

# UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

## Informe de Auditoría

|  |   |  |
|--|---|--|
| Nº EXPEDIENTE: <b>2011/0592/ER/01</b>            | Nº INFORME: <b>4</b>  | TIPO DE AUDITORÍA: <b>2º Seguimiento</b> |
| NORMA DE APLICACIÓN: <b>UNE-EN ISO 9001:2008</b> | Requiere envío de PAC a AENOR: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |

Fecha de realización de la Auditoría: **2013-12-16, 17 y 18**

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| 2011/0592/ER/01<br>Nº DE INFORME: 4 |  |  |
|-------------------------------------|--|--|

## 1. DATOS GENERALES

### A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre de la Organización</b>                             | UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE  |
| <b>Dirección</b>   | AV LIBERTADOR BERNARDO O`HIGGINS, 3363<br>ESTACION CENTRAL(SANTIAGO)<br>Chile |
| <b>Representante de la Organización<br/>(nombre y cargo)</b> | D. Pedro PALOMINOS BELMAR (Prorector Universidad de Santiago de Chile)        |

### B. EQUIPO AUDITOR

| Función      | Nombre  | Iniciales |
|--------------|---|-----------|
| Auditor Jefe | Dña. Belem JARA VALENCIA (2,5 Jornadas)           | BJV       |
| Auditor      | Dña. Cecilia DE LA MAZA DE LA MAZA (1,5 Jornadas) | CMM       |
| Auditor      | D. Edmundo DÍAZ BOZO (1 Jornada)                  | EDB       |
| Experto      | D. Patricio CARVAJAL RONDANELLI                   | PCR       |

### C. MODIFICACIONES SOBRE EL ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN, SI PROCEDE

Ver hoja de datos por cambio de alcance.

### D. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Los objetivos de la auditoría son: determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada con los criterios de auditoría, evaluar su capacidad para cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables, así como evaluar su eficacia para cumplir los objetivos especificados y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

Se Indicará en el resumen de auditoría si se ha producido cualquier situación durante la auditoría que haya afectado a la consecución de sus objetivos (imposibilidad de evaluar una actividad, centro, requisito..).

## 2. RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Con fecha 16, 17 y 18 de Diciembre de 2013, se ha realizado la Auditoría de 2º Seguimiento a la organización, Universidad de Santiago de Chile, bajo el estándar normativo UNE- EN ISO 9001:2008.

### **Cambios significativos del sistema con respecto a la anterior visita:**

Respecto a la visita anterior, la organización hace ampliación de su alcance, incorporando nuevos procesos, aumentando de 4 a 12 unidades en el último año. (alcance descrito en hoja de datos).

### **Conclusiones sobre el cumplimiento de los objetivos de la auditoría y la eficacia del sistema de gestión.**

Se concluye que la organización mantiene un Sistema de Gestión de Calidad eficaz conforme a su política y objetivos de calidad, en lo que respecta el periodo 2012 a la fecha, según lo visto en el análisis consignado en los informes de revisión gerencial Abril 2013, Octubre 2013 y a la muestra auditada.

La política de calidad fue revisada, no generándose cambios en ésta.

Se ha logrado cumplir con lo establecido en el plan de auditoría, abordando todos los procesos planificados. Durante el presente proceso se realizan revisiones a la documentación y registros generados de las distintas actividades realizadas por la organización, así como también entrevistas con el personal involucrado en cada uno de los procesos. Constatándose que la organización ejecuta controles operaciones asociados a los procesos involucrados en el alcance de la certificación.

Se revisó el sistema de gestión de la organización, donde se pudo evidenciar la utilización de las herramientas sistémicas como son la auditoría interna, revisión por la dirección y las oportunidades de mejora en análisis para ser implementadas en la organización. Mostrándose una orientación hacia la mejora continua de los procesos a través del sistema de gestión de la calidad y del cumplimiento de los requisitos de acreditación, tanto de las carreras, como de la institución.

El sistema documental vigente a la fecha, se controla mediante una plataforma digital la cual alberga a los documentos respectivos.

A la fecha, la organización no ha tenido eventos de reclamos de sus clientes/usuarios.

### **Puntos fuertes:**

1. Compromiso del personal de la organización con el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.
2. Se destaca la visión de estandarización de los procesos y departamentos, alineando el funcionamiento de cada uno en función de la mejora del sistema de gestión de calidad.
3. Se destacada la mejora constante de las herramientas del sistema de gestión de calidad definidas por la organización y su aplicación en los procesos.
4. Enfoque de la organización respecto a la incorporación de los requisitos de acreditación como elementos de entradas para el Sistema de gestión de la Calidad.

### **Oportunidades de mejora:**

1. Es posible mejorar el formato del registro del Programa de auditorías internas, de manera que sea posible facilitar la identificación de aquellas que han sido ejecutadas, reprogramadas, otros.
2. Es pertinente documentar acuerdos generados de las reuniones de retroalimentación tras la encuesta de satisfacción (evaluación docente), de manera de facilitar el seguimiento a dichos acuerdos.

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| 2011/0592/ER/01<br>Nº DE INFORME: 4 |  |  |
|-------------------------------------|--|--|

3. Es posible incorporar como práctica habitual la aplicación del acuse de recibo de programas, reglamento, otros, a los alumnos al inicio de cada programa.
4. Es oportuno analizar la posibilidad de aplicar nuevas herramientas de medición de la satisfacción del cliente/usuario
5. Es oportuno fortalecer el llenado de los registros de cursos de capacitación (inasistencias de alumnos y contenidos dados por el relator) en el registro Libro de control de clases, (Educación continua; facultad de química y biología).
6. Es oportuno para el servicio de análisis, identificar cliente que contesta encuesta de manera de facilitar el seguimiento de la información.
7. Fortalecer la difusión y sistematizar la aplicación de la encuesta en aula y de evaluación docente en las distintas unidades.
8. Sería oportuno, para el Magister de Sistemas de Gestión Integrados, del departamento de Ingeniería Industrial, incorporar un curso de Auditor Líder en temáticas de Calidad, Seguridad o Medio Ambiente dictado por un ente certificador externo. Lo anterior, es con el objeto de darle un valor agregado al Magister.

#### Observaciones:

1. Si bien la organización ha definido objetivos de calidad que promueven la mejora continua de sus procesos, existen objetivos que representan cumplimiento de requisitos del sistema de gestión. Es el caso del objetivo 4, definido para el año 2013 "Cumplir los requisitos establecidos en la carrera".
2. Se observa puntualmente que para prestador de servicios de auditorías de primera parte, D. César ARAYA QUEZADA, que CV detalla formación en norma ISO 9001:2000, y los requisitos de la organización estipulados son requisitos en ISO 9001:2008.
3. Se observa puntualmente para actas de reunión para seguimiento de procesos de acreditación de carrera de Departamento de Gestión y Políticas Públicas, que existe asistentes a reunión sin firmas respectivas, de igual modo para acta 04/2013, se evidencias de asistentes sin firmas respectivas.

#### Listado de documentos del SGC

Se adjuntan al presente informe los siguientes documentos:

#### Obligatorios en todos los Sistemas:

- Matriz de actividades de auditoría.
- Listado de emplazamientos fijos y/o temporales
- Listado de participantes
- Hoja de Datos (no procede en GFS)
- Listado de documentos en vigor

#### No Obligatorios en todos los Sistemas:

- Listado de legislación aplicable
- Listado de proyectos (obligatorio en I+D+i)
- Listado de proyectos obras y/o servicios (en 9001/14001)
- Resumen requisitos verificación medioambiental (EMAS)
- Otros:

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| 2011/0592/ER/01<br>Nº DE INFORME: 4 |  |  |
|-------------------------------------|--|--|

### 3. CUADRO DE NO CONFORMIDADES

| Ref.<br>N. C. | DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD   | Apdo.<br>Norma | Categoría<br>N. C. |
|---------------|--|----------------|--------------------|
| 1             | <p>Contrario a lo establecido en el requisito normativo 7.4.1 Proceso de Compras, se detecta que la organización, no siempre evalúa a sus proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.</p> <p>Lo anterior se refiere en particular al proceso de Investigación, respecto a la compra de equipos e insumos, entre otros.</p> <p>Casos: Proveedores Equilab y Lab Tec utilizados en el proyecto de investigación código 1131017 "Controlled release of nano/microemulsion-based antimicrobial agents embedded into alginate bioactive films".</p> <p>Asimismo no se ha abordado los criterios de selección, evaluación y reevaluación para los proveedores relativos a dicho proceso.</p> | 7.4.1          | Menor              |

**Nota 1:** Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

**Nota 2:** Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

**EL REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN**

**EL EQUIPO AUDITOR**

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| 2011/0592/ER/01<br>Nº DE INFORME: 4 |  |  |
|-------------------------------------|--|--|

#### 4. DISPOSICIONES FINALES

1. Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas. Sí.
2. Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*. El plan de acciones correctivas debe enviarse al mail [pac.aenorchile@aenor.com](mailto:pac.aenorchile@aenor.com).
3. Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR:
4. Se indican a continuación los comentarios del equipo auditor sobre el cierre de las no conformidades detectadas en la anterior auditoría: no aplica.
5. El equipo auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.
6. Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a la/s Norma/s auditada/s, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.
7. Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
8. Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

|  |                   |
|--|-------------------|
| Fecha próxima auditoría:                 | Octubre 2014      |
| Fecha expiración del actual certificado: | <b>2014-12-04</b> |

9. Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe): no procede
10. Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán en el Plan de Auditoría los centros a visitar y la planificación de actividades prevista.
11. Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
12. Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **JARA VALENCIA, BETSABE BELEM. [bjara@aenor.com](mailto:bjara@aenor.com)**.

En Estación Central, a 18 de Diciembre de 2013

**El Representante de la Organización**

**El Equipo Auditor**