9001; el sistema de gestión ambiental, en la NTC ISO 14001 y lo estipulado en el Decreto 1076 de 2015, y el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, en la NTC OHSAS 18001 y lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015.

En el proceso de implementación la institución definió 15 macro procesos (de direccionamiento estratégico, misionales, apoyo y evaluación y seguimiento), condensados en 31 procesos con sus correspondientes caracterizaciones y dueños de proceso; para ello cuenta con una división de calidad que revisa y planifica el sistema, asegurando su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad, y que siempre en busca de la mejora continua de la institución.

En cabeza de la división de calidad se designan y capacitan líderes de calidad, a fin de que se comprometan como auditores internos, junto con un recurso humano de un amplio nivel de apropiación, capacitación constante y los medios adecuados. Estos auditores hacen que se consolide un sistema integrado de calidad sólido y maduro en la organización.

Desarrollo de la auditoría interna

La organización universitaria emite el cronograma de auditorías para el primer semestre del año, con los correspondientes objetivos que se pretenden lograr para la vigencia. Este cronograma es dado a conocer a cada uno de los auditores involucrados en el proceso y a los dueños de proceso que van a ser auditados, con el fin de garantizar su realización, con un uso adecuado de recursos y el cumplimiento de los objetivos (ver figura 1).

Informado el auditor líder, este inicia la planeación de trabajo a realizar con su equipo. En la planeación se distribuyen actividades de tal forma que se tenga un conocimiento integral de la actividad operativa del proceso que van a auditar y se determinan cuáles procedimientos son relevantes de auditar y quién realiza cada uno, acorde a las competencias del equipo.

Por ejemplo, en la norma ISO 14001:2015, el auditor determina qué información documentada la organización debe tener, controlar y mantener (ver tabla 1).

**PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS INTEGRALES
AÑO 2018**

Actualizado a: Enero 10 de 2018

Objetivos de la auditoría:

1. Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad
2. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental
3. Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007 Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional
4. Verificar en los procesos el adecuado análisis de causas y formulación de planes de acción.

No.	Código del Proceso	Proceso	Responsable del Proceso	Equipo Auditor 1. Líder (ISO 9001 y OHSAS 18001) 2. Líder (ISO 9001 y NTC GP 988) 3. Acompañante 4. Observador	FECHA DE AUDITORIA					
					Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1	FE-CE-CP-1	Direccionamiento Estratégico Incluye	Rector	1. JUAN CARLOS 2. AURORA 3. DIANA 4. CRISTINA						01 de junio de 2018
2	FE-PP-CP-1	Renovación Presupuestal	Jefe Oficina Asesora de Direccionamiento Estratégico e Inteligencia Competitiva	1. BEATRIZ 2. BEATRIZ 3. PATRICIA						09 de junio de 2018
4	FE-OT-CP-1	Gestión Estratégica TIC	Jefe de la Oficina Asesora de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC	1. LEONARDO 2. JUAN 3. DIANA				04 de abril de 2018		
3	FE-CE-CP-1	Comunicaciones Estratégicas	Jefe de la División de Comunicaciones, Publicaciones y Mercado	1. JULY 2. ARIANNA 3. JOHANNA 4. CLARA				24 de abril de 2018		
8	AR-AR-CP-1	Admisiones y Registro	Jefe División de Admisiones, Registro y Control Académico	1. MARIBEL 2. NATALIA 3. GLADYS LEONOR					16 de mayo de 2018	
9	AC-GA-CP-1	Gestión Académica Facultad de Ciencias Básicas y Aplicadas Departamento de Matemática Departamento de Física Departamento de Química	Decano Facultad	1. SAOGEREY 2. LUZ DARY 3. ALEXANDER 4. LERNA ANDREA		27 de febrero de 2018				
10		Gestión Académica Facultad de Medicina	Decano Facultad	1. CAMILO 2. CAMILO 3. MARITZA 4. JHON JAIRO		15 de marzo de 2018				
10		Gestión Académica Facultad de Ciencias Económicas	Decano Facultad	1. ARIANNA 2. JOSE 3. JUAN CARLOS				03 de abril de 2018		
11	GA-GR-CP-1	Gestión del Talento Humano	Jefe División de Talento Humano	1. CAROLINA 2. DIANA 3. DIANA 4. JAIRO						05 de junio de 2018
12	GR-AR-CP-1	Administración de Recursos Educativos Bogotá	Jefe División Recursos Educativos	1. DANIEL 2. MARIA 3. PALOMA				24 de abril de 2018		
	GR-AR-CP-1	Administración de Recursos Educativos	Jefe Sección de Recursos Educativos	1. JOSE 2. LEONARDO 3. CARLOS 4. DIEGO					31 de mayo de 2018	
	GR-AB-CP-1	Administración de Biblioteca y Hemeroteca Bogotá	Jefe División Recursos Educativos	1. MARIBEL 2. ARIANNA 3. DIESEL					16 de mayo de 2018	
	GR-AB-CP-1	Administración de Biblioteca y Hemeroteca	Jefe Sección de Recursos Educativos	1. JAIRO RAFAEL 2. OLGA 3. FLORE				24 de abril de 2018		
13	GL-AA-CP-1	Apoyo a la Academia Incluye Departamentos de Estudios Interdisciplinarios y Departamento de Tecnología del Conocimiento	Director del Departamento de Estudios Interdisciplinarios Director de Departamento de Tecnologías del Conocimiento	1. JONA DIANA 2. NATALIA 3. JONAS						09 de junio de 2018
14	GL-AA-CP-1	Apoyo a la Academia Laboratorios	Jefe División Laboratorios	1. NUBIA 2. DIANA 3. ALEXANDRA					10 de mayo de 2018	

Figura 1. Programa de auditoria.

Tabla 1. Información documentada requerida en la NTC ISO 14001: 2015

Numeral	Información documentada requerida
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental	El alcance se debe mantener como información documentada y debe estar disponible para las partes interesadas.
5.2 Política ambiental	La política ambiental debe mantenerse como información documentada.
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	La organización debe mantener la información documentada de riesgos y oportunidades que es necesario abordar y procesos necesarios (especificados en los apartados 6.1.1 al 6.1.4), en la medida necesaria para tener confianza de que se llevan a cabo de la manera planificada.
6.1.1 Generalidades	

Numeral	Información documentada requerida
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.2 Aspectos ambientales	La organización debe mantener información documentada de: aspectos ambientales e impactos ambientales asociados; criterios usados para determinar sus aspectos ambientales significativos, y aspectos ambientales significativos.
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos	La organización debe mantener información documentada de sus requisitos legales y otros requisitos.
6.2 Objetivos ambientales y planificación para lograrlos 6.2.1 Objetivos ambientales	La organización debe conservar información documentada sobre los objetivos ambientales.
7.2 Competencia	La organización debe conservar información documentada apropiada como evidencia de la competencia
7.4 Comunicación 7.4.1 Generalidades	La organización debe conservar información documentada como evidencia de sus comunicaciones, según corresponda.
7.5 Información documentada 7.5.1 Generalidades	El sistema de gestión ambiental de la organización debe incluir: a) información documentada requerida por esta norma Internacional y b) información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión ambiental.
8.1 Planificación y control operacional	La organización debe mantener la información documentada sobre la planificación y los controles operacionales, en la medida necesaria para tener la confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado.
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	La organización debe mantener la información documentada sobre la preparación y la respuesta a emergencias, en la medida necesaria para tener confianza en que los procesos se llevan a cabo de la manera planificada.
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.1 Generalidades	La organización debe conservar información documentada apropiada como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño ambiental
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.2 Evaluación del cumplimiento	La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de la evaluación del cumplimiento de sus requisitos legales y otros requisitos.
9.2 Auditoría interna 9.2.2 Programa de auditoría interna	La organización debe conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de ésta.
9.3 Revisión por la dirección	La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.
10.2 No conformidad y acción correctiva	La organización debe conservar información documentada como evidencia de: la naturaleza de las no conformidades (y cualquier acción tomada posteriormente), y los resultados de cualquier acción correctiva.

Fuente: NTC ISO 14001:2015.

Además, debe considerar que registros son obligatorios y debe disponer según la misma norma (ver tabla 2) de:

Tabla 2. Registros requeridos en la NTC ISO 14001: 2015

Numeral	Información documentada requerida
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.1 Generalidades	La organización debe conservar información documentada sobre los objetivos ambientales.
7.2 Competencia	La organización debe conservar información documentada apropiada como evidencia de la competencia de las personas.
7.4 Comunicación 7.4.1 Generalidades	La organización debe conservar información documentada como evidencia de sus comunicaciones, según corresponda.
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.1 Generalidades	La organización debe conservar información documentada apropiada como evidencia de los resultados del seguimiento, la medición, el análisis y la evaluación del desempeño ambiental.
9.1.2 Evaluación del cumplimiento	La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de la evaluación del cumplimiento de sus requisitos legales y otros requisitos.
9.2 Auditoría interna 9.2.2 Programa de auditoría interna	La organización debe conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de esta.
9.3 Revisión por la dirección	La organización debe conservar información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección.
10.2 No Conformidad y acción correctiva	La organización debe conservar información documentada como evidencia de: la naturaleza de las no conformidades (y cualquier acción tomada posteriormente) y los resultados de cualquier acción correctiva.

Fuente: NTC-ISO 14001:2015.

Esta tarea es realizada con los miembros del equipo auditor, y dado que es una auditoría integral, deben considerar todos los requisitos que se presentan para las tres normas: ISO 9001:2015, *Sistema de gestión de calidad*, ISO 14001:2015, *Sistema de gestión ambiental*, y OHSAS 18001:2007, *Sistema de seguridad y salud ocupacional*.

El equipo auditor se informa sobre qué criterios legales adicionales están obligados a cumplir, como los decretos 1076 del 2015 y 1072 del 2015, entre otros, y verifica los requisitos internos que la organización ha implementado para el buen desarrollo de los procesos.

Toda esta información debe proceder esencialmente de dos partes: la solicitud formal que se le hace al dueño del proceso que se va a auditar (caracterización del proceso, procedimientos para el desarrollo de sus actividades, registros y evidencias de su ejecución) y al buen conocimiento y manejo que el auditor interno tiene de las diferentes normas y reglamentaciones que le competen a la organización.

Entendidos todos estos documentos e información, el auditor líder, apoyado por su equipo, realiza la descripción de las actividades y los detalles a acordar de la auditoría en un documento denominado plan de auditoría (ver tabla 3).

Tabla 3. Modelo de plan de auditoría

PLAN DE AUDITORIA	Fecha emisión: 2018/01/31	GC-ML-14
	Revisión n.º 1	Página 1 de 1
Macroproceso auditado: GESTIÓN DE RECURSOS EDUCATIVOS	Fecha de la auditoría: 03 de febrero de 2018	
Proceso auditado: Proceso de administración de biblioteca	Auditoría n.º 001-2018	
Responsable del proceso: Juan X.		
Objetivo de la auditoría:	Alcance de la auditoría: se aplicará a todo el proceso de la dependencia auditada, así como a todo el personal que interviene en el proceso de administración de biblioteca y hemeroteca.	
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015, <i>Sistema de gestión de calidad</i>. • Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 14001:2015, <i>Sistema de gestión ambiental</i>. • Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma OHSAS18001:2007, <i>Sistema de seguridad y salud ocupacional</i>. • Verificar el análisis de causas de las acciones preventivas y correctivas generadas en los procesos • Verificar en los procesos el adecuado análisis de los datos, a fin de garantizar que contribuya a la toma de decisiones y a la mejora continua • Verificar la pertinencia de los otros mecanismos de seguimiento y medición. 		
Criterios de auditoría:	Recursos requeridos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos legales (normograma) • ISO 9001:2015, <i>Sistema de gestión de calidad</i> • ISO 14001:2015, <i>Sistema de gestión ambiental</i> • OHSAS 18001:2007, <i>Sistema de seguridad y salud ocupacional</i>. • Criterios legales • Manuales, lineamientos y los demás referidos en el proceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano: disposición del personal para atender la auditoría • Físico • Infraestructura • Transporte para el traslado de sedes • Recursos tecnológicos • Formatos-registros • Documentación 	
PLAN DETALLADO DE LA AUDITORIA		
Fecha y Hora	Auditor	Actividades por desarrollar
02-03-2018 8:30 a. m. - 8:50 a. m.	Equipo Auditor	Apertura a la Auditoría Interna del proceso "Administración de biblioteca y hemeroteca".

02-03-2018 8:50 a. m. 01:00 p. m.	Auditora líder observador	<ol style="list-style-type: none"> Entrevista con el dueño de proceso y funcionarios que participan en el proceso. Verificación del cumplimiento de la norma ISO 9001:2015, <i>Sistema de gestión de la calidad</i>, a los procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> Procedimiento "Adquisición de material bibliográfico" Procedimiento "Suscripción de revistas - hemeroteca-V4" Numerales a auditar: <ul style="list-style-type: none"> 5.2. Enfoque al cliente 6.3. Infraestructura 7.2. Procesos relacionados con el cliente 8.2. Control de producto y/o servicio no conforme 8.4. Análisis de datos 8.5. Mejora
02-03-2018 8:50 a. m.-01:00 p. m.	Auditor líder acompañante	<p>Verificación del cumplimiento de la norma ISO 14001:2015, <i>Sistema de gestión ambiental</i>, y la norma OHSAS18001:2007, <i>Sistema de seguridad y salud ocupacional</i>:</p> <ol style="list-style-type: none"> Evidenciar conocimiento de la matriz de impactos y peligros en el proceso y el seguimiento a los mismos. Evidenciar los controles operacionales aplicables al proceso frente a los peligros e impactos. Evidenciar el cumplimiento legal asociados a los temas de seguridad y salud en el trabajo y ambiente. Evidenciar el conocimiento para preparación y respuesta ante emergencias.
02-03-2018 01:00 p.m.-02:00 p. m.	Equipo auditor	Almuerzo
02-03-2018 02:00 p. m.-03:00 p. m.	Equipo auditor Auditor líder	Cierre preliminar de la auditoría interna
02-03-2018 3:00 p. m.-3:40 p. m.	Equipo auditor Auditor líder	Cierre de auditoría interna
Equipo auditor:		
<ul style="list-style-type: none"> Líder (ISO 9001:2015) Líder (ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007) Acompañante (ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007; ISO 9001:2015) Observador 		

Fuente: NTC-ISO 14001:2015, ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007

Aceptado este plan de auditoría por las dos partes y hechas las modificaciones pertinentemente solicitadas, como actividad final del alistamiento a la auditoría se crea la lista de verificación. Si bien no la exige la norma ISO 19011:2018, la lista de verificación permite estructurar la auditoría, facilita la recopilación de la evidencia y ayuda a gestionar el tiempo y cubrir cada actividad.

Su contenido puede cambiar de acuerdo con: a) lineamientos proporcionados por las directivas frente a las auditorías programadas; b) relevancia de la información documentada; c) disponibilidad de los procedimientos y, en general, de todos los documentos auditados; d) autorizaciones, emisiones y controles de los documentos; e) adiestramiento, experticia y demás cualificaciones del personal que ejecuta trabajos en el área; f) comprensión de los procedimientos que se requieren aplicar en el desarrollo de las actividades del proceso; g) la efectiva y correcta implantación y empleo de los procedimientos; h) si es requerido, calibración y control de los equipos usados; i) manejo, almacenamiento y mantenimiento de la documentación, de tal forma que se asegure su recuperación; j) acciones correctivas desarrolladas a partir de auditorías anteriores; k) control de los indicadores, entre otras.

En el desarrollo de su contenido, los ítems de la verificación no pueden ser repetitivos y deben ser claros para el auditor líder, el equipo auditor y el auditado. La lista de verificación está compuesta por una serie de ítems o preguntas que evalúan desde lo cualitativo hasta lo cuantitativo, priorizando siempre su contenido y, de ser posible, en auditorías integrales, unificando criterios en puntos en donde las tres normas convergen (para evitar repetir temáticas). Al final, se condensan todos los hallazgos de la auditoría para realizar el informe de cierre (ver tabla 4).

Tabla 4. Modelo de una lista de verificación

NORMA	NUMERAL	FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE AUDITORÍA
9001:2015	5.1 Compromiso de la dirección 9001:2015	¿Cómo se evidencia el compromiso de la dirección para cumplir los objetivos del proceso?
9001:2015	5.5.3 Comunicación interna	¿Qué mecanismos maneja su proceso para la difusión de información dentro del mismo? ¿Cómo se lleva a cabo la comunicación entre la alta dirección y su proceso?
9001:2015	6.1 Provisión de los recursos	¿Cómo se proveen los recursos necesarios para la prestación del servicio?
9001:2015	6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación	¿Cómo y en dónde se encuentran definidas las competencias de los funcionarios de su proceso?
9001:2015	6.3 Infraestructura	¿Cómo se verifican las condiciones de trabajo en su proceso?
9001:2015	7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto	¿Cómo se realiza el seguimiento a las solicitudes en concordancia con las necesidades del servicio?
9001:2015	7.2.3 Comunicación con el cliente	¿Cómo se evidencia el seguimiento a las quejas presentadas al proceso?
OHSAS 18001:2007	4.1 Requisitos generales	Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma OHSAS 18001:2007, sobre los requisitos de los sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional ¿Cómo se puede evidenciar la implementación y mejora continua de los requisitos exigidos con el fin de mantener la seguridad y salud en el trabajo de cada una de las personas que se encuentran vinculadas a los procesos del área?
OHSAS 18001:2007	4.2 Política S&SO	Conocen la política establecida por la universidad para cumplir con los requisitos de seguridad y salud en el trabajo

NORMA	NUMERAL	FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE AUDITORÍA
OHSAS 18001:2007	4.3.1 Identificación de peligros, evaluación del riesgo y determinación de controles	Revisar la efectividad del procedimiento en la que se observe la identificación de los peligros, la evaluación de los riesgos y el establecimiento de los controles en el proceso. ¿Cómo se realiza la identificación de los peligros, la evaluación del riesgo, la aplicación de controles necesarios para mantener la seguridad y salud en el trabajo y la socialización de los mismos frente al grupo de trabajo?
OHSAS 18001:2007	4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos	Evidenciar la forma cómo se comunica las disposiciones concernientes a los requisitos legales y demás requisitos a las personas que integran los procesos.
OHSAS 18001:2007	4.3.3 Objetivos y programas	Establecer que los objetivos seguridad y salud del proceso se encuentren debidamente documentados. Verificar que se conocen y aplican los objetivos de seguridad y salud para la prevención de lesiones y enfermedad.
OHSAS 18001:2007	4.4.1 Recursos, roles, responsabilidad, funciones, autoridad y rendición de cuentas	¿Cómo se evidencia el compromiso de la alta dirección en el sentido de asegurar la disponibilidad de los recursos primordiales para mantener y mejorar la seguridad y salud en el trabajo de las personas vinculadas a cada uno de los procesos?
OHSAS 18001:2007	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	Verificar la formación y competencias de las personas que están involucradas directamente con el proceso de seguridad y salud en el trabajo. Evidenciar si existen solicitudes de capacitación o entrenamiento en seguridad y salud en el trabajo realizadas por el proceso para todos sus integrantes. Verificar el procedimiento establecido en el proceso para lograr que las personas vinculadas al proceso tomen conciencia sobre las consecuencias reales y potenciales de sus actividades y comportamientos en el trabajo
OHSAS 18001:2007	4.4.3.1 Comunicación, participación y consulta	Revisar si existe un procedimiento documentado para la divulgación interna entre los miembros de la división.
OHSAS 18001:2007	4.4.3.2 Comunicación, participación y consulta	Evidenciar si los miembros de la dependencia tienen conocimiento de los procesos de seguridad y salud en el trabajo y los medios de participación dentro del proceso.
OHSAS 18001:2007	4.4.5 Control de documentos	Evidenciar si existe un procedimiento o una forma para controlar los documentos pertenecientes a seguridad y salud en el trabajo.
OHSAS 18001:2007	4.4.6 Control operacional	Verificar qué controles se han implementado en el proceso para reducir el riesgo en la seguridad y salud en el trabajo.
OHSAS 18001:2007	4.5.1 Medición y monitoreo del desempeño	Verificar la aplicación de mediciones cuantitativas y cualitativas necesarias para monitorear el grado de cumplimiento de los objetivos, la efectividad de los controles establecidos, las acciones preventivas y correctivas tomadas y la eficiencia, eficacia y efectividad de las mediciones establecidas para el control de la seguridad y salud en el trabajo.
OHSAS 18001:2007	4.5.1 Medición y monitoreo del desempeño	Verificar la existencia de indicadores de gestión en cuanto a pertinencia, con el fin de garantizar que los resultados apunten a la eficacia, la eficiencia y la efectividad.

NORMA	NUMERAL	FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE AUDITORÍA
OHSAS 18001:2007	4.5.2 Evaluación del cumplimiento legal y otros	Evidenciar la existencia del registro de evaluaciones periódicas realizadas al interior de la dependencia, con el fin de evidenciar la efectividad de los controles que se han establecido y que garanticen la mejora continua de la seguridad y la salud en el trabajo
OHSAS 18001:2007	4.5.3.1 Evaluación del cumplimiento legal y otros	Evidenciar la existencia y conocimiento de los procedimientos establecidos para registrar, investigar y analizar cualquier incidente que se relacione con la seguridad y salud en el trabajo.
OHSAS 18001:2007	4.5.3.2 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva	Verificar el procedimiento establecido para dar respuesta a las no conformidades actuales y potenciales y tomar acción preventiva y correctiva para mitigar sus consecuencias en la seguridad y salud en el trabajo. Verificar el desarrollo y seguimiento de las acciones preventivas y correctivas.
OHSAS 18001:2007	4.5.4 Control de registros	Verificar que exista un procedimiento para la identificación, archivo, protección, recuperación, retención y disposición de los registros relacionados con seguridad y salud en el trabajo.
OHSAS 18001:2007	4.5.5 Auditorías internas	Evidenciar la realización de seguimiento a los resultados de auditorías anteriores.
OHSAS 18001:2007	4.6 Revisión por las directivas	Verificar el seguimiento y cumplimiento de los compromisos adquiridos por el proceso en la última revisión por las directivas en lo relacionado con seguridad y salud en el trabajo
ISO 14001:2004	4.1 Requisitos generales	Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 14001:2004 sobre sistemas de gestión ambiental. ¿Cómo se puede evidenciar el aporte que hace el proceso a la mejora continua del sistema de gestión ambiental establecido por la organización?
ISO 14001:2004	4.2 Política ambiental	Verificar el conocimiento, comunicación y cumplimiento de la política ambiental establecida por la organización.
ISO 14001:2004	4.3.1 Aspectos ambientales	Verificar si existen procedimientos documentados para determinar aquellos aspectos que tienen o podrían tener impacto significativo sobre el medio ambiente
ISO 14001:2004	4.3.2 Requisitos legales y otros requisitos	Verificar el conocimiento y cumplimiento de los requisitos aplicables establecidos por la organización y las normas legales vigentes en materia medio ambiental.
ISO 14001:2004	4.3.3 Objetivos, metas y programas	Verificar el establecimiento y cumplimiento de objetivos y metas en el proceso, coherentes con la política ambiental de la organización.
ISO 14001:2004	4.4.1 Requisitos, funciones, responsabilidad y autoridad	¿Cómo se puede evidenciar que el proceso cuenta con los recursos y aporta al cumplimiento de la mejora continua del sistema de gestión ambiental establecido por la organización?
ISO 14001:2004	4.4.2 Competencia, formación y toma de conciencia	Verificar que se conozcan y controlen los aspectos ambientales significativos que afectan al proceso, y que se cuente con personal capacitado para la interpretación y aplicación de los controles ambientales necesarios para aportar a la mejora del sistema medioambiental establecido por la organización

NORMA	NUMERAL	FORMULACIÓN DE PREGUNTAS DE AUDITORÍA
ISO 14001:2004	4.4.3 Comunicación	Verificar que en todos los niveles del proceso se conozca, comunique y controle la política establecida por la organización para reducir riesgos al medio ambiente.
ISO 14001:2004	4.4.4 Documentación	Verificar que se encuentre claramente documentada la política, objetivos y metas ambientales del proceso, en coherencia con lo dispuesto por la organización y normas legales con respecto al ambiente
ISO 14001:2004	4.4.5 Control de documentos	Verificar que los documentos relacionados con el medioambiente se controlen adecuadamente.
ISO 14001:2004	4.4.6 Control de documentos	Verificar si existen procedimientos relacionados con aspectos ambientales significativos diferentes de los bienes y servicios utilizados por el proceso.
ISO 14001:2004	4.4.7 Preparación y respuesta ante emergencias	Verificar si existen procedimientos para identificar y responder a situaciones reales o potenciales de emergencia y posibles accidentes que puedan tener impacto en el medio ambiente.
ISO 14001:2004	4.5.1 Seguimiento y medición	¿Cómo se mide y se hace seguimiento a aquellas situaciones que puedan tener un impacto negativo en el medioambiente?
ISO 14001:2004	4.5.2.2 Evaluación del cumplimiento legal	¿Cómo se puede evidenciar que se realizan evaluaciones periódicas para garantizar y mantener la mejora continua del proceso, en aspectos relacionados con el cumplimiento de la normatividad relacionada con el medioambiente?
ISO 14001:2004	4.5.3 No conformidad, acción correctiva y acción preventiva	Verificar si existe seguimiento a no conformidades reales o potenciales relacionadas con el medioambiente y las acciones tomadas. Verificar si existen acciones preventivas para garantizar la mejora continua del proceso en lo relacionado con aspectos medioambientales.
ISO 14001:2004	4.5.4 Control de registros	¿Cómo se puede evidenciar el control de los registros para la identificación y protección de los requisitos del sistema medioambiental?
ISO 14001:2004	4.5.5 Control de registros	Verificar el seguimiento a los resultados de las dos últimas auditorías internas, en lo relacionado con el medioambiente.
ISO 14001:2004	4.6 Revisión por la dirección	Verificar si existen compromisos no cumplidos en relación con la revisión por las directivas en lo relacionado con el desempeño medioambiental del proceso

Fuente: NTC-ISO 14001:2015, ISO 9001:2015 y OHSAS 18001:2007

Con este documento de apoyo se realiza la auditoría. En la fecha señalada se inicia con las presentaciones pertinentes, el diligenciamiento del acta de apertura de auditoría y el auditor líder explica a las partes qué desarrollará, según lo concertado en el plan de auditoría. La auditoría comienza cuando ambas partes van comprobando el desempeño de los requisitos fijados en la lista de verificación, a través de la recolección de informaciones y su verificación a profundidad, para determinar si el proceso está siguiendo lo establecido por la organización y sus estándares, procedimientos y registros.

En esta fase, el equipo auditor entrevista a las personas que cumplen funciones específicas, haciendo preguntas y tomando nota de sus aportaciones y evidencias físicas. En caso de encontrarse

incumplimientos de los requisitos establecidos por la norma, por la ley o por lo establecido internamente en la organización, el auditor interno hace las anotaciones pertinentes y deja registrada la no conformidad. Si se da el caso en que el proceso auditado desarrolla sus actividades de acuerdo con lo estipulado en sus procedimientos, pero se evidencian algunas debilidades que son susceptibles de mejora, en este momento el equipo puede generar una observación.

Después de concluida la sesión de entrevistas y recolección de evidencias se da como ejecutada la auditoría, y es aquí donde comienza la reunión del equipo auditor. Se hace la revisión de cada uno de los hallazgos con sus evidencias encontrados en el proceso auditado, todo con el fin de unificar criterios y generar el informe final de auditoría, que será socializado en la reunión de cierre con los dueños del proceso. Algunas evidencias y hallazgos encontrados en el estudio de caso fueron:

Evidencia

El Ministerio de Educación ha realizado una visita e investigado la organización, debido a quejas interpuestas por estudiantes por la calidad de la educación. Como resultado de la investigación, el Ministerio concluyó que la institución no tiene dos registros de dos programas; adicionalmente, no cumple con las condiciones mínimas básicas para la extracción de gases y vapores en los laboratorios y no está manejando adecuadamente los residuos peligrosos generados. Como resultado, la organización ha implementado un plan de acción para solucionar estas situaciones, pero al cabo de seis meses no ha sido eficaz en su solución.

Hallazgos

No Conformidad

En la organización se evidencia que el plan de acción para solucionar los hallazgos provenientes de la visita del Ministerio de Educación no han sido eficaces en su resolución. Aquí se está incumpliendo los literales c y e del numeral 4.5.3 de la norma ISO 14001 y los literales c y e del numeral 4.5.3.2 de la norma OHSAS 18001, en cuanto a la toma de acciones apropiadas para prevenir su ocurrencia y garantizar su eficacia.

Evidencia

De acuerdo con lo evidenciado en las órdenes de servicio y pedido y en los contratos solicitados (adjunto descripción), se evidencia:

- Para las órdenes de investigación, la sección de seguridad, salud en el trabajo y ambiente no realiza la revisión y visto bueno de la solicitud, de acuerdo con lo establecido en el manual de gestión de proveedores y contratistas, teniendo en cuenta que son personas y/o empresas que comercializan sustancias peligrosas.
- No se evidencia envío de notificación a la sección de seguridad, salud en el trabajo y ambiente una vez se crea la orden o el contrato, con el fin de garantizar que se cumpla posteriormente lo que se describe en el manual de gestión de proveedores y contratistas.
- No se evidencia acta de terminación ni comunicación al supervisor, en la que se recuerde la elaboración de esta con el certificado de la OS 10 del 21 de enero de 2017.
- Para órdenes de pedido, estas se tramitan a través del almacén, por lo que el seguimiento a la evaluación del proveedor no se controla desde la División de Contratación y Adquisiciones.
- Para el contrato de Obra 02 de 2015 no se evidencian los soportes de la validación de la cláusula: “18° obligaciones del contratista, en su numeral 3”.
- Incumplimiento de las funciones del supervisor establecidas en la resolución 2780 de 2016.

Hallazgos*No Conformidad*

Lo anterior no es compatible con lo establecido en el numeral 4.4.6 de la norma OHSAS 18001:2007, ni con lo descrito en el *Manual de Gestión de Proveedores y Contratistas* vigente.

Evidencia

En la zona de parqueaderos se pudieron identificar manchas de aceite en diferentes partes. El encargado afirma que es inevitable esta situación, ya que no es responsabilidad el mantenimiento de los vehículos. Debido a esto no está contemplado como aspecto ambiental.

Hallazgos*No Conformidad*

No se evidencia la identificación del aspecto ambiental en la zona de parqueaderos, correspondiente a los derrames de aceite causado por los vehículos, incumpliendo con el literal a del numeral 4.3.1 de la norma ISO 14001:2007

Evidencia

En el proceso de contratación, durante la verificación del contrato 29, no se encontró la respuesta a dos comunicados de un proponente, solicitando la aclaración de dos aspectos de los pliegos de condiciones. Se revisó el libro de salida de correspondencia y en este sí aparece registrado el envío del comunicado aclaratorio del proponente.

Hallazgos*No Conformidad*

No se evidencia en el proceso de contratación el cumplimiento del numeral 4.2.4 de la norma ISO 9001:2008, *Control de registros*, debido a que no se encontró la respuesta física a dos comunicaciones solicitadas por el proponente, solicitando la aclaración de dos aspectos de los pliegos de condiciones del contrato 29, incumpliendo con el almacenamiento y la recuperación de los registros.

Ante estos hallazgos encontrados por los auditores, solo queda la realización del informe de auditoría y el cierre de la misma (ver tabla 5).

Tabla 5. Modelo de un informe de auditoría

INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
FECHA: 05/03/2018	INFORME n.º 012
LUGAR: Organización Universitaria	
OBJETIVOS:	
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015, <i>Sistema de gestión de calidad</i>. • Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 14001:2015, <i>Sistema de gestión ambiental</i>. • Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma OHSAS18001:2007, <i>Sistema de seguridad y salud ocupacional</i>. • Verificar el análisis de causas de las acciones preventivas y correctivas generadas en los procesos • Verificar en los procesos el adecuado análisis de los datos a fin de garantizar que contribuya a la toma de decisiones y a la mejora continua. • Verificar la pertinencia de los otros mecanismos de seguimiento y medición establecidos en los procesos. 	

ALCANCE:

Se aplicará a todo el proceso de la dependencia auditada, así como se aplicará a todo el personal que interviene en el proceso.

EQUIPO AUDITOR:

Auditor Líder: Pedro Zubieta N.

Equipo: Juan Xaver T.

Lucas Duero L.

PROCESOS AUDITADOS:

Servicios Generales

Contratación y financiera

Gestión de laboratorios

Mantenimiento

PERSONAL AUDITADO:

Jorge Fridole

Teresa Gustav

FORTALEZAS:

- A los auditores se les suministraron los recursos para el buen desarrollo de las actividades inherentes a la auditoría.
- Se hace reutilización de los equipos que aún pueden ser utilizados por parte de fundaciones de beneficencia.
- La alta dirección está comprometida con el Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

NO CONFORMIDADES:

- En la organización se evidencia que el plan de acción para solucionar los hallazgos provenientes de la visita del Ministerio de Educación, al cabo de 6 meses, no han sido eficaces en su resolución, incumpliendo con los literales c y e del numeral 4.5.3 de la norma ISO 14001 y los literales c y e del numeral 4.5.3.2 de la norma OHSAS 18001, en cuanto a la toma de acciones apropiadas para prevenir su ocurrencia y garantizar su eficacia.
- No se evidencia la identificación del aspecto ambiental en la zona de parqueaderos, correspondiente a los derrames de aceite causado por los vehículos, incumpliendo con el literal a del numeral 4.3.1 de la norma ISO 14001: 2007
- No se evidencia en el proceso de contratación el cumplimiento del numeral 4.2.4 de la norma ISO 9001: 2008, *Control de registros*, debido a que no se encontró la respuesta física a dos comunicaciones solicitadas por el proponente, solicitando la aclaración de dos aspectos de los pliegos de condiciones del contrato 29, incumpliendo con el almacenamiento y la recuperación de los registros.

OBSERVACIONES: No aplica

FIRMAS

Auditor líder

Equipo auditor

Dueño del proceso

Experto técnico

Realizado este informe por parte del equipo auditor, se hace necesario presentarlo al proceso auditado, esto con el fin de que tengan una visión clara de los resultados. A esta reunión de cierre se presentan los dueños de proceso y los responsables de cada una de las dependencias, lo que garantiza que haya una correcta transmisión de la información allí condensada.

Es el momento en el que los líderes de proceso pueden solicitar aclaraciones o exclusiones si se evidencia que lo allí expuesto no es correcto o fue mal interpretado, para lo cual se verificará la evidencia. En la medida que exista claridad de los problemas detectados en cada proceso, los dueños de proceso y demás responsables convertirán estos hallazgos en acciones de mejora, tanto para el proceso como para la organización.

GLOSARIO

Cliente. Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella (ISO 9000:2015).

Documento. Información y el medio en el que está contenida (ISO 9000:2015).

Gestión. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización (ISO 9000:2015).

Mejora continua. Actividad recurrente para mejorar el desempeño (ISO 9000:2015).

Procedimiento. Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso (ISO 9000:2015).

Producto. Salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente (ISO 9000:2015).

Registro. Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas (ISO 9000:2015).

Requisito. Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria (ISO 9000: 2015).

Sistema. Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan (ISO 9000:2015).

Organización. Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos (ISO 9000:2015).

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto (ISO 9000:2015).

No conformidad. Incumplimiento de un requisito (ISO 9000:2015).

Servicio. Salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente (ISO 9000:2015).

Evidencia objetiva. Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo (ISO 9000:2015).

Verificación. Confirmación, mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados. (ISO 9000:2015).

BIBLIOGRAFÍA

Arter, D. (2003). *Auditoras de calidad para mejorar la productividad*. Milwaukee, EE: UU.: ASQ Quality Press.

Álvarez, V., y Rivera, M. (2006). La auditoría como proceso de control: concepto y tipología. *Ciencias de la Información*, 37(2-3), 53-59.

Báez, L. (2013). Mejoramiento de la gestión pública con ISO 9001:2008, estudio de caso. *Scientia et Technica*, 18(1), 126-131.

Chávez, A., y Rodríguez, R. (2012). La auditoría interna como herramienta de gestión en las organizaciones públicas y privadas. *Ciencia y Tecnología*, 8(22), 163-168.

Dalmau, G. (2014). *Manual práctico para la implantación del estándar OHSAS 18001*. Madrid: Editorial Fremap.

- Fernández, A. (2003). *Sistemas integrados de gestión: calidad gestión medioambiental prevención de riesgos laborales*. Madrid: Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias.
- Fontalvo, T., y Vergara J. (2010). *La gestión de la calidad en los servicios ISO 9001: 2008*. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/823/index.htm>
- González, V. (2011). Sistemas integrados de gestión, un reto para las pequeñas y medianas empresas. *Escenarios*, 9(1), 69-89.
- Mancera, G. (2013). Mejoramiento de la gestión pública con ISO 9001: 2008, estudio de caso. *Scientia et Technica*, 18(1), 126-131.
- Mesada, A. (1988). *Gestión de la calidad. Series productiva*. Barcelona, España: Editorial Marcombo.
- Moreno, G., García, L., y Torre, T. (2013). Análisis de los riesgos en la toma de decisiones de la alta dirección a través de la auditoría de gestión. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*, 8(1), 955-963.
- Proceso de auditoría. Cartilla para auditores. (s. f.). Recuperado de <http://www.pascualbravo.edu.co/pdf/calidad/procesoauditoria.pdf>
- Icontec. (2007). *Norma Técnica Colombiana NTC-OHSAS 18001:2007. Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional: requisitos*. Bogotá: Icontec.
- Icontec. (2015a). *Norma Técnica Colombiana ISO 9000:2015. Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario*. Bogotá: Icontec.
- Icontec. (2015b). *Norma Técnica Colombiana ISO 9001: 2015. Sistemas de gestión de calidad: requisitos*. Bogotá: Icontec.
- Icontec. (2015c). *Norma Técnica Colombiana ISO 14001: 2015. Sistemas de gestión ambiental: requisitos*. Bogotá: Icontec.
- International Organization for Standardization. (s. f.). About ISO. Recuperado de <https://www.iso.org/about-us.html>
- Senlle, A., y Stoll, G. (1995). *Calidad total y normalización: ISO 9000. Las normas para la calidad en la práctica* (2ª edición). Barcelona: Editorial Gestión 2000.
- Sevilla, T. (2012). *Auditoría de los sistemas integrados de gestión*. Madrid: Editorial Fundación Confemetal.
- Yáñez, J., y Yáñez, R. (2012). Auditorías, mejora continua y normas ISO: factores clave para la evolución de las organizaciones. *Ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias*, 3(9), 83-92.

