INFORME DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

UNIDAD DE CONTROL INTERNO

Enero – Junio 2016

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Control Interno realizó seguimiento al Sistema Integral de Gestión de Calidad (SIGEC) con corte 01 de Enero al 30 de Junio 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	Acciones Abiertas						Acciones Cerradas				Total 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	5	0	0	5	0	5	0	0	0	0	0
Gestión de Calidad	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Investigación	1	1	0	2	0	2	0	1	0	1	33,33
Extensión	2	0	0	2	0	2	1	0	0	1	33,33
Docencia	8	4	0	12	3	9	6	1	0	7	43,75
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	7	0	0	7	0	7	6	0	0	6	46,15
Gestión de Adq y Contratación	7	0	6	13	4	9	2	0	2	4	30,77
Gestión Financiera	1	4	1	6	3	3	2	0	0	2	40
Gestión Documental	5	1	0	6	4	2	5	0	1	6	75

Tabla 1. Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoras											
Procesos	**Acciones Abiertas**						**Acciones Cerradas**				Total 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 del Des Tecnológico	2	3	0	5	0	5	0	0	0	0	0
Infraestructura	4	1	0	5	0	5	0	0	0	0	0
Gestión Legal	9	0	0	9	2	7	0	0	0	0	0
Gestión Bienestar Institucional	1	0	1	2	0	2	1	0	0	1	33,33
Gestión de Bibliotecas	0	3	0	3	0	3	1	0	0	1	25
Gestión de Admisiones y registro	0	3	0	3	0	3	0	0	0	0	0
UAES	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Total	53	21	8	82	16	66	24	2	3	29	30,53

Tabla 1

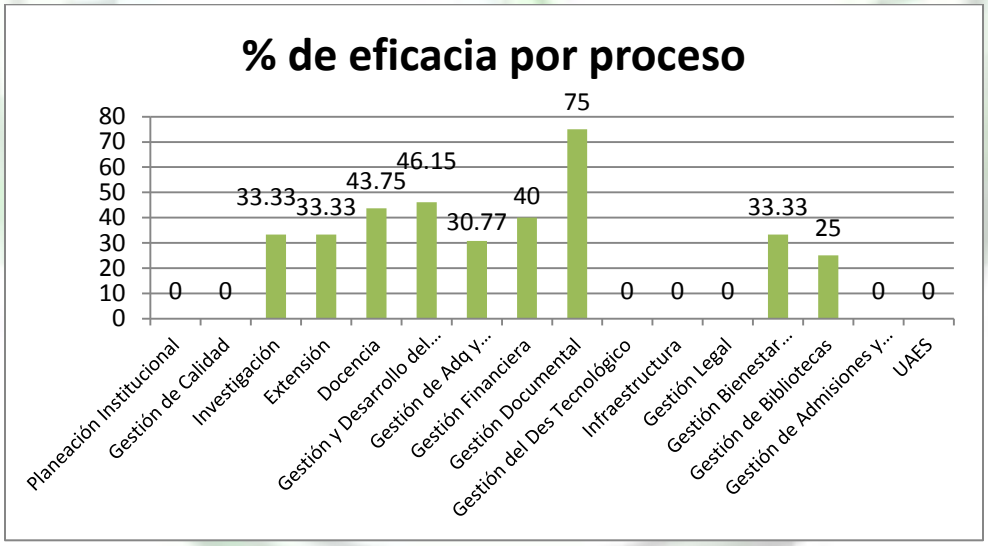
Para el periodo de este seguimiento los procesos de Comunicaciones, Internacionalización y Seguimiento y Control no tenían hallazgos abiertos.

Al iniciar el seguimiento, el SIGEC tenía 111 hallazgos de los cuales se cerraron 29, por lo tanto quedaron abiertos 82 hallazgos. La grafica 1 muestra el número de hallazgos por proceso que quedaron abiertos.

Gráfica 1

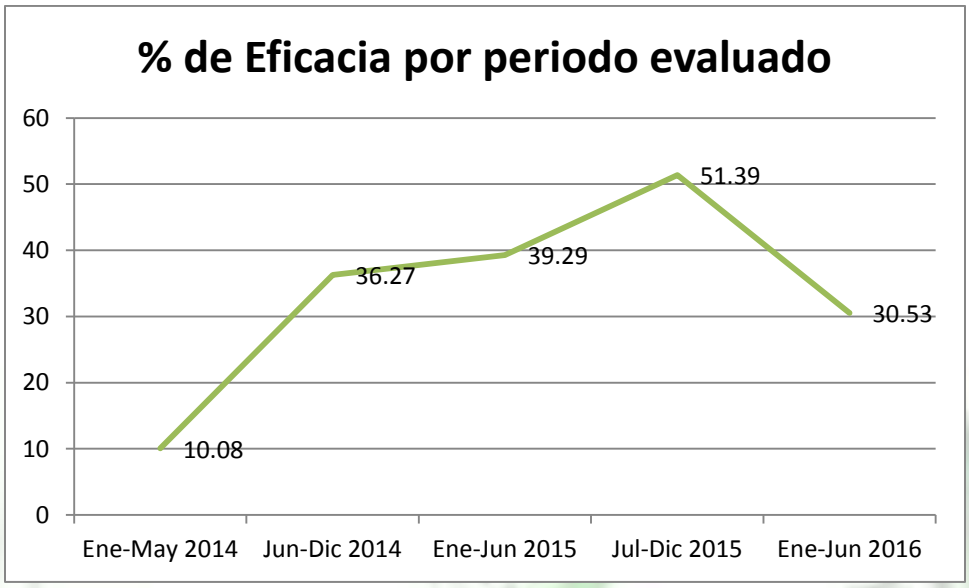
Los procesos que tiene un mayor número de hallazgos son los procesos de Docencia y Gestión Legal.

Para el cálculo de la eficacia del SIGEC se excluyen los planes de mejoramiento que tienen fecha de implementación después del 30 de Junio de 2016. La eficacia en las acciones del SIGEC para este periodo fue de 30.53%. 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 disminuyó para este periodo, pasando de 51.39% a 30.53%

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 de la vigencia 2015. 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

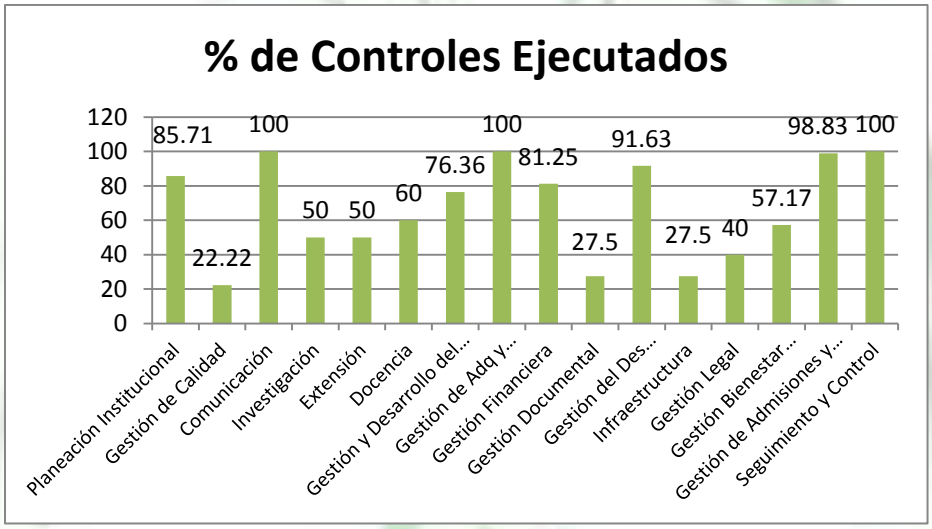
No Conformidades	Actividades	Fecha de Ejecución	% de implementación
	Solicitar periódicamente la revisión del Mapa de Riesgo de los procesos Responsable: Ana Elvira Esquivia Castellano, Líder del Proceso de Seguimiento y Control.	Fecha: 30 de Julio de 2015	100
La organización no implementó disposiciones 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	0
	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 omitan dar respuesta oportuna de la información para dar respuesta a la petición. Responsable: Tatiana Romero – Líder proceso de Gestión Legal Fecha: 31 de Agosto de 2015	30/05/2016	0
	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. Responsable: Tatiana Romero – Líder proceso de Gestión Legal 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.	30/05/2016	0

No Conformidades	Actividades	Fecha de Ejecución	% de implementación
	Responsable: Tatiana Romero – Líder proceso de Gestión Legal Fecha: 31 de Diciembre de 2015		
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. 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. 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 respectivos planes de mejora. Responsable: Dr. Omar Andrés Pérez Sierra Vicerrector Académico	Fecha: Semestralmente	100
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	100
	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	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 66.76 %.

La Unidad Administrativa Especial de Salud y los procesos de Gestión de Internacionalización y Gestión de Biblioteca no tiene 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.

Procesos	Compromisos Establecido	Compromisos cerrados	Compromisos Abierto	Compromisos
Investigación	2	0	2	Revisión y aprobación del Estatuto de Investigación por parte del Consejo Académico y Superior
Extensión	4	1	3	Revisión y

Procesos	Compromisos Establecido	Compromisos cerrados	Compromisos Abierto	Compromisos
				aprobación del Estatuto de Extensión y Diseño del Plan Institucional de Extensión
Gestión y Des del Talento Humano	3	2	1	Ajustar el procedimiento de Inducción y Reinducción
Gestión del Des Tecnológico	1	0	1	Revisión y actualización de los documentos que soportan las actividades del proceso
Gestión Legal	7	2	5	Capacitaciones sobre el Código Contencioso Administrativo, publicación en página web del manual de funciones, Revisión y actualización de los documentos del proceso, Revisar, analizar y replantear los planes de mejoramiento
Gestión del Bienestar Institucional	1	1	0	
Infraestructura	1	0	1	Revisión y actualización de los documentos que soportan las actividades del proceso.
Gestión de Adquisición y Contratación	2	1	1	Capacitación a interventores de los contratos donde se dé a conocer el

Procesos	Compromisos Establecido	Compromisos cerrados	Compromisos Abierto	Compromisos
				manual de interventoría, responsabilidades y compromisos.
Total	21	7	14	

Tabla 3.

Para este periodo se cerraron 7 compromisos adquiridos en la revisión por la alta dirección y quedaron sin ejecutar 14 compromisos.

Servicio no Conforme

Para este corte (Enero – Junio 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.
- ✓ Revisar y actualizar los procedimientos documentados del SIGEC.

Ana Elvira Esquivia Castellanos.

Jefe Unidad de Control Interno.

Proyectó: Yesid Martínez