INFORME DE SEGUIMIENTO AL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

UNIDAD DE CONTROL INTERNO

Julio – Diciembre 2015

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Control Interno realizó seguimiento al Sistema Integral de Gestión de Calidad (SIGEC) con corte 01 de Julio al 31 de Diciembre del 2015, revisando el Plan de mejoramiento, los Mapas de Riesgo, 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

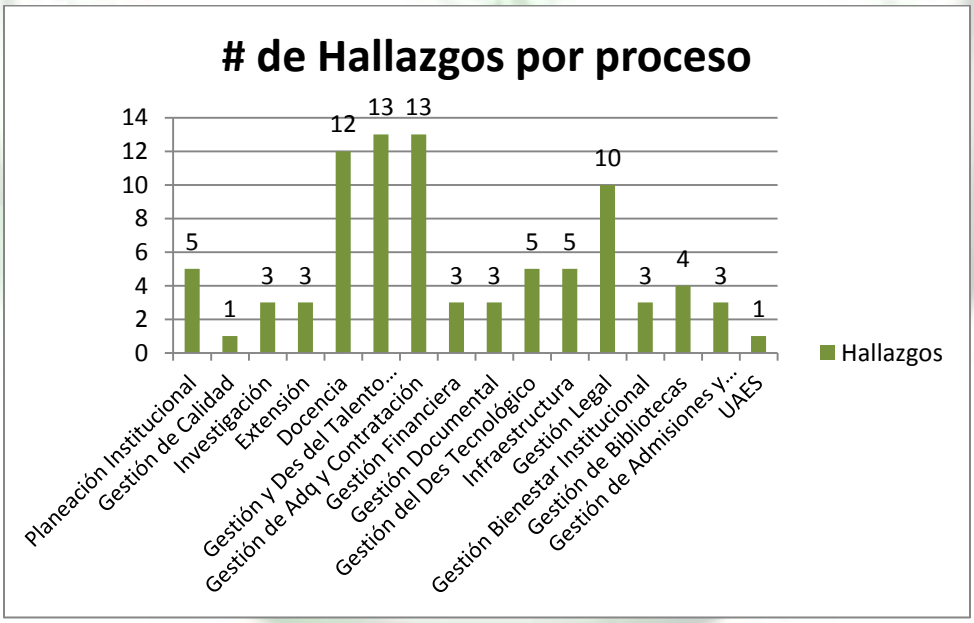
Procesos	Acciones Abiertas						Acciones Cerradas				Total Acciones cerradas/(Total Acciones Cerradas + Total Planes abiertos vencidos)
	AC	AP	AM	Total	Planes no vencidos	Total Planes abiertos Vencidos	AC	AP	AM	Total	%Eficacia
Planeación Institucional	5	0	0	5	0	5	1	0	0	1	16,67
Gestión de Calidad	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	50
Comunicación	0	0	0	0	0	0	2	2	0	4	100
Investigación	1	2		3	0	3	3	2	0	5	62,5
Extensión	3	0	0	3	0	3	3	1	0	4	57,14
Docencia	7	5	0	12	0	12	11	13	0	24	66,67
Gestión y Desarrollo del Talento Humano	13	0	0	13	7	6	6	0	0	6	50
Gestión de Adq y Contratación	7	0	6	13	5	8	2	0	2	4	33,33
Gestión Financiera	1	1	1	3	0	3	2	0	0	2	40
Gestión Documental	2	1	0	3	1	2	3	0	2	5	71,43
Gestión del Des Tecnológico	2	3	0	5	0	5	4	2	1	7	58,33
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

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 Bienestar Institucional	2	0	1	3	0	3	1	0	2	3	50
Gestión de Bibliotecas	1	3		4	0	4	1	4	0	5	55,56
Gestión de Admisiones y registro	0	3	0	3	1	2	0	0	0	0	0
Seguimiento y Control	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	100
UAES	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	50
Total	58	20	8	86	16	70	41	25	8	74	51,39

Tabla 1

Al iniciar el seguimiento, el SIGEC tenía 160 hallazgos de los cuales se cerraron 74, por lo tanto quedaron abiertos 86 hallazgos.

La grafica 1 muestra el número de hallazgos por proceso que quedaron abiertos.



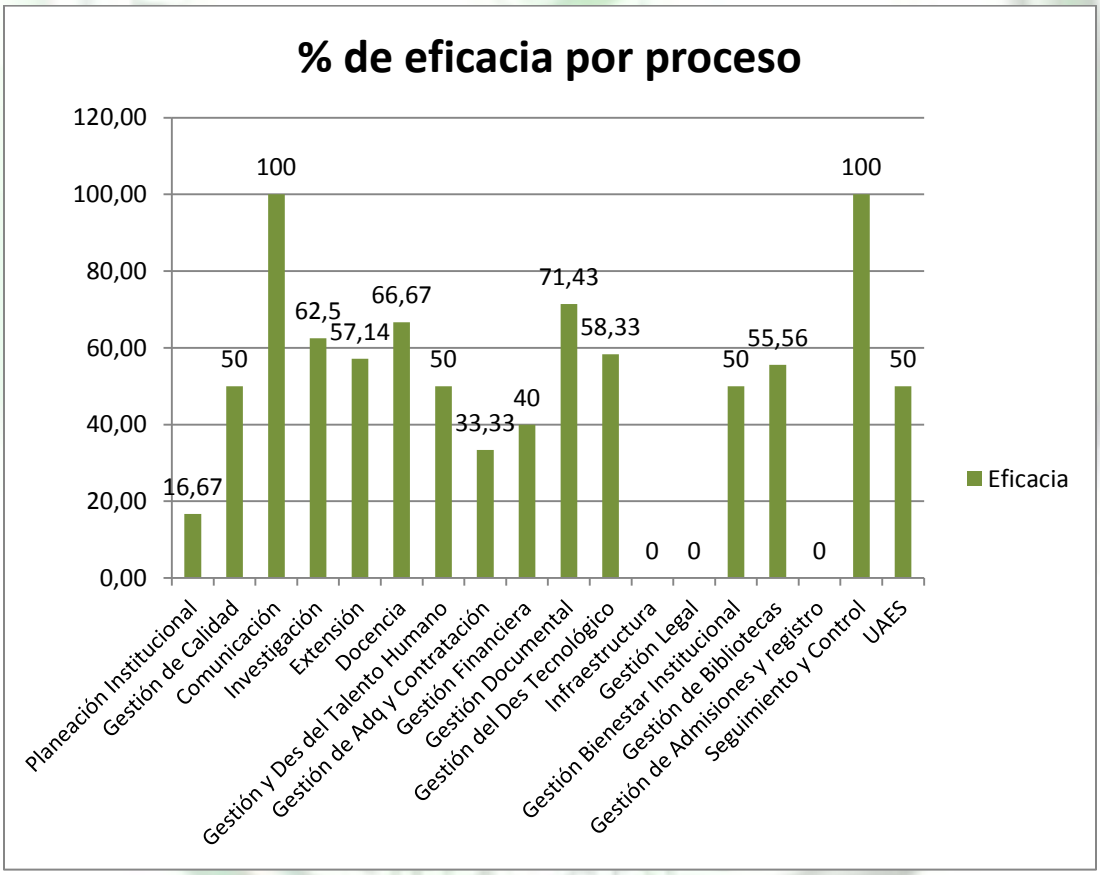
Gráfica 1

Los procesos que no aparecen relacionados son porque no tienen no conformidad abierta.

Los procesos que tiene un mayor número de hallazgos son Gestión del Desarrollo del Talento Humano, Gestión de Adquisición y Contratación, Docencia y Gestión Legal.

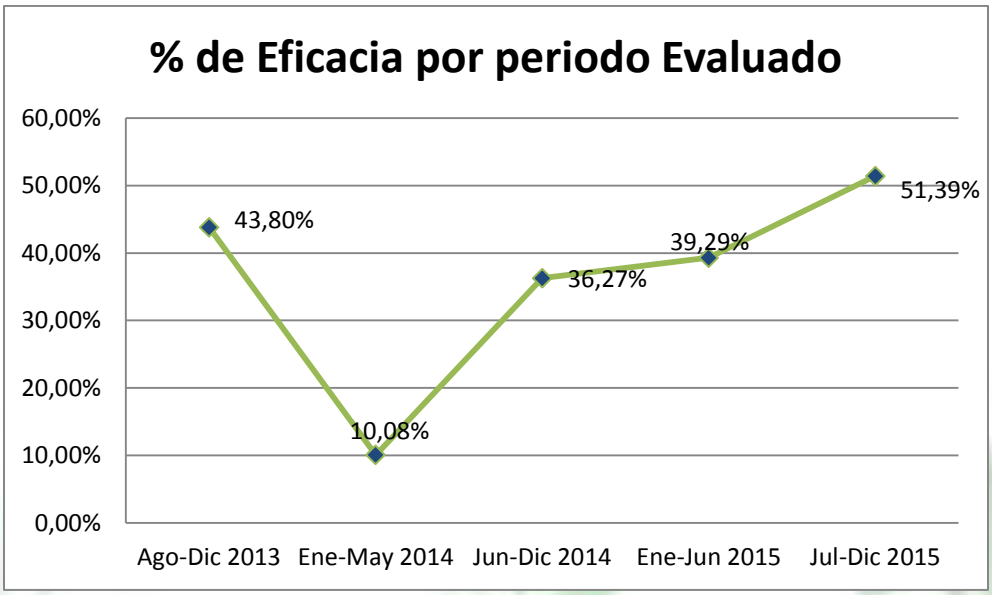
El proceso de Gestión financiera y la Unidad Administrativa Especial de Salud UAES, a la fecha (07/02/2016) no han establecidos los planes de mejoramiento, producto de las auditorías realizadas en el año 2015.

Para el cálculo de la eficacia del SIGEC se excluyen los planes de mejoramiento que tienen fecha de implementación después del 31 de Diciembre de 2015. La eficacia en las acciones del SIGEC para este periodo fue de 51.39%. 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 aumento para este periodo, pasando de 39.29% a 51.39%.

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

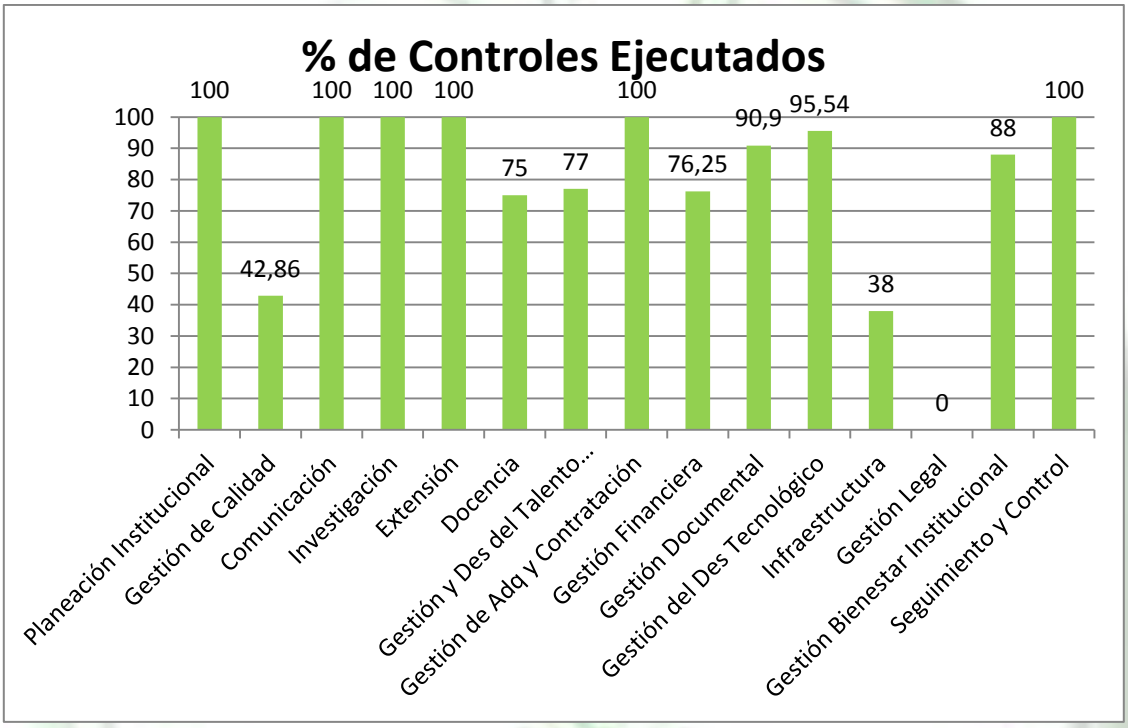
No Conformidades	Actividades	Fecha de Ejecución	% de implementación
	Solicitar periódicamente la revisión del Mapa de Riesgo de los procesos Responsable: Ana Elvira Esquivia Castellano, Líder del Proceso de Seguimiento y Control.	Fecha: 30 de Julio de 2015	100
La organización no implementó disposiciones 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	0
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

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 78.90 %.

El proceso que aún no tienen actualizado el Mapa de Riesgos en la página web del SIGEC, de acuerdo con el Instructivo IMAM – 001 Mapa de Riesgo es, el Procesos de Gestión Legal.

La Unidad Administrativa Especial de Salud, y los procesos de Gestión de Admisiones y Registro 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	Compromiso Abierto
Planeación Institucional	1	1	0
Gestión de la Calidad	1	1	0
Comunicación	1	1	0
Docencia	3	3	0
Investigación	2	0	2
Extensión	5	1	4
Gest y Des del Talento Humano	6	3	3
Gest del Des Tecnológico	2	1	1
Gestión Legal	7	0	7
Gestión Documental	1	1	0
Gest del Bienestar Institucional	1	0	1
Gestión Financiera	1	1	0
Infraestructura	1	0	1
Gestión de Adquisición y Contratación	4	2	2
Seguimiento y Control	1	1	0
UAES	1	1	0
Total	38	17	21

Tabla 3.

Para este periodo se cerraron 17 compromisos adquiridos en la revisión por la alta dirección, y quedaron sin ejecutar 21 compromisos.

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 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.

- ✓ 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.

Ana Elvira Esquivia Castellanos.

Jefe Unidad de Control Interno.

Proyectó: Yesid Martínez