

TÍTULO DE LA AUDITORÍA

Auditoria Sistema de Laboratorios

FECHA INFORME

 Día:
28

 Mes:
11

 Año:
2022

Objetivo:

Revisar durante la vigencia el cumplimiento de la totalidad de las actividades contempladas en el procedimiento de aseguramiento metrológico, a través del inventario, formatos, actas e informes, con el fin de revisar y controlar el mantenimiento y la calibración de los equipos de laboratorios de la Universidad. Verificar durante la vigencia, los lineamientos establecidos en el Acuerdo Superior 006 del 2017 por medio del cual se establece el sistema de laboratorios Universidad de los Llanos, con el fin de asegurar el cumplimiento del mismo.

Alcance:

La auditoría se realizará a todas las actividades contempladas en la caracterización del proceso en lo referente con laboratorios, al procedimiento aseguramiento metrológico PD-GAA-78, y normatividad interna y externa que sea aplicable al sistema de laboratorios y demás información documentada, vigencia 2021.

Criterios:

Caracterización del proceso CP-GAA-01, Procedimiento PD-GAA-78 aseguramiento metrológico, Acuerdo Superior 006 del 2017, Norma NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, Decreto 1072 del 2015, demás normatividad interna y externa aplicable

Aspecto evaluable (Unidad Auditable):

Sistema de Laboratorios

Líder de proceso y/o Jefe(s) de área(s):

Miguel Ángel Ramírez Niño, Coordinador Sistema de Laboratorios

REUNIÓN DE APERTURA
EJECUCIÓN EN SITIO
REUNIÓN DE CIERRE

 Día:
08

 Mes:
11

 Año:
2022

 Desde:
09/11/2022

 Hasta:
22/11/2022

 Día:
29

 Mes:
11

 Año:
2022

ROLES EN LA AUDITORÍA INTERNA

 Asesor de Control Interno
de Gestión

Auditor Líder

Auditor de Apoyo

Experto Técnico

 ELIANA ANDREA VACA
ROJAS

NATALIA ROZO

 ZORAYDA RIAÑO/ARLEX
RODRIGUEZ

N/A

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA
INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA
Antecedentes

El proceso de Gestión de Apoyo de la Academia es un proceso que de acuerdo con su caracterización tiene como objetivo "Ofrecer a la comunidad académica servicios y recursos pertinentes encaminados a fortalecer los procesos de transmisión y apropiación del conocimiento", del cual hacen parte la oficina de publicaciones y ayudas educativas, biblioteca, laboratorios y campos de prácticas.

Para el Sistema de Laboratorios no se había realizado auditoría y la última evidenciada fue en la vigencia 2017 a los laboratorios, de la cual se identificaron 19 No Conformidades, 1 fortaleza y 1 debilidad. En la actualidad no se tiene plan de mejoramiento con hallazgos abiertos.

Actividades Desarrolladas

La auditoría se llevó a cabo de manera presencial, realizando verificación y solicitud de información. Se escogió una muestra aleatoria de 15 laboratorios, con el fin de revisar el estado de algunos equipos, reactivos y el cumplimiento de los requisitos contemplados en el procedimiento PD-GAA-78 Aseguramiento metrológico.

Adicionalmente, se realiza revisión de las actividades contempladas en la caracterización del proceso CP-GAA-01 con respecto a su ciclo PHVA y se verifica el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Acuerdo Superior 006 del 2017, normatividad externa aplicable y demás información documentada asociada con los laboratorios pertenecientes al Sistema.

Resumen de la auditoría

Código	Tipo de Hallazgo	Título de Hallazgo
GAA22-01NCB	No Conformidad Baja	Matriz de riesgos laboratorios
GAA22-02NCB	No Conformidad Baja	Comunicación sobre el Sistema de Gestión de la Calidad
GAA22-03NCB	No Conformidad Baja	Actualización información documentada
GAA22-04NCB	No Conformidad Baja	Actualización de inventario de productos químicos
GAA22-05NCA	No Conformidad Alta	Funciones del coordinador y del comité institucional del sistema de laboratorios
GAA22-06NCA	No Conformidad Alta	Organización y clasificación del archivo documental
GAA22-07NCA	No Conformidad Alta	Almacenamiento y clasificación de productos químicos

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

FORTALEZAS

Nota: Aspectos positivos del área o la actividad auditada.

1. El sistema de laboratorios a través de la coordinación ha estado centralizando la información con respecto a inventarios de equipos y productos para el aseguramiento metrológico con el fin de permitir un mejor control de la información y de los mantenimientos.
2. Los laboratorios en su mayoría cuentan con infraestructura para el almacenamiento, clasificación y conservación de los productos químicos y reactivos.
3. En la mayoría de los laboratorios se cuenta con una infraestructura para equipos adecuada que permite la realización de las actividades académicas e investigativas en la Universidad de los Llanos.
4. Disposición de los profesionales de apoyo que hacen parte del Proceso de Apoyo a la Academia - Laboratorios para atender y suministrar la información pertinente para la ejecución de la auditoría en sitio.

INDICADORES

Nota: Se realizará la revisión de los indicadores del proceso, planes, programas y/o proyectos.

El Sistema de Laboratorios para la vigencia 2021, no tenía implementados indicadores de gestión.

MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS

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

Riesgo GAA2: Incumplimiento de los objetivos curriculares establecidos por los programas académicos para las prácticas de laboratorio.

Acción de mejora o de control propuesta: El riesgo no tiene formulación de acciones propuestas al tratamiento.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 07	Fecha de aprobación: 28/04/2022	Página: 3 de 7

Evidencias: El riesgo no reporta evidencias de las acciones propuestas al tratamiento.

Observaciones: El riesgo no se materializó durante la vigencia.

EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? La matriz de riesgos vigencia 2021, no evidencia la identificación y formulación de las "Acciones Propuestas al Tratamiento", además, no se realizó seguimiento y monitoreo al riesgo en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2021.

Riesgo GAA3: Invalidez de los resultados obtenidos en ensayos de investigación y extensión en los laboratorios
Acción de mejora o de control propuesta: Revisión de los documentos de los laboratorios (Manuales, guías, formatos, etc.)

Evidencias: Documentos actualizados o revisados, y publicados en la página del SIG, pero no se realizó seguimiento y monitoreo al riesgo en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2021.

Observaciones: El riesgo no se materializó durante la vigencia.

EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? No se realizó seguimiento y monitoreo al riesgo en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2021.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción correctiva y/o mejora que reportan cumplimiento en el último plan de mejoramiento asociado a la unidad auditable. Además se revisarán las acciones abiertas vencidas con el fin de registrar el estado de las mismas.

Código del hallazgo:

Tipo de hallazgo: No Conformidad Alta ___ No Conformidad Baja ___ No Conformidad ___ Observación ___

Tipo de acción: Acción Correctiva ___ Acción de Mejora ___ Corrección ___

Descripción de la Acción	Descripción de la Actividad	Evidencia	Fecha de Cumplimiento	Estado de la Actividad
N/A	N/A	N/A	Terminación: XX-XX-XXXX Prórroga: XX-XX-XXXX Cierre: XX-XX-XXXX	Sin iniciar ___ En proceso ___ Terminada ___

Estado del Hallazgo:

EFICAZ Si ___ No ___ ¿Por qué?

Para la vigencia 2021, no se tenía plan de mejoramiento abierto.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

Código: GAA22-01NCB Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta ___ No Conformidad Baja _X_

Título:	Matriz de riesgos laboratorios
Condición:	En la Matriz de Riesgos Institucionales de la vigencia 2021, no se observó para el tercer cuatrimestre, evidencia del monitoreo realizado a los controles de los 2 riesgos identificados.
Criterio:	Matriz de riesgos Institucional.
Causa:	Ausencia de reporte de evidencias de los controles propuestos por el proceso.
Efecto:	Incumplimiento de las acciones o controles propuestas.
Recomendación:	Generar controles que aseguren el cumplimiento de los reportes en los tiempos establecidos.

Código: GAA22-02NCB Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta ___ No Conformidad Baja _X_

Título:	Comunicación sobre el Sistema de Gestión de la Calidad
Condición:	Los formatos FO-GBS-61 Etiqueta para soluciones de laboratorios, FO-GBS-32 etiqueta para laboratorios y FO-GBS-11 solicitud reintegro de elementos devolutivos al sistema de laboratorios, fueron eliminados del micrositio del SIG y no fue comunicado al Sistema de Laboratorios.

Criterio:	NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación
Causa:	Debilidades en la comunicación sobre la actualización o eliminación de la información documentada por parte del sistema integrado de gestión.
Efecto:	Uso de formatos desactualizados y obsoletos que dificultan el control de la información
Recomendación:	Realizar notificaciones a las áreas involucradas frente a la actualización y eliminación de información documentada en el micro-sitio del SIG.

Código: GAA22-03NCB Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta ___ No Conformidad Baja X

Título:	Actualización información documentada
Condición:	La información que se tiene documentada como la caracterización del proceso CP-GAA-01, normograma, procedimiento PD-GAA-78 Aseguramiento metrológico y los procedimientos de 26 laboratorios publicados en el micro-sitio del Sistema Integrado de Gestión, se encuentran desactualizados con versiones del 2011 al 2019 y no están ajustados al quehacer actual del sistema de laboratorios. Adicionalmente, de 42 laboratorios adscritos, no se tiene información documentada de 16 en el micro-sitio del Sistema Integrado de Gestión. Ver (Anexo 1) .
Criterio:	Norma NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.5.2 Creación y actualización
Causa:	Desactualización de la información documentada de los laboratorios en el micro-sitio del Sistema Integrado de Gestión que no incluyen al Sistema de Laboratorios.
Efecto:	La información documentada no corresponde a la gestión actual del sistema Afectación del cumplimiento de los objetivos y la política de calidad del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad.
Recomendación:	Establecer un plan de trabajo y cronograma por parte del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de realizar asesorías y acompañamiento en la actualización de la información documentada al Sistema de Laboratorios. Por autocontrol, continuar la revisión y actualización de la información documentada del Sistema de Laboratorios.

Código: GAA22-04NCB Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta ___ No Conformidad Baja X

Título:	Actualización de inventario de productos químicos
Condición:	En los laboratorios de Lácteos, Biología, Microbiología vegetal, Microbiología animal, nutrición animal, se evidenciaron casos del inventario de reactivos y/o productos químicos, con información desactualizada en cuanto a: Fechas de vencimiento y cantidades que no coinciden con el producto en físico Vs inventarios y novedades de traslados o eliminación por agotamiento del producto químico.
Criterio:	Norma NTC ISO 9001:2015, numeral 7.5.3 Control de la información documentada literal a) "Esté disponible y sea idónea para su uso, cuándo se necesite" y c) "Control de cambios".
Causa:	Inconsistencias en los reportes del inventario de reactivos y/o productos químicos Debilidad en el control del inventario
Efecto:	Imprecisiones en las cantidades existentes, en las fechas de vencimiento, traslados, gasto y descarte de productos químicos.
Recomendación:	Realizar seguimiento periódico al inventario de productos químicos sobre el reporte de entrada, traslado, eliminación por agotamiento del producto y demás novedades.

Código: GAA22-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja ___

Título:	Funciones del Coordinador y del Comité Institucional del Sistema de Laboratorios
Condición:	Las funciones establecidas para el Comité Institucional del Sistema de Laboratorios tales como: 1. Plan de capacitación y actualización del personal de laboratorios incorporados en el PIC. 2.

	Nombrar representante legal 3. Dar su propio reglamento del comité con periodicidad, horarios y sitios de reunión, manejo de archivo y formas de toma de decisiones. 4. Gestionar la creación de un centro de costos del Sistema de Laboratorios, no se están cumpliendo. Así mismo, al revisar las funciones del coordinador de laboratorios citada en el Acuerdo Superior 006 de 2017 Art. 8.1, “Cumplir con las funciones establecidas en el manual de funciones e inherentes al cargo”; se observó que en el Manual de funciones de la Universidad, no se tiene creado el respectivo cargo.
Criterio:	Acuerdo Superior 006 del 2017 Artículo 8º numerales 8.1 Funciones del Coordinador del Sistema y 8.2 Funciones Comité Institucional del Sistema.
Causa:	Desarticulación de los lineamientos descritos en el Acuerdo Superior con relación a la operatividad.
Efecto:	Incumplimiento de las funciones del Comité Institucional del Sistema descritas en el Acuerdo Superior. Debilidad en la estructuración de los roles y responsabilidades en el Sistema de Laboratorios. La realidad del Sistema de laboratorios no está articulada con los sistemas de gestión de la Institución.
Recomendación:	Revisar el Acuerdo Superior 006 del 2017 y, si es el caso, realizar ajustes de acuerdo a la operatividad del sistema. Estructurar los roles y responsabilidades del Coordinador. Analizar la pertinencia de incorporar en la matriz de riesgos institucional el riesgo: “Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Acuerdo Superior 006 del 2017 "por medio del cual se establece el sistema de laboratorios Universidad de los Llanos” identificado en la planeación de la auditoría.

Código: GAA22-06NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u> X </u> No Conformidad Baja <u> </u>	
Título:	Organización y clasificación del archivo documental
Condición:	Revisada una muestra aleatoria de 15 laboratorios no se tiene actualizado, organizado y clasificado el archivo documental físico y digital con base en la tabla de retención documental vigente de tal forma que la información institucional sea de fácil identificación para el uso administrativo. Adicionalmente, algunos laboratorios como: Electrónica se evidenció archivos de certificaciones de los mantenimientos, formatos <i>FO-GAA-129 Control uso diario de equipos de laboratorios</i> sin archivar y laboratorio de automatización industrial con carpetas sin rotular y sin legajar. ver (Anexo 2) .
Criterio:	Ley 594 del 2000, artículo 4º Principios generales, literal a) fines de los archivos.
Causa:	Desconocimiento de la Ley General de Archivo 594 de 2000
Efecto:	Pérdida de la información Dificultad en la identificación de la información.
Recomendación:	Solicitar capacitaciones y acompañamiento a los directores de los laboratorios y profesionales de apoyo, con el fin de mejorar la organización y conservación del archivo documental.

Código: GAA22-07NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u> X </u> No Conformidad Baja <u> </u>	
Título:	Almacenamiento y clasificación de productos químicos
Condición:	Los laboratorios de Nutrición animal, Microbiología vegetal, Microbiología animal, no tienen clasificados y almacenados los reactivos o productos químicos por etiquetas que permitan señalar e identificar el tipo de sustancia peligrosa o no peligrosa en el lugar de trabajo. Así mismo, en los laboratorios de Nutrición animal, Microbiología vegetal, Microbiología animal no se observa avance frente a la implementación de la Resolución 773 del 2021, expedida por el Ministerio de trabajo, norma que se encuentra en periodo de transición e inicia su obligatoriedad

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 07	Fecha de aprobación: 28/04/2022	Página: 6 de 7

	el 07 de abril del 2023, “Por la cual se definen las acciones que deben desarrollar los empleadores para la aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) de etiquetado de productos químicos en los lugares de trabajo y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química”.
Criterio:	Decreto 1072 del 26 de mayo del 2021, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.8. Obligaciones de los empleadores, numeral 6. Gestión de los Peligros y Riesgos: Debe adoptar disposiciones efectivas para desarrollar las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los trabajadores y/o contratistas, en los equipos e instalaciones.
Causa:	Debilidades en la organización y clasificación de los productos químicos. Limitación de personal en los laboratorios para el manejo, organización y clasificación de los productos químicos.
Efecto:	Riesgo de accidentes del personal y en la infraestructura de los laboratorios Incumplimiento en la normatividad
Recomendación:	Realizar acompañamiento en el proceso de clasificación y almacenamiento de los productos químicos de los laboratorios. Definir acciones que permitan avanzar en la implementación de la Resolución N° 773 de 2021.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
1.	Documentar y estandarizar protocolos en caso de algún incidente por manipulación de equipos o productos químicos en los laboratorios.
2.	Establecer una periodicidad en la actualización de los inventarios de equipos y reactivos con el fin de poder determinar el estado real de los elementos, equipos y productos químicos de los laboratorios.
3.	Definir y documentar el alcance, obligaciones y autoridad de la coordinación dentro del Sistema de Laboratorios de la universidad.
4.	Revisar la pertinencia para estandarizar formatos, entre el Sistema de Laboratorios, Directores de laboratorios y profesionales de apoyo, con el fin de agilizar la ejecución de las actividades.
5.	Es necesario que se soliciten y realicen capacitaciones al personal de los laboratorios sobre la organización y clasificación del archivo, teniendo en cuenta la tabla de retención documental versión 2 vigencia 2021, con el fin de que la información sea de fácil acceso e identificación.
6.	Trabajar articuladamente con el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) para la actualización de la matriz de riesgos y peligros identificados por cada uno de los laboratorios.
7.	Continuar participando en las capacitaciones que realice o programe el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
8.	Establecer mecanismos que permitan mejorar el acceso a internet, con el fin de agilizar la gestión administrativa y operativa del Sistema de Laboratorios.
9.	Fortalecer el conocimiento del equipo de trabajo de laboratorios en temas relacionados con los Sistemas de Gestión implementados en la Universidad.

CONCLUSIONES	
<i>Nota: Deben dar respuesta de manera estricta al objetivo de la auditoría y deben estar respaldadas en los hallazgos u observaciones.</i>	
1.	De conformidad con el plan anual de auditoría y el programa de trabajo, la auditoría al Sistema de Laboratorios da cumplimiento al alcance, criterios y objetivos propuestos.

2. En el resultado del presente informe se identificaron cuatro (04) fortalezas, siete (07) No conformidades, y nueve (09) Oportunidades de mejora.

3. El Sistema de Laboratorios debe comprometerse en la formulación, ejecución y cumplimiento del plan de mejoramiento con el objetivo de eliminar la causa raíz que dieron origen a los hallazgos y las acciones implementadas sean eficaces para que no se vuelvan a presentar.

ANEXOS

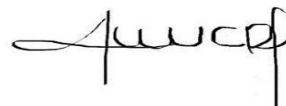
1. Anexo 1: Listado de 26 laboratorios desactualizados en el SIG y listado de 16 laboratorios que no tienen información documentada en el SIG.
2. Anexo 2: Muestra aleatoria de laboratorios con clasificación de archivo desactualizado.



CLARA NATALIA ROZO FORERO
Auditor Líder



MIGUEL ÁNGEL RAMÍREZ NIÑO
Auditado



ELIANA ANDREA VACA ROJAS
Asesor de Control Interno de Gestión