

 Universidad de Nariño FUNDADA EN 1904	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD PROGRAMA DE AUDITORÍAS DE CALIDAD	Código: SGC-FR-25
		Página: 1 de 13
		Versión: 4
		Vigente a Partir de: 2023-01-30

Objetivo del Programa: Evaluar el nivel de implementación y de cumplimiento de los requisitos de la Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001, NTC 5555, NTC 5663, NTC 5906 y la NTC ISO/ IEC 17025.

Alcance del Programa: Todos los Procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Control de la Universidad de Nariño tanto en la Sede central como en los Municipios de Tumaco, Ipiales, Túquerres en donde se ofertan programas académicos de la Universidad de Nariño.

Recursos:
-Auditores Externos
-Equipo de Auditores Internos
-Información documentada
-Software y Hardware
-Recursos financieros
-Papelería

Documentos de referencia:
-Manual de Calidad
-Normatividad aplicable a los Procesos - Normograma
-Modelo Estándar de Control Interno (MECI 1000: 2014) Decreto 943 de mayo de 2014 Derogado por el Decreto 1083 de 2015 - Decreto 1499 de 2017 MIPG
-NTC ISO/ IEC 17025:2017 por la cual se establece los requisitos generales de competencia de laboratorios de ensayo y calibración.
-Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001: 2015
-NTC 5555:2011 y NTC 5663:2011
-NTC 5906: 2012

ACTIVIDAD	AUDITADO		REQUISITOS DE LA NORMA	CRONOGRAMA DE AUDITORIA	RESPONSABLE DE AUDITORIA	SEGUIMIENTO		
						REALIZADO		OBSERVACIONES
TIPO DE AUDITORIA	PROCESOS O TEMA	UNIDAD ACADÉMICO/ADMINISTRATIVA RESPONSABLE	NUMERALES A VERIFICAR	FECHAS PLANIFICADAS	RESPONSABLES	SI	NO	
Auditoría Interna a los procesos Estratégicos.	Direccionamiento Estratégico Gestión de Calidad	Rectoría, Oficina de Planeación y Desarrollo	4.1 Comprensión de la organización y de su contexto 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 5.1 Liderazgo y compromiso 5.2 Política 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos 6.3 Planificación de cambios 7.1.1 Generalidades 9.1.2 Satisfacción del cliente 9.3 Revisión por la Dirección 10.3 Mejora continua	Marzo (2 al 6)	Equipo de Auditores Internos UDENAR División Autoevaluación, Acreditación y Certificación Control Interno	X		La auditoría a Rectoría por cuestiones operacionales internas se realizó en el mes de mayo del presente año
		División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación	6.3 Planificación de cambios 9.2 Auditoría interna 10.1. Generalidades 10.2. No conformidad y acción correctiva					
Auditoria Interna a los procesos Misionales.	Todos los Procesos Misionales: Formación Académica, Investigación e Interacción Social de la Universidad de Nariño	Facultades	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisito para los productos y servicios	Marzo (2 al 6)	Equipo de Auditores Internos UDENAR División Autoevaluación, Acreditación y Certificación Control Interno	X		

			8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio 8.6 Liberación de los productos y servicios 8.7 Control de salidas no conformes 9.1.2 Satisfacción del cliente					
		Ocara	8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisito para los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio 8.6 Liberación de los productos y servicios 8.7 Control de salidas no conformes					
		Investigación	7.1 Recursos 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisito para los productos y servicios 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio 8.6 Liberación de los productos y servicios 8.7 Control de salidas no conformes 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación 10 Mejora					
		Interacción Social (Granjas, Consultorios Jurídicos, Escuela de Auxiliares, Clínica Veterinaria, laboratorios)	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1 Recursos 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición (aplica para laboratorios y granjas) 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisito para los productos y servicios 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio					

			8.6 Liberación de los productos y servicios 8.7 Control de salidas no conformes 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación 10 Mejora					
Auditoría Interna a los procesos de Apoyo	Gestión Financiera Gestión de Información y Tecnología. Soporte a Procesos Misionales Gestión de Bienestar Universitario Gestión Humana Gestión Documental Gestión de Recursos Físicos Gestión de Comunicaciones Gestión Jurídica	Centro de Informática	7.1 Recursos 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 8.1. Planificación y control operacional 8.2.1. Comunicación con el cliente 8.5. Producción y provisión del servicio 8.7 Control de salidas no conformes 9.1.2. Satisfacción del cliente 9.1.3 Análisis y Evaluación 10.1 Generalidades 10.2 No Conformidad y acción Correctiva	Marzo (2 al 6)	Equipo de Auditores Internos UDENAR División Autoevaluación, Acreditación y Certificación Control Interno	X		
		Servicios Generales, Almacén y Suministros	7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 8.4 Control de los procesos y servicios suministrados externamente					
		Departamento Jurídico	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisitos para los servicios 8.5 Producción y provisión del servicio 10 Mejora					
		Biblioteca Aula de Informática Laboratorios de Docencia Granjas.	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1. Recursos 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 8.1 Planificación y control operacional 8.2 Requisito para los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio 8.7 Control de salidas no conformes 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación 10. Mejora					

		Sistema de Bienestar Universitario	7.1 Recursos 7.1.2 Personas 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 8.1. Planificación y control operacional 8.2 Requisito para los productos y servicios 8.5 Producción y provisión del servicio 8.6 Liberación de los productos y servicios 8.7 Control de salidas no conformes 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación 10 Mejora					
		Contratación Revisoría de Cuentas Presupuesto Contabilidad Tesorería	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1 Recursos 7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 8.1 Planificación y control operacional 8.4 Control de los procesos y servicios suministrados externamente 8.7 Control de salidas no conformes 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación 10 Mejora					
		Centro de Comunicaciones	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 7.4. Comunicaciones 8.1. Planificación y control operacional 8.5. Producción y provisión del servicio 10. Mejora					
		Unidad de Gestión de Archivo y Correspondencia	7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 7.5 Información documentada					
		Sección de Recursos Humanos	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.1.2 Personas					

			7.1.4 Ambiente para la operación del proceso 7.2 Competencia 7.3 Toma de Conciencia					
Auditoría Interna a los procesos Control y Evaluación	Control y Evaluación	Control Interno y Gestión de Calidad y Control Interno Disciplinario	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 8.2.1 Comunicación con el cliente (quejas y reclamos) 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación	Marzo (2 al 6)	Equipo de Auditores Internos UDENAR División Autoevaluación, Acreditación y Certificación Control Interno	X		
Auditoria Interna Escuela de Auxiliares	Interacción Social: Escuela de Auxiliares	Escuela de Auxiliares - CESUN	Todos los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, NTC ISO 5555 y NTC ISO 5663 Exclusión: Numeral 7.6 de la norma NTC 5555 y 7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición de la ISO 9001:2015.	Febrero (16 y 17)	Equipo de Auditores Internos UDENAR División Autoevaluación, Acreditación y Certificación. Control Interno.	X		
Auditoría Interna laboratorios de interacción Social	Interacción Social: Laboratorio de Análisis Químico y de Agua, laboratorio de bromatología y abonos orgánicos y laboratorio de suelos e insumos agrícolas	Sección de Laboratorios de Docencia e Investigación	Todos los requisitos de la Norma NTC ISO/IEC 17025 y 9001:2015	Semptiembre 28 al 2 de octubre	EQUIPO AUDITOR INTERNO CONTRATADO		X	
Auditoría Externa seguimiento primer año de norma NTC ISO 9001:2015 a los Procesos de la Universidad de Nariño	Todos los Procesos de la Universidad de Nariño: Estratégicos, Misionales, Apoyo y Control.	Todos los Procesos de la Universidad de Nariño: Estratégicos, Misionales, Apoyo y Control.	Todos los requisitos contemplados en la NTC ISO 9001:2015	Junio (2 al 4)	ICONTEC	X		
Auditoría de seguimiento de primer año de Certificado Centro de Conciliaciones	Interacción Social: Centro de Conciliaciones Eduardo Alvarado Hurtado.	Centro de Conciliaciones Eduardo Alvarado Hurtado. Consultorios Jurídicos	Todos los requisitos de la Norma NTC ISO 5906	Agosto 31 y 1 Septiembre	ICONTEC		X	
Auditoria de Renovación de Certificado Escuela de Auxiliares	Interacción Social: Escuela de Auxiliares.	Escuela de Auxiliares CESUN	Todos los requisitos de la Norma NTC ISO 5555 y NTC ISO 5663 teniendo en cuenta exclusiones.	Agosto (18 y 19)	ICONTEC	X		
Visita técnica registro ICA Laboratorio Bromatología	Interacción Social: Laboratorio de	Sección de Laboratorios de Docencia e Investigación	Todos los requisitos de la Norma NTC ISO/IEC 17025	Por definir	ICA		X	

	Bromatología y abonos orgánicos.							
Auditoria externa de seguimiento Laboratorio de Análisis Químico y de Aguas	Interacción Social: Laboratorio de Análisis Químico y de Aguas	Sección de Laboratorios de Docencia e Investigación	Todos los requisitos de la Norma NTC ISO/IEC 17025, políticas IDEAM y normativa vigente estipulada por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Junio	IDEAM	X		
Visita de seguimiento Estándares de Calidad Laboratorios de Análisis Químico y de Aguas	Interacción Social: Laboratorio de Análisis Químico y de Aguas	Sección de Laboratorios de Docencia e Investigación	Todos los requisitos de la Resolución 1619 de 2015 Min. Protección Social	Agosto	Min. Protección Social – IDSN		X	
Auditoría de interna en los Municipios de Tumaco, Ipiales, Túquerres en donde se ofertan programas académicos en la Universidad de Nariño	Proceso de Formación Académica en los Municipios de Tumaco, Ipiales, Túquerres en donde se ofertan programas académicos en la Universidad de Nariño	Todos los Municipios de Tumaco, Ipiales, Túquerres en donde se ofertan programas académicos en la Universidad de Nariño	8. Operación, 8.1 Planificación y Control Operacional, 8.2 Requisitos para los servicios, 8.2.1 Comunicación con el cliente, 8.2.2 Determinación de los requisitos para los servicios, 8.2.3 Revisión de los requisitos para los servicios, 8.2.4 Cambios en los requisitos para los servicios, 8.3 Diseño y Desarrollo de los Servicios, 8.3.1 Generalidades, 8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo, 8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo, 8.3.4 Controles del diseño y desarrollo, 8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo, 8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo, 8.5 Producción y Provisión del Servicio, 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio, 8.7 Control de las Salidas No Conformes, 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación, 9.1.2 Satisfacción del Cliente, 10 Mejora, 10.1 Generalidades, 10.2 No Conformidad y Acción Correctiva, 10.3 Mejora Continua.	Febrero	Equipo de Auditores Internos UDENAR División Autoevaluación, Acreditación y Certificación Control Interno	X		La auditoría programada al municipio del Túquerres por movilización estudiantil

Observaciones:

Los numerales relacionados a continuación se consideran transversales; por lo tanto, aplican en todos los procesos. Los Auditores Internos deberán considerarlos en el desarrollo de las auditorías según su pertinencia y contexto.

4.1 Comprensión de la organización y de su contexto
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos
5.2 Política
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos
6.3 Planificación de cambios
7.1.3 Infraestructura
7.1.4 Ambiente para la operación del proceso
7.1.6 Conocimientos de la organización
7.5 Información documentada
9.1.1 Generalidades
9.1.3 Análisis y Evaluación
10. Mejora

La ejecución de este Programa se sujeta a la disponibilidad de recursos y a posibles cambios de fechas por parte de los responsables. El Detalle de fecha, hora y método por Procesos, se describirá en los Planes de Auditoría.

Dependiendo de los muestreos de los procesos se puede verificar cualquier otro requisito de norma no especificado en el presente Programa, pero que se describirán en el respectivo Plan de Auditoria Interna para conocimiento de las Unidades Académico/Administrativas a auditar.

En el caso de las Unidades de Laboratorios y Escuela de Auxiliares, se pueden presentar cambios en la programación de las auditorias, en relación a la disponibilidad de tiempo de los entes certificadores.

Para las auditorías internas y las externas realizadas por ICONTEC, la disponibilidad de los recursos estará a cargo de la División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación y la Vicerrectoría Administrativa, en el caso de la Acreditación de los Laboratorios de Interacción social los recursos serán responsabilidad de la Sección de Laboratorios y para la Escuela de Auxiliares y el Centro de Conciliación éstas unidades son responsables de la gestión de los recursos para atender auditorias de seguimiento o renovación.

CAMBIOS AL PROGRAMA DE AUDITORIAS DE CALIDAD					
FECHA	JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO	EL CAMBIO FUE EFICAZ		PERMITE ACTUALIZAR RIESGOS	
		SI	NO	SI	NO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO / OPORTUNIDADES								ANÁLISIS DEL RIESGO / OPORTUNIDADES						ANÁLISIS RESIDUAL				VALORACIÓN		
No. R/ O	REQUISITO (Actividad)	RIESGO/OPORTUNIDA D	DESCRIPCIÓN	FACTOR	POSIBLES CAUSAS	CONSECUENCIAS (GRAVEDAD)/EFFECT O	TIPOLOGÍA	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		CONSECUENCIA (GRAVEDAD) / EFECTO		NIVEL DE RIESGO INHERENTE / NIVEL DE OPORTUNIDAD		TIPOS DE CONTROL	CONTROLES EXISTENTES	Probabilidad de Detección		NIVEL DE RIESGO (NPR- Número de Prioridad del Riesgo)		
								Valor	Descripción	Valor	Descripción	Calificación	Nivel			Valor	Descripción	Calificació n Valor Riesgo Residual	Nivel	Decisión
R1	Cumplimiento del programa de auditoria	RIESGO	Incumplimiento del programa de auditoria	AUTOEVALUACION Y AUTOREGULACIÓ N	1. Situaciones académicas y administrativas 2. Cruce de horarios con otras actividades programadas por las unidades académicas y administrativas 3. Alteración del orden público (protestas de estudiantes) 4. El alcance de las auditorias requiere de expertos técnicos adicionales	No se evalúen las dependencias académicos administrativas	Cumplimient o	3	Baja probabilidad de ocurrencia. Ocasionalment e podría producirse un número relativo bajo de fallos	5	Moderada gravedad del fallo que causaría al usuario cierto descontento. Puede ocasionar retrabajos	15	BAJO	PREVENTIVO S	Seguimiento trimestral a la ejecución de auditorías internas y externas. Difusión adecuada del programa y plan de auditoria de auditorias. Envío del programa y plan de auditoria a los procesos con tiempo de antelación. Flexibilidad del Programa y Plan de Auditorias. Procedimiento de auditorías internos contratada por expertos técnicos idóneos.	3	Baja probabilida d de que el defecto llegue al usuario ya que, de producirse, sería detectado por los controles o en fases posteriores del proceso. El control tiene una buena probabilida d de detectar la existencia de la falla.	45	Riesg o Bajo	Aceptable BAJO No tratamiento mantener controles

R2	Participación activa de la comunidad universitaria en el proceso de auditorías internas	RIESGO	Baja participación de líderes de procesos en las auditorías internas.	ORGANIZACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	1. Desconocimiento del programa de auditoría 2. Comunicación ineficaz del programa de auditoría 3. Falta de promoción y divulgación del programa de auditoría	Desconocimiento de los hallazgos de auditoría para la mejora continua del proceso	Cumplimiento	5	Moderada probabilidad de ocurrencia. Asociado a situaciones similares que hayan tenido fallos esporádicos, pero en grandes proporciones	9	Muy alta clasificación de gravedad que origina total insatisfacción del usuario, o puede llegar a suponer un riesgo para la seguridad o incumplimiento de la normativa.	45	MEDIO	DE GESTION	Sensibilizar a los funcionarios sobre los procesos del SIGC Inducción y reinducción SGC Acompañamiento a los líderes de procesos y equipos de trabajo	4	Moderada probabilidad de que el servicio defectuoso llegue al usuario. El control puede detectar la existencia de la falla.	180	Riesgo Bajo	Aceptable BAJO No tratamiento mantener controles
R3	Definición adecuada de los objetivos y alcance de las auditorías internas	RIESGO	Determinación inadecuada de los objetivos y el alcance de la auditoría interna	AUTOEVALUACION Y AUTOREGULACIÓN	1. Programación inoportuna de las auditorías internas. 2. Limitada participación de la alta dirección en la programación de las auditorías internas 3. Determinación inadecuada del alcance de la auditoría interna	Afectación de los procesos que requieren de una mirada externa para mejorar de manera continua su servicio y/o operación	Cumplimiento	4	Moderada probabilidad de ocurrencia. Asociado a situaciones similares que hayan tenido fallos esporádicos, pero en grandes proporciones	9	Muy alta clasificación de gravedad que origina total insatisfacción del usuario, o puede llegar a suponer un riesgo para la seguridad o incumplimiento de la normativa.	36	MEDIO	DE GESTION	Solicitar a la Alta Dirección la determinación de los objetivos para las auditorías internas Participación de auditores internos en la ejecución del Plan de Auditorías	4	Moderada probabilidad de que el servicio defectuoso llegue al usuario. El control puede detectar la existencia de la falla.	144	Riesgo Bajo	Aceptable BAJO No tratamiento mantener controles
R4	Auditores internos con las competencias adecuadas para el desarrollo de auditorías imparciales y objetivas.	RIESGO	Incumplimiento de los principios de auditoría	ORGANIZACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	1. Criterios de selección de los auditores inadecuados, sin tener en cuenta características como: educación, formación, habilidades y experiencia. 2. Aplicación inadecuada del procedimiento de auditorías internas 3. Identificación inadecuada de las competencias del auditor	Afectación en la integridad del ejercicio de auditoría	Cumplimiento	5	Moderada probabilidad de ocurrencia. Asociado a situaciones similares que hayan tenido fallos esporádicos, pero en grandes proporciones	9	Muy alta clasificación de gravedad que origina total insatisfacción del usuario, o puede llegar a suponer un riesgo para la seguridad o incumplimiento de la normativa.	45	MEDIO	PREVENTIVOS	Definición de los criterios para la selección de auditores internos Retroalimentación de la evaluación del auditor interno Capacitación a auditores internos	6	Moderada probabilidad de que el servicio defectuoso llegue al usuario. El control puede detectar la existencia de la falla.	270	Riesgo Bajo	Aceptable BAJO No tratamiento mantener controles

R5	Tiempo adecuado para desarrollar auditorías	RIESGO	Tiempo insuficiente para desarrollar las auditorías	ORGANIZACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	1. Planeación inadecuada de los tiempos de auditoría 2. Insuficiente número de auditores	Reprogramación de las auditorías. Incumplimiento del desarrollo de auditorías.	Operativos	4	Moderada probabilidad de ocurrencia. Asociado a situaciones similares que hayan tenido fallos esporádicos, pero en grandes proporciones	9	Muy alta clasificación de gravedad que origina total insatisfacción del usuario, o puede llegar a suponer un riesgo para la seguridad o incumplimiento de la normativa.	36	MEDIO	DE GESTION	Revisión del plan de auditoría interna a cargo del Director de la DAAC Capacitar a nuevos auditores internos	6	Moderada probabilidad de que el servicio defectuoso llegue al usuario. El control puede detectar la existencia de la falla.	216	Riesgo Bajo	Aceptable BAJO No tratamiento mantener controles
R6	Redacción adecuada de hallazgos	RIESGO	Identificación y redacción inadecuada de hallazgos	AUTOEVALUACION Y AUTOREGULACIÓN	1. Desconocimiento del proceso y unidad a auditar 2.Desconocimiento de la Norma a auditar 2. Falta de preparación del auditor interno 3. Debilidad en las habilidades del auditor	Informes de auditoría sin valor para el proceso auditado	Cumplimiento	6	Moderada probabilidad de ocurrencia. Asociado a situaciones similares que hayan tenido fallos esporádicos, pero en grandes proporciones	8	Alta clasificación de gravedad debido a la naturaleza del fallo que causa en el usuario un alto grado de insatisfacción sin llegar a incumplir la normativa sobre seguridad o quebrando de leyes. Requiere de retrabajos mayores	48	MEDIO	DE GESTION	Desarrollo de cursos de formación para los auditores internos Capacitación de auditores con falencias en la redacción de informes de auditoría.	3	Baja probabilidad de que el defecto llegue al usuario ya que, de producirse, sería detectado por los controles o en fases posteriores del proceso. El control tiene una buena probabilidad de detectar la existencia de la falla.	144	Riesgo Bajo	Aceptable BAJO No tratamiento mantener controles
R7	Eficacia en la implementación de Acciones (Correctivas, Preventivas y de Mejora)	RIESGO	Incumplimiento de los planes de Mejoramiento y/o los Planes de Acción para tratamiento de hallazgos de auditoría	AUTOEVALUACION Y AUTOREGULACIÓN	1. Incumplimiento del procedimiento 2. Insuficiente seguimiento y control	No fortalecimiento de la Unidad Académico Administrativa	Cumplimiento	6	Moderada probabilidad de ocurrencia. Asociado a situaciones similares que hayan tenido fallos esporádicos, pero en grandes proporciones	9	Muy alta clasificación de gravedad que origina total insatisfacción del usuario, o puede llegar a suponer un riesgo para la seguridad o incumplimiento de la normativa.	54	MEDIO	PREVENTIVOS	Seguimiento y revisión constante a los planes de mejoramiento derivados de auditorías de los procesos.	3	Baja probabilidad de que el defecto llegue al usuario ya que, de producirse, sería detectado por los controles o en fases posteriores del proceso. El control tiene una buena probabilidad	162	Riesgo Bajo	Aceptable BAJO No tratamiento mantener controles

																d de detectar la existencia de la falla.				
R8	Mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad de la Universidad de Nariño y certificaciones de Consultorios Jurídicos, Escuela de auxiliares y Laboratorios de interacción social	RIESGO	Sobrecarga laboral del equipo de calidad por la atención en las actividades necesarias para el mantenimiento de las certificaciones	ORGANIZACIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	1. Reducción de talento humano para atender el número y complejidad de certificaciones. 2. Ausencia de un Coordinador del equipo que asuma funciones críticas del sistema.	1. Incremento del desgaste laboral. 2. Incremento en hallazgos mayores o menores en auditorías internas y externas en las certificaciones actuales. 3. No atención oportuna de necesidades por parte de las unidades académicas administrativas en las diferentes certificaciones actuales	Operativos	7	Alta probabilidad de ocurrencia. Los fallos se presentan con frecuencia	8	Alta clasificación de gravedad debido a la naturaleza del fallo que causa en el usuario un alto grado de insatisfacción sin llegar a incumplir la normativa sobre seguridad o quebrando de leyes. Requiere de retrabajos mayores	56	MEDIO	OPERATIVOS	Priorización de los hallazgos presentadas en las certificaciones actuales.	7	Alta probabilidad de que el servicio defectuoso llegue al usuario debido a la baja fiabilidad de los controles existentes. Alta probabilidad de que el control no detecte la existencia de la falla.	392	Riesgo Medio	No Aceptable MODERADO O Tratamiento a mediano o largo plazo 1 a 5 años

SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO PROGRAMA AUDITORÍA			
	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
CARGO:	Profesional División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación	Jefe de Control Interno y Gestión de Calidad	Director División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación
NOMBRE:	Andrea Erika Narváez María Alejandra Castillo Espinosa Iván Mauricio Mera Martínez	María Angélica Insuasty Cuellar	Francisco Javier Torres
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO
FECHA:	21/08/2026	21/08/2026	21/08/2026