# INFORME DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA**

**UNIDAD DE CONTROL INTERNO**

**Julio – Diciembre 2016**

## INTRODUCCIÓN

La Unidad de Control Interno realizó seguimiento al Sistema Integral de Gestión de Calidad (SIGEC) con corte 01 de Julio al 30 de Diciembre del 2016, revisando el Plan de mejoramiento, los Mapas de Riesgo y los Compromisos Adquiridos en la revisión de la Alta dirección.

En este informe se muestran los resultados arrojados en este seguimiento y se dictan algunas recomendaciones para la mejora de los procesos.

## 1. Acciones Correctivas Preventivas y de Mejoras de los procesos del Sistema Integral de Gestión de Calidad.

La Unidad de Control Interno realizó seguimiento a las acciones correctivas preventivas y de mejora de los procesos del SIGEC, revisando los avances de las actividades establecidas en los planes de mejoramiento producto de las no conformidades halladas en Auditorías Internas, bajo desempeño en los indicadores de gestión y encuesta de satisfacción.

La tabla 1 muestra estas no conformidades y excluye las acciones productos de Auditorias Externas. Para este seguimiento se tiene en cuenta el registro FGDC - 008 Consolidado de correcciones, acciones correctivas, preventivas y de mejora y el Consolidado plan de mejoramiento.

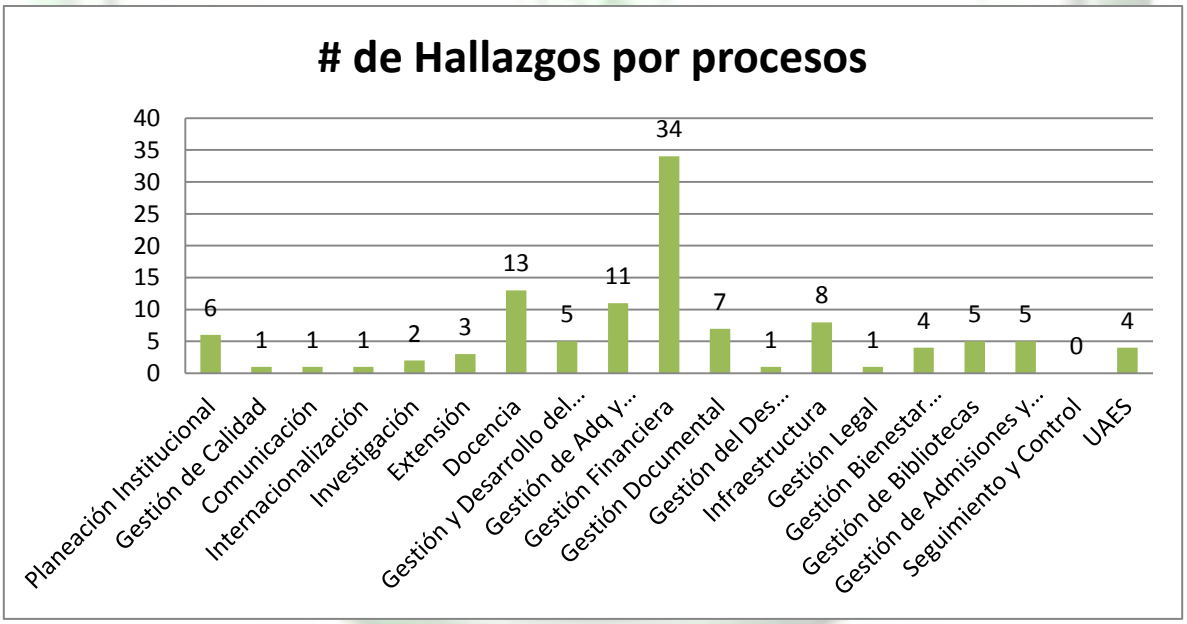
**Tabla 1. Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoras**

| Procesos | Total de Hallazgos | | | | | | Acciones Cerradas | | | | Total Acciones Cerradas/Total Planes abiertos Vencidos |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AC | AP | AM | Total | Planes no vencidos | Total Planes abiertos Vencidos | AC | AP | AM | Total | %Eficacia |
| Planeación Institucional | 10 | 0 | 0 | 10 | 2 | 8 | 4 | 0 | 0 | 4 | 50 |
| Gestión de Calidad | 1 | 2 | 3 | 6 | 0 | 6 | 1 | 2 | 2 | 5 | 83,33 |
| Comunicación | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 50 |
| Internacionalización | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 50 |
| Investigación | 2 | 1 | 1 | 4 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 2 | 50 |
| Extensión | 4 | 0 | 1 | 5 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 100 |
| Docencia | 14 | 18 | 0 | 32 | 5 | 27 | 4 | 15 | 0 | 19 | 70,37 |
| Gestión y Desarrollo del Talento Humano | 8 | 0 | 0 | 8 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 3 | 75 |
| Gestión de Adq y Contratación | 10 | 1 | 5 | 16 | 0 | 16 | 3 | 0 | 2 | 5 | 31,25 |
| Gestión Financiera | 22 | 1 | 16 | 39 | 24 | 15 | 2 | 0 | 3 | 5 | 33,33 |
| Gestión Documental | 6 | 1 | 1 | 8 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 14,29 |
| Gestión del Des Tecnológico | 4 | 4 | 4 | 12 | 0 | 12 | 4 | 4 | 3 | 11 | 91,67 |
| Infraestructura | 9 | 1 | 0 | 10 | 0 | 10 | 2 | 0 | 0 | 2 | 20 |
| Gestión Legal | 12 | 1 | 0 | 13 | 0 | 13 | 11 | 1 | 0 | 12 | 92,31 |

| Tabla 1. Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoras | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Procesos** | **Total de Hallazgos** | | | | | | **Acciones Cerradas** | | | | Total Acciones Cerradas/Total Planes abiertos Vencidos |
| | **AC** | **AP** | **AM** | **Total** | **Planes no vencidos** | **Total Planes abiertos Vencidos** | **AC** | **AP** | **AM** | **Total** | **%Eficacia** |
| Gestión Bienestar Institucional | 2 | 3 | 2 | 7 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 3 | 60 |
| Gestión de Bibliotecas | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gestión de Admisiones y registro | 2 | 3 | 1 | 6 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 50 |
| Seguimiento y Control | 3 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 4 | 100 |
| UAES | 5 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 20 |
| **Total** | 114 | 44 | 36 | 194 | 45 | 149 | 42 | 27 | 13 | 82 | 55,03 |

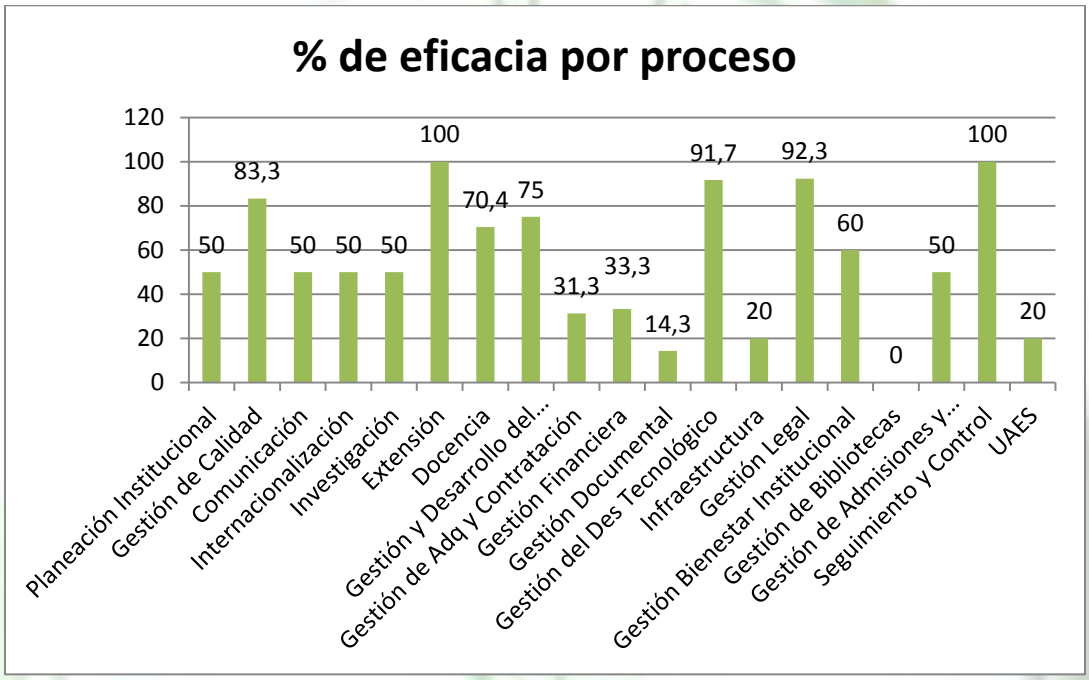
Tabla 1

Al iniciar el seguimiento, el SIGEC tenía 194 hallazgos de los cuales 149 tenían planes de mejoramiento vencidos y se cerraron 82 hallazgos, por lo tanto quedaron abiertos 112 hallazgos. La grafica 1 muestra el número de hallazgos por proceso que quedaron abiertos.



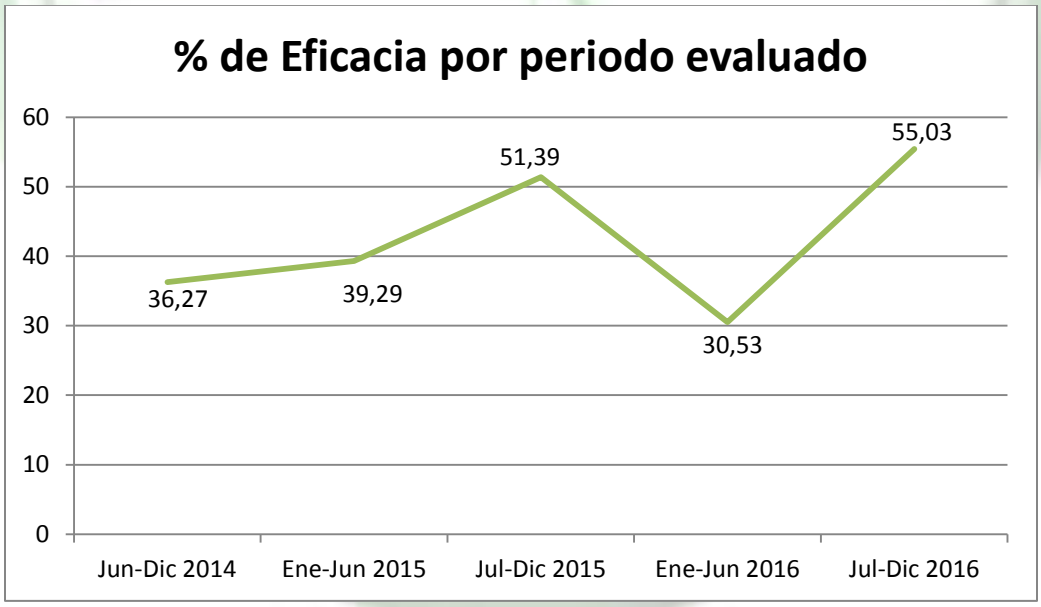

Gráfica 1

Para el cálculo de la eficacia del SIGEC se excluyen los planes de mejoramiento que tienen fecha de implementación después del 30 de Diciembre de 2016. La eficacia en las acciones del SIGEC para este periodo fue del 55,03%. La gráfica 2 muestra la eficacia de Sistema Integral de Gestión de Calidad por proceso.




Gráfica 2.

La grafica 3 muestra la eficacia del SIGEC por periodo evaluado.




Gráfica 3.

En la gráfica se observa que la eficacia del SIGEC aumentó para este periodo, pasando de 30.53% a 55.03%

## 2. Seguimiento Plan de Mejoramiento suscrito con el ICONTEC.

La Universidad de Córdoba tiene establecido un plan de mejoramiento suscrito con el ICONTEC, producto de cuatro no conformidades abiertas encontradas en la Auditoría externa. La tabla 2 muestra el porcentaje de implementación de dicho plan de mejoramiento.

| No Conformidades | Actividades | Fecha de Ejecución | % de implementación |
|---|---|---|---|
| La organización no actualizó el mapa de riesgo. | Incluir en el Plan Operativo anual de los procesos la revisión y actualización del Mapa de Riesgo. Responsable: Líderes de Proceso | Fecha: 31 de Diciembre de 2015 | 100 |
| | Hacer seguimiento a la revisión y actualización del Mapa de Riesgo en las reuniones de Equipo de Mejoramiento del Proceso. Responsable: Audrey Solano Acosta – Líder proceso de Gestión Documental | Fecha: 31 de Diciembre de 2015 | 100 |
| | Solicitar periódicamente la revisión del Mapa de Riesgo de los procesos Responsable: Ana Elvira Esquivia Castellano, Líder del Proceso de Seguimiento y Control. | Fecha: 30 de Julio de 2015 | 100 |
| La organización no implementó disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a la retroalimentación del cliente, incluidas sus peticiones, quejas, reclamos, percepciones y sugerencias | Revisar y ajustar el procedimiento de Derechos de peticiones, en el cual se debe establecer lo siguiente: a) Que solamente se podrá recepcionar derechos de petición dirigidos ante la entidad, por parte de la Oficina de Archivo o través del aplicativo de la página web. | 30/05/2016 | 50 |
| | b) Que una vez recibidos por archivo o en la página, se debe enviar a la Unidad de Asuntos Jurídicos, para que sea esta dependencia la que garantice la respuesta y solicite la información ante la dependencia que la administre. | 30/05/2016 | 0 |
| | c) Actualizar los términos conforme la Ley 1755 de 2015. | 30/05/2016 | 0 |
| | d) Establecer, sanciones disciplinarías para aquellos funcionarios de la Universidad que | 30/05/2016 | 0 |

| No Conformidades | Actividades | Fecha de Ejecución | % de implementación |
|---|---|---|---|
| | omitan dar respuesta oportuna de la información para dar respuesta a la petición.<br>Responsable: Tatiana Romero – Líder proceso de Gestión Legal<br>Fecha: 31 de Agosto de 2015 | | |
| | Solicitar a la Rectora y la División de Contratación, que la empresa que se contrate para la entrega de la correspondencia, garantice la entrega de las respuestas de los derechos de petición, en el término de ley.<br>Responsable: Tatiana Romero – Líder proceso de Gestión Legal<br>Fecha: 31 de Agosto de 2015 | 30/05/2016 | 0 |
| | Capacitar a los funcionarios, en especial Secretarías de las dependencia, en cuanto al trámite de los derechos de petición e informar que no está permitido el recibo de peticiones, que no contengan el radicado de archivo.<br>Responsable: Tatiana Romero – Líder proceso de Gestión Legal<br>Fecha: 31 de Diciembre de 2015 | 30/05/2016 | 0 |
| No se evidencia mediante registros la evaluación de 69 docentes por parte del jefe inmediato en la evaluación realizada en 2014 II | Solicitar a la Unidad de Asuntos Jurídicos, incluir en la resolución de contratación de docentes ocasionales y en los contratos de hora cátedra, la obligatoriedad de realizar la autoevaluación docente como requisito para el pago de la liquidación.<br>Responsable: Dr. Omar Andrés Pérez Sierra Vicerrector Académico | Fecha: 24 de Julio de 2015 | 100 |
| | Solicitar a la Unidad de Control Interno hacer seguimiento a los Jefes y docentes que no realizan la evaluación en los periodos establecidos.<br>Responsable: Dr. Omar Andrés Pérez Sierra Vicerrector Académico | Fecha: Semestralmente | 100 |
| | Remitir semestralmente a la División de Talento Humano y a los Jefes de departamento, el consolidado de la evaluación docente para que realicen seguimiento y elaboren los | Fecha: Semestralmente | 100 |

| No Conformidades | Actividades | Fecha de Ejecución | % de implementación |
|---|---|---|---|
| | respectivos planes de mejora. Responsable: Dr. Omar Andrés Pérez Sierra Vicerrector Académico | | |
| La organización no proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del productos y/o servicio | Coordinar reunión con la Alta Dirección para presentar la problemática del proceso en el cumplimiento de su objetivo. Dejar estipulados en un acta los compromisos adquiridos Responsable: Diana Martelo | Fecha: 14/08/2015 | 0 |
| | Ejecutar las decisiones acordadas producto de la reunión orientadas al planeamiento de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura de la institución Responsable: Alta Dirección | Fecha: 30/12/2015 | 0 |
| La Universidad no se asegura de realizar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad. | Coordinar reuniones con líderes y jefes de dependencia para dar claridad sobre las funciones propias del cargo y las consecuencias de no cumplimiento (Cumplimiento de compromisos, planes de mejoramiento y operativos) | 15/11/2016 | 100 |
| | Revisión de los procedimientos de elaboración y seguimiento a planes de mejoramiento y procedimiento de auditorías internas con el fin de unificar criterios y controles que aseguren los seguimientos por parte de los procesos para dar cumplimiento a las acciones establecidas. | 14/10/2016 | 100 |
| | Socializar los procedimientos ajustados ante líderes y gestores de calidad | 15/11/2016 | 100 |
| | Establecer acciones de comunicación a todo el personal sobre la importancia e implicación del cumplimiento de los compromisos, planes de mejoramiento y operativos. | 30/12/2016 | 0 |
| La entidad no se asegura de determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y | Realizar charla con los diferentes procesos, referente a la formulación, medición y análisis de indicadores de gestión | 02/05/2017 | 0% |

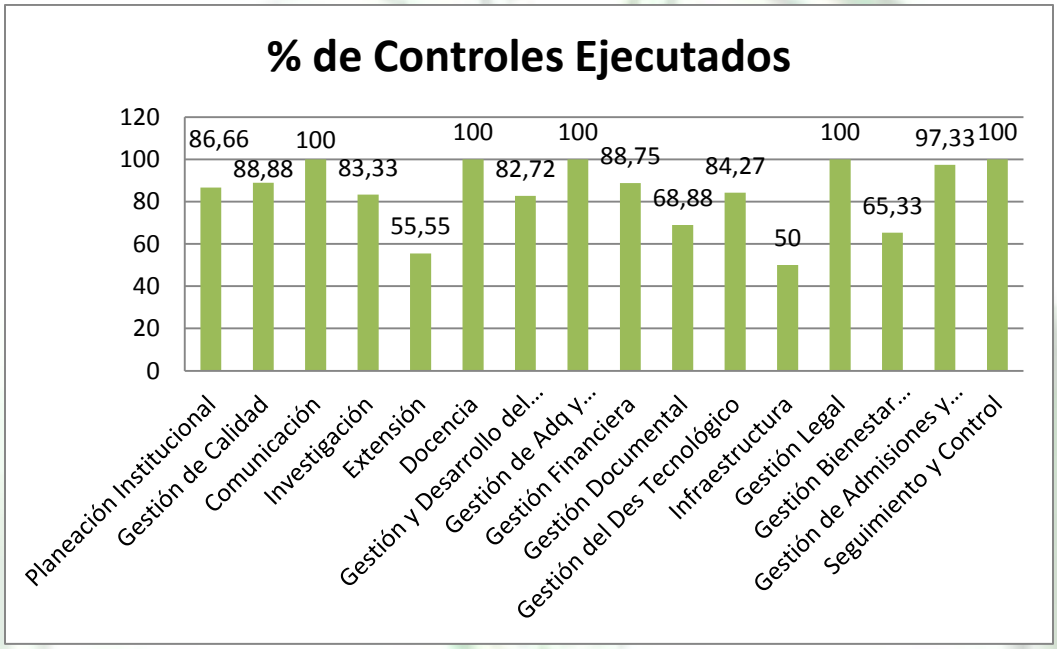
| No Conformidades | Actividades | Fecha de Ejecución | % de implementación |
|---|---|---|---|
| efectividad del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de su eficacia y efectividad. | Presentar propuesta integral de indicadores de gestión para los diferentes procesos de SIGEC, con el objeto de que se implementen y adopten aquellos que los líderes de proceso consideren pertinentes | 02/05/2017 | 50% |
| | Programar y realizar jornadas de trabajo, en el marco de reuniones de Equipos de Mejoramiento, con el objetivo de revisar y ajustar (de ser necesario) los indicadores de gestión de los diferentes procesos del SIGEC, asi como los indicadores del SST | 30/06/2017 | 67% |
| La entidad no se asegura de que el producto y/o servicio que no sea conforme con los requisitos establecidos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados | Ajustar el formato de corrección de notas FGAR-003 | 30 de Noviembre de 2016 | 100% |
| | Actualizar la matriz de fallas en la prestación del servicio y/o entrega de productos del proceso de Docencia. | 31 de Octubre de 2016 | 0% |
| | Socializar la matriz de fallas en la prestación del servicio y/o entrega de productos y el formato de solicitud de corrección de notas en las Facultades. | 14/11/2016 | 0% |
| La Universidad no se asegura de determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y/o servicio | Socializar el procedimiento Renovación de Registro Calificado y Cierre de Programas Académicos (PDOC-015) en los Consejos de Facultad. | 30/11/2016 | 100% |
| | Socializar el procedimiento Renovación de Registro Calificado y Cierre de Programas Académicos (PDOC-015), al Consejo de Acreditación Institucional y al Consejo Académico. | 30/11/2016 | 100% |
| | Revisar el cronograma de autoevaluación, verificando las fechas de vencimiento de los registros calificados de los programas académicos y enviar comunicación al Decano y Jefe de Departamento, recordando la fecha de vencimiento del registro calificado del programa académico y los tiempos estipulados para que inicie el trámite de renovación. | 28/10/2016 | 100% |

| No Conformidades | Actividades | Fecha de Ejecución | % de implementación |
|---|---|---|---|
| | Elaborar una herramienta que permita hacer seguimiento a los controles (tiempos, etc) establecidos en el procedimiento Renovación de Registro Calificado y Cierre de Programas Académicos (PDOC-015) | 28/10/2016 | 0% |
| La Entidad no se asegura de planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. | Revisar el instructivo mapa de riesgo, de acuerdo a las directrices del DAFP. | 4 de noviembre de 2016 | 100% |
| | Incluir en el instructivo mapa de riesgos un control de seguimiento por parte de los líderes de los procesos. | 4 de noviembre de 2016 | 100% |
| | Definir en el instructivo mapa de riesgos el paso a seguir cuando un riesgo se materializa. | 4 de noviembre de 2016 | 100% |
| | Socializar ante líderes y gestores los cambios realizados al instructivo mapa de riesgos | 25 noviembre de 2016 | 100% |
| La Universidad no se asegura de evaluar las acciones tomadas, en terminos de su efecto sobre la eficiencia, eficacia o efectividad del sistema de gestión de la calidad de la entidad y proporcionar formación o tomar otras acciones para lograr la competencia necesaria cuando se requiera | Enviar solicitud a la Unidad de Planeación y Desarrollo para la generación de un espacio que permita la capacitación continua a servidores públicos | 13/11/2016 | 0% |
| | Establecer una metodología adecuada para la identificación de necesidades de capacitación que responda a las necesidades institucionales | 13/11/2016 | 50% |
| | Incluir dentro del Plan de Compras 2017 la compra de Viedeo Beam, Amplificación, portatiles, entre otros equipos requeridos para el desarrollo de actividades de capacitación- | 20/10/2016 | 100% |
| | Coordinar mesas de trabajo con los diferentes órganos para elaborar Reglamento de Capacitación. | 10/06/2017 | 50% |
| | Solicitar presupuesto para el desarrollo de planes de Capacitación 2017 | 15/11/2016 | 100% |

Tabla 2

## 3. Riesgos de los Procesos.

La Unidad de Control Interno para este periodo, realizó seguimiento a los controles establecidos en los mapas de riesgo de los procesos del SIGEC. La gráfica 4 muestra los porcentajes de implementación de los controles por proceso.




Gráfica 4.

El porcentaje total de controles ejecutados del mapa de riesgo institucional es del 84.48 %.

La Unidad Administrativa Especial de Salud y los procesos de Internacionalización y Gestión de Biblioteca no tienen Mapa de Riesgo.

## 4. Compromisos Adquiridos en los comités Directivos.

La Tabla 3 muestra los compromisos adquiridos en la reunión de la revisión por la alta dirección que aún están sin ejecutar para el periodo evaluado.

| ACCIÓN / COMPROMISO | PROCESO | FECHA DE EJECUCIÓN | | PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN | ESTADO DE LA ACCIÓN/COMPROMISO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | INICIO | FIN | | |
| Desarrollar las sesiones de Consejo Superior en las Sedes de Berastegui y Lorica | Secretaría General | 11/10/2016 | 04/11/2016 | 100% | Ejecutada |
| Elaborar el Plan de Fortalecimiento de las tres (3) sedes regionales | Planeación Institucional | 16/09/2016 | 30/10/2016 | 100% | Ejecutada |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Definir la compra de equipos de alta tecnología para el apoyo a la investigación con recursos CREE, previo envío del listado de necesidades por parte del Jefe de la División de Investigación. | Planeación Institucional | 16/09/2016 | 30/12/2016 | 100% | Ejecutada |
| Enviar listado o solicitud de equipos de alta tecnología para apoyo a la investigación a Planeación Institucional. | Investigación | 16/09/2016 | 20/09/2016 | 100% | Ejecutada |
| Presentar propuesta sobre la línea de investigación en Autoevaluación y Acreditación al Consejo de Acreditación Institucional. | Investigación | 16/09/2016 | 20/09/2016 | 100% | Ejecutada |
| Realizar el informe de Responsabilidad social Universitaria acorde con lo exigido por el índice de transparencia. | Extensión | 16/09/2016 | 30/11/2016 | 50% | Vencida |
| Solicitar al Dpto. de Idiomas Extranjeros la clasificación de los estudiantes nuevos en los niveles de dominio del idioma de inglés. | Gestión de Admisiones y Registro | 16/09/2016 | 30/09/2016 | 100% | Ejecutada |
| Habilitar chat y designar a un funcionario con horario establecido para su atención. | Gestión de Admisiones y Registro | 16/09/2016 | 23/09/2016 | 100% | Ejecutada |
| Avanzar en la actividad sobre inclusión en el Plan de Estudio de los programas cursos homologables internacionalmente. Revisar en conjunto con la Unidad de Relaciones Internacionales. | Docencia | 16/09/2016 | 30/10/2016 | 70% | Vencida |
| Revisión del Plan de Internacionalización Institucional | Consejo Académico | 16/09/2016 | 23/09/2016 | 100% | Ejecutada |
| Revisión del plan sobre dinámica investigativa de los grupos de investigación de la Universidad. | Consejo Académico | 16/09/2016 | 30/09/2016 | 100% | Ejecutada |
| Solicitar a Infraestructura la realización del Plan de Mantenimiento con el fin de mostrar evidencia de su realización para la visita de ICONTEC. | Seguimiento y Control | 16/09/2016 | 20/09/2016 | 100% | Ejecutada |
| Realizar el consejo de acreditación en el campus de Lorica. | Consejo de Acreditación Institucional | 16/09/2016 | 30/10/2016 | 100% | Ejecutada |
| Enviar a las siguientes dependencias los listados para que realicen seguimiento y control a la realización de las encuestas de autoevaluación:<br>• Bienestar: Listado de estudiantes por programa y semestre.<br>• Decanos: Listado de docentes.<br>• Jefes de oficinas: Listado de funcionarios.<br>• Postgrados: listado y encuestas en físico. | Gestión de la Calidad | 16/09/2016 | 23/09/2016 | 100% | Ejecutada |
| Elaborar el programa de Gestión Documental | Gestión Documental | 16/09/2016 | 15/10/2016 | 0% | Vencida |
| Instalación de la línea 018000 en la Unidad de Comunicaciones y de la línea para anticorrupción en la Unidad de Control Interno. | Infraestructura | 16/09/2016 | 30/09/2016 | 0% | Vencida |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Determinar los costos que genera la realización de los análisis en el laboratorio | Gestión financiera | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 0% | Vencida |
| Ejecutar el plan de mantenimiento y calibración de los equipos de laboratorio de acuerdo a los tiempos establecidos | Gestión financiera | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 0% | Vencida |
| Revisión y actualización de los documentos que soportan las actividades del proceso. | Gestión financiera | | | 0% | Vencida |
| Diseñar la marca de los servicios ofrecidos por el laboratorio | Comunicación | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 40% | Vencida |
| Definir estrategias para realizar el lanzamiento del laboratorio ante los clientes externos | Comunicación | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 40% | Vencida |
| Realizar campañas publicitarias por todos los medios donde se resalte las características de calidad del laboratorio | Comunicación | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 40% | Vencida |
| Diseñar y/o actualizar el portafolio de servicios del Laboratorio de Aguas | Comunicación | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 40% | Vencida |
| Construir el sitio web para el Laboratorio y establecer acciones para garantizar su actualización | Comunicación | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 100% | Ejecutada |
| Someter a discusión en el Consejo Académico como máximo órgano de dirección académica, la definición de la posición que deben ocupar los Laboratorios de venta de servicios en la Institución, con el fin de otorgar mayor autonomía financiera y se les de claridad sobre su estructura de mando dentro de la Institución | Docencia | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 100% | Ejecutada |
| Asignar un equipo promocional que realice visitas a clientes actuales y potenciales para promocionar los servicios y retroalimentar al laboratorio en las necesidades del cliente | Extensión | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 0% | Vencida |
| Promover alianzas interinstitucionales para la prestación de servicios con entidades tales como: CVS, INVIMA, Secretaría de Salud, Urra, Cerromatoso | Extensión | 24/06/2016 | 30/12/2016 | 100% | Ejecutada |
| Diseño del Plan Institucional de Extensión | Extensión | | | 0% | Vencida |
| Revisión y actualización de los documentos que soportan las actividades del proceso. | Infraestructura | | | 0% | Vencida |
| Revisión y aprobación del Estatuto de Investigación | Consejo Superior | | | 0% | Vencida |
| Incluir la propuesta de ajuste de los perfiles y funciones del personal del Laboratorio de Suelos en sesión del Consejo Superior para que sea revisado y aprobado por este órgano. | Secretaria General | | | 0% | Vencida |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Coordinar con el Laboratorio de Aguas un plan de capacitación al personal acorde a los requerimientos exigidos | Gestión del Talento Humano | 24/06/2016 | 30/09/2016 | 0% | Vencida |

Tabla 3.

Para este periodo se ejecutaron 14 compromisos adquiridos en la revisión por la alta dirección, quedando 6 compromisos parcialmente ejecutadas y 12 compromisos sin ejecutar.

**Servicio no Conforme**

Para este corte (Julio – Diciembre de 2016) no se reportaron servicios no conformes en los procesos misionales y de Gestión del Bienestar Institucional

**Aspectos por Mejorar.**

- ✓ Ejercer mayor control y seguimiento, por parte de los líderes de los procesos, a la ejecución de las actividades establecidas en los planes de mejoramiento.
- ✓ Revisar anualmente los Mapas de Riesgos de los Proceso, de acuerdo a la metodología aprobada en el SIGEC.
- ✓ Ejecutar los controles y acciones establecidas en los mapas de riesgos de los procesos, para reducir los riesgos identificados.
- ✓ Ejecutar los compromisos adquiridos en la revisión por la alta dirección
- ✓ Revisar y actualizar los procedimientos documentados del SIGEC.
- ✓ Ejecutar los planes de mejoramiento producto de los hallazgos encontrados en la Auditorias Externa de Calidad

Aura María Castro Ramos.
Jefe (e) Unidad de Control Interno.