INFORME DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

UNIDAD DE CONTROL INTERNO

Enero – Mayo 2014

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Control Interno realizó seguimiento al Sistema Integral de Gestión de Calidad (SIGEC) con corte 01 de Enero al 31 de Mayo del 2014, revisando el consolidado de la Acciones Correctivas Preventivas y de Mejoras, los Mapas de Riesgo, los Compromisos Adquiridos en la revisión de la Alta dirección y las Encuestas de Satisfacción de los procesos del SIGEC y de la Unidad Administrativa Especial de Salud.

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.

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

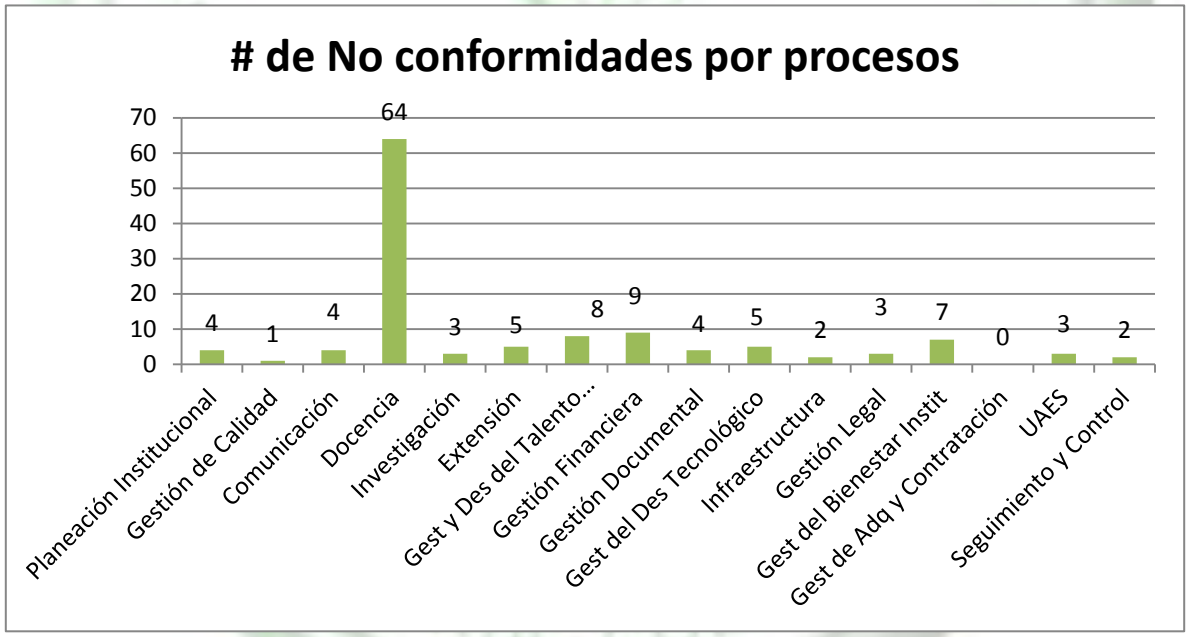
Procesos	# Total de Acciones (AC,AP,AM)	Planes de Mejoramiento vencidos en el periodo	# Acciones eficaces	# Total de Acciones (AC,AP,AM) Abiertas	% Eficacia del periodo
Planeación Institucional	7	6	3	4	50,00
Gestión de Calidad	1	0	0	1	-
Comunicación	4	4	0	4	0
Docencia	64	64	0	64	0
Investigación	3	3	0	3	0
Extensión	5	4	0	5	0,00
Gest y Des del Talento Humano	11	11	3	8	27,27
Gestión Financiera	9	9	0	9	0
Gestión Documental	5	2	1	4	50,00
Gest del Des Tecnológico	10	10	5	5	50,00
Infraestructura	2	2	0	2	0,00
Gestión Legal	3	3	0	3	0,00
Gest del Bienestar Instit	8	7	1	7	14
Gest de Adq y Contratación	0	0	0	0	-

Tabla 1. Seguimiento a las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejoras					
Procesos	**# Total de Acciones (AC,AP,AM)**	**Planes de Mejoramiento vencidos en el periodo**	**# Acciones eficaces**	**# Total de Acciones (AC,AP,AM) Abiertas**	**% Eficacia del periodo**
UAES	3	3	0	3	0
Seguimiento y Control	2	0	0	2	-
Total	138	129	13	125	10,08

Tabla 1

Al iniciar el seguimiento, el SIGEC tenía 138 no conformidades de las cuales se cerraron 13, por lo tanto quedaron 125 no conformidades abiertas en el SIGEC.

La grafica 1 muestra el número de no conformidades por procesos que quedaron abiertas.

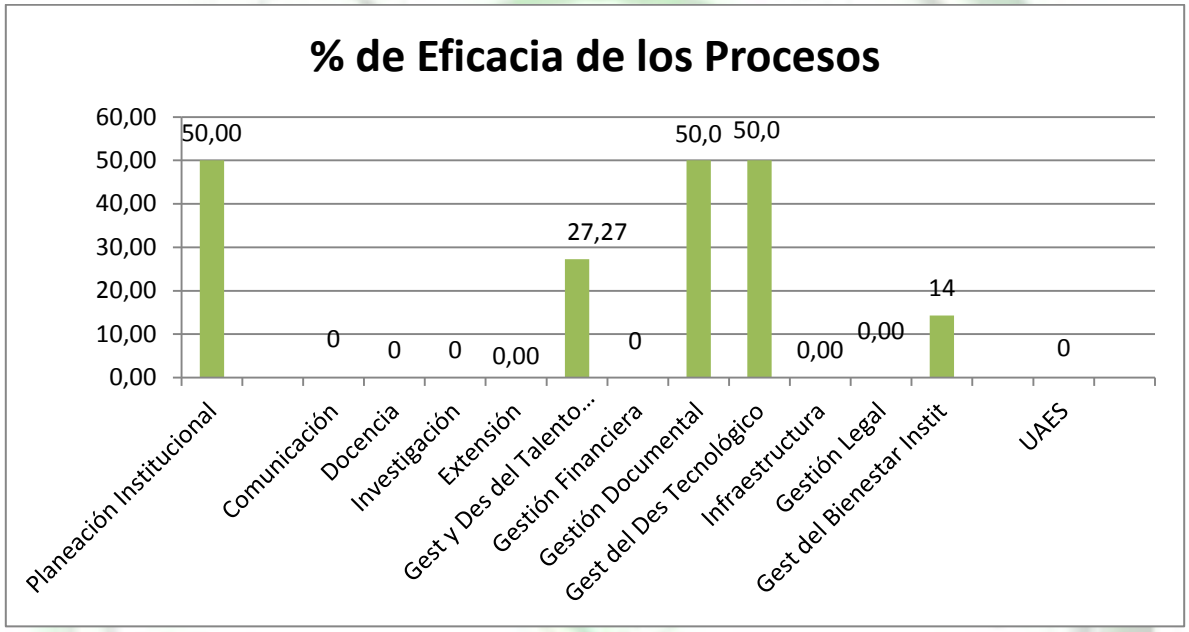


Grafica 1

El proceso que tiene un mayor número de no conformidades es Docencia.

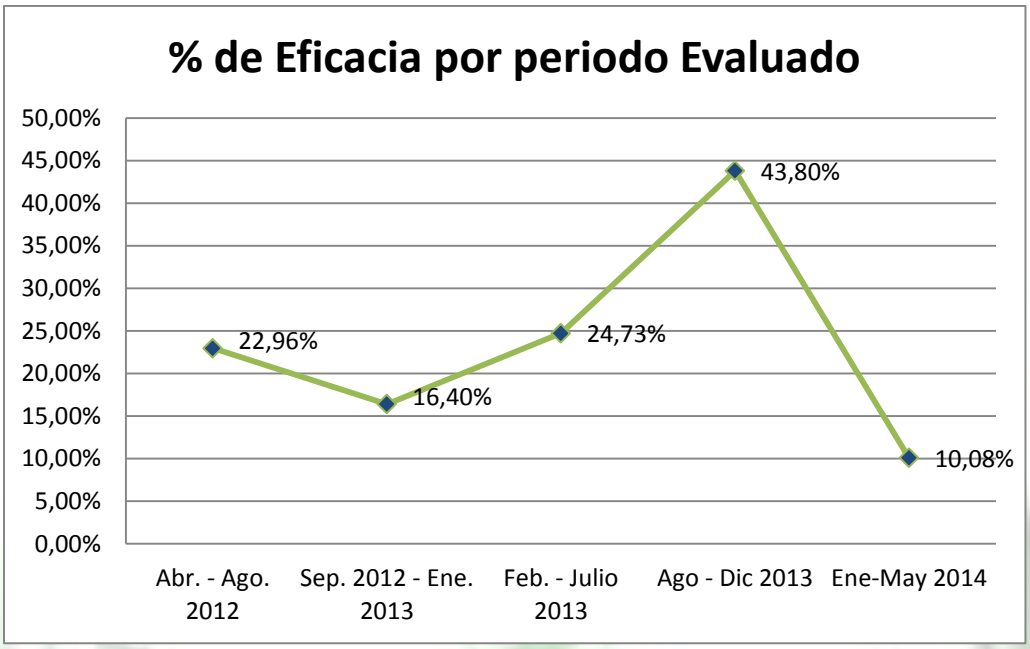
El proceso de Gestión de Adquisición y Contratación no tiene no conformidades producto de Auditorias Interna.

Para el cálculo de la eficacia del SIGEC se excluyen los planes de mejoramiento que tienen fecha de implementación después del 31 de Mayo de 2014. La eficacia en las acciones del SIGEC para este periodo fue de 10.08%. 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 disminuyo para este periodo, pasando de 43.80% a un 10.08%.

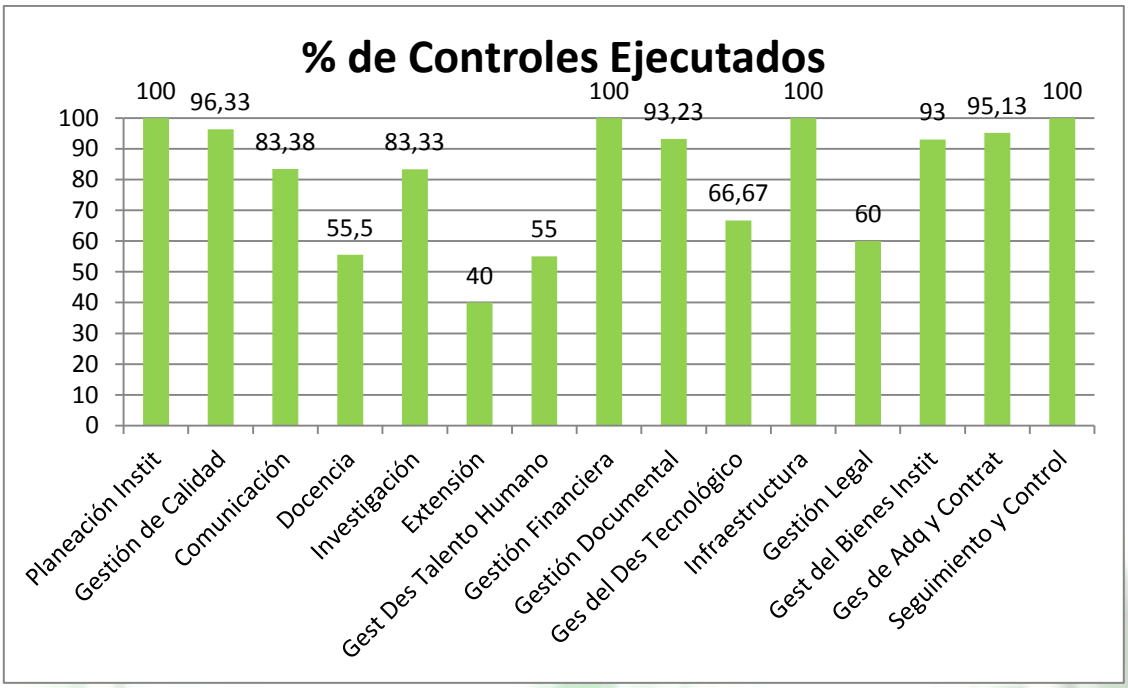
2. Seguimiento Plan de Mejoramiento suscrito con el ICONTEC.

La Universidad de Córdoba tiene establecido un plan de mejoramiento suscrito con el ICONTEC, producto de dos no conformidades abiertas encontradas en la Auditoría externa de la vigencia 2013.

Para el periodo evaluado se encontró que los procesos de Docencia y Gestión de Adquisición y Contratación no han ejecutado las acciones contemplada en dicho plan de mejora, poniendo en riesgo la certificación en calidad, que actualmente posee la Institución con el ICONTEC.

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 81.44 %.

A la fecha los procesos que no tienen actualizado sus Mapas de Riesgos en la página web del SIGEC, de acuerdo con el Instructivo IMAM – 001 Mapa de Riesgo son: Procesos de Gestión Legal, Gestión Financiera, Docencia. La Unidad Administrativa Especial de Salud que no tiene Mapa de Riesgo.

4. Compromisos Adquiridos en los comités Directivos.

La Tabla 2 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 Ejecutados	Compromisos sin ejecutar
Planeación Institucional	2	3
Docencia	0	1
Gestión Documental	0	1
Gestión del Desarrollo Tecnológico	1	0
Gestión Legal	0	1
UAES	0	2
Total	3	8

Tabla 2.

Para este periodo se cerraron 3 compromisos adquiridos en los comités directivos, faltando por ejecutar ocho. Los procesos que no se relacionan en la anterior tabla es porque han ejecutados todos sus compromisos.

La tabla 3 relacionan los compromisos que a la fecha del seguimiento están sin ejecutar.

Seguimiento a los compromisos de la alta dirección				
Procesos	**Actividad Desarrollada**	**Compromiso y/o Acción**	**Responsable**	**Fecha de Ejecución**
Alta Dirección	Estado de las acciones correctivas y preventivas	Dar trámite a los siguientes documentos estratégicos de la Institución:	Dra. Alba Durango Villadiego Rectora	oct-13
		· Incluir Plan de Comunicaciones en la agenda del Consejo Académico para su revisión y aprobación.		
		· Incluir en sesión del Consejo Superior la revisión y aprobación del Plan Institucional de Investigación.		
		· Aprobar el Plan de Capacitación Institucional y emitir acto administrativo de aprobación.		
Planeación Institucional Gestión de la Calidad	Acciones preventivas y de mejora	Establecer modelo de presentación para los Planes Estratégicos de la Institución así como los mecanismos para el seguimiento y control.	Dr. Everaldo Montes - Líder Proceso de Planeación Institucional Dra. Diana Martelo – Líder proceso Gestión de la Calidad	oct-13
Planeación Institucional	Acciones preventivas y de mejora	Establecer a través de Acto Administrativo un cronograma de reporte de información de los Procesos al Proceso de Planeación Institucional y que se estudie la posibilidad de ser incluida en el calendario académico de la Universidad.	Dr. Everaldo Montes - Líder Proceso de Planeación Institucional	oct-13
Gestión Documental	Estado de las acciones correctivas y preventivas	Coordinar reunión con el Decano de la Facultad de Ingeniería para que se realice la muestra de la aplicación desarrollada por un grupo de estudiantes para la Gestión Documental y mirar posibilidades de su implementación.	Dra. María Eugenia Rivas Líder Proceso de Gestión Documental	oct-13

Seguimiento a los compromisos de la alta dirección				
Procesos	**Actividad Desarrollada**	**Compromiso y/o Acción**	**Responsable**	**Fecha de Ejecución**
Unidad Administrativa Especial de Salud	Revisión Mapa De Riesgos	Realizar la actualización del Mapa de Riesgos del proceso de acuerdo a la nueva metodología de administración de riesgos	Dr. Máximo Mercado – Director UAES	25/10/2013
Unidad Administrativa Especial de Salud	Estado de las acciones correctivas y preventivas	Ajuste y aprobación del PAMEC en el Sistema Integral de Gestión de la Calidad, implementación y seguimiento a su ejecución.	Dr. Máximo Mercado – Director UAES	01/10/2013
Docencia	Revisión Mapa De Riesgos	Realizar la actualización del Mapa de Riesgos del proceso de acuerdo a la nueva metodología de administración de riesgos	Dr. Omar Pérez – Líder Proceso de Docencia	
Gestión Legal	Revisión Mapa De Riesgos	Realizar la actualización del Mapa de Riesgos del proceso de acuerdo a la nueva metodología de administración de riesgos	Dra. María Virginia Lorduy – Líder proceso de Gestión Legal	

Tabla 3

5. Servicio No Conformes.

La Unidad de Control Interno en conjunto con los procesos de Gestión de Calidad, los procesos misionales y de Gestión del Bienestar Institucional iniciaron la modificación del procedimiento de Servicio y/o producto no conforme, integrando los trabajos no conformes que se presentan en los laboratorios que buscan la acreditación y la del Sistema de Peticiones, Reclamos y Sugerencias, elaborando un nuevo procedimiento y un nuevo formato.

Los procesos de Extensión, Gestión del Bienestar Institucional y los laboratorios de Agua y de Suelos y Aguas reportaron a la Unidad de Control Interno la identificación de los servicios no conformes, faltando por reportar los procesos de Investigación y Docencia.

La Unidad de Control Interno empezó la socialización y sensibilización del reporte del Servicio No Conforme en los laboratorios.

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.

- ✓ Actualizar los Mapas de Riesgos de los Procesos de Gestión legal, Gestión Financiera, Docencia y la UAES, de acuerdo a la nueva metodología aprobada en el SIGEC.

- ✓ Ejecutar los controles y acciones establecidas en los mapas de riesgos de los procesos, para reducir los riesgos identificados.

- ✓ Para los planes de mejoramiento que incluyan actividades entre dos procesos o más, se deben definir claramente las responsabilidades de cada una de las partes, para garantizar su ejecución.

- ✓ Revisar y actualizar los procedimientos documentados del SIGEC.

- ✓ Ejecutar con celeridad los compromisos adquiridos en los comités directivos y en la revisión por la alta dirección.

Ana Elvira Esquivia Castellanos.

Jefe Unidad de Control Interno.

Proyectó: Yesid Martínez