



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

INFORME AUDITORÍA

CÓDIGO:
FMAM-005
VERSIÓN: 04
EMISIÓN: 15/07/2013
PÁGINA 1 de 1

Cliente de la Auditoría	Alta Dirección	Periodo Auditado	2017-II 2018-I	Fecha de elaboración	18 de junio 2018
Proceso Auditado	Planeación Institucional Gestión de la Calidad Comunicaciones Internacionalización Docencia Investigación Extensión Gestión Legal Gestión Documental Infraestructura Gestión de Bibliotecas Gestión del Desarrollo del Talento Humano Gestión de Bienestar Institucional Gestión Financiera Gestión de Admisiones y Registro Gestión de Adquisición y Contratación Gestión del Des. Tecnológico Seguimiento y Control	Líder Proceso Auditado	Dr. Cesar Reyes Negrete, Líder Proceso Planeación Inst. Ing. Tatiana Martínez Simanca, Líder Proceso Gestión de Calidad Dr. Jorge Velásquez Crespo, Líder Proceso Comunicaciones Dr. Manuel Anichiarico, Líder Proceso de Internacionalización Dr. Oscar Arismendy Martínez, Líder Proceso de Docencia Dr. Pierre Peña Salgado, Decano Facultad de Ingenierías Dr. Nicolás Martínez Humanéz, Decano Facultad de MVZ Dr. Francisco Torres H., Decano Facultad de Ciencias Básicas Dr. Claudio Fernández Herrera, Decano Facultad de Ciencias Agrícolas Dra. Monica Hanna, Decana Facultad de Ciencias de la Salud Dr. Francisco Torres H, Decano Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Dr. Isidro Suarez Padrón, Líder Proceso de Investigación Dr. Isidro Suarez Padrón, Líder Proceso de Extensión Dr. Juan Camilo Garnica, Líder Proceso de Gestión Legal Dra. Audrey Solano Acosta, Líder Proceso Admisiones y Reg. Dr. Carlos Mora Pacheco, Líder Proceso de Infraestructura Dra. Isabel Godin Ojeda, Líder Proceso de Gest. de Bienestar Institucional Dra. Martha Méndez González, Líder Proceso Gestión y Dilo. del Talento Humano Dra. Cristina Restrepo Arango, Gestión de Biblioteca Dr. Ivan Espinosa Benítez, Gestión Documental Dr. Luis Díaz Vargas, Líder Proceso de Gestión Financiera Dra. Estela Barco Jarava, Líder Proceso Gestión de Adquisición y Contratación Ing. Erika Restrepo Urzola, Líder Proceso de Gest. del Des. Tecnológico Dra. Aura Castro Ramos, Líder proceso de Seguimiento y Control.		
Dependencia Auditada	Oficinas de Líderes de Procesos y Facultades	Auditados			
Auditor Líder	JUAN CARLOS GUZMAN, RAMIRO BAQUERO OSTEN, ENILSE SIBAJA MENDOZA, IVAN PACHECO DURANGO, YIRA RESTAN NARVAEZ, ANGELICA MORALES MORALES, PAOLA MEDRANO MESTRA, YELENA PEREZ NAVARRO, JORGE GALARCIO PERIÑAN, ADRIANA PAEZ JIMENEZ, DORIS CALDERA ALDANA, TATIANA MARTINEZ SIMANCA, WINSTON CALE GARCES, MARIA EUGENIA GUERRA, AURA CASTRO RAMOS, DINA CASTRO RAMOS				
Equipo Auditor	JUAN CARLOS GUZMAN, ALEYDA CORDERO HOYOS, CARLOS BULA MURILLO, RAMIRO BAQUERO OSTEN, JORGE GALARCIO PERIÑAN, ARNEYDA HERNANDEZ BALLESTEROS, ENILSE SIBAJA MENDOZA, AURA CASTRO RAMOS, OSCAR GONZALEZ HERRERA, IVAN PACHECO DURANGO, MARTHA ALVAREZ BELLO, OLGA DURANGO VERTEL, YIRA RESTAN NARVAEZ, PAOLA MEDRANO MESTRA, ROBERTO PETRO GARCIA, ANGELICA MORALES MORALES, FELIX BURGOS BURGOS, ADRIANA PAEZ JIMENEZ, ELINDA BRUGES GONZALEZ, YELENA PEREZ NAVARRO, JULIAN TORO NUÑEZ, ALBERTO DE LA ESPRIELLA BABILONIA, MARIA VIRGINIA GONZALEZ, CESAR NARANJO VERTEL, CAROLINA JIMENEZ ARGUMEDO, LESLIE BARRIOS SALVADOR, RODOLFO ZABALA LOPEZ, DORIS CALDERA ALDANA, TATIANA MARTINEZ SIMANCA, WISTON CALE GARCES, MARIA EUGENIA GUERRA, ENITH VILLALBA BLANCO, DINA CASTRO RAMOS.				
Objetivo de la Auditoría	Verificar la conformidad, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 contribuyendo al mejoramiento del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba.				
Alcance de la Auditoría	Se Auditara las actividades de todos los procesos del SIGEC, que se realizaron durante el segundo semestre de 2017 y primer semestre del 2018 en la Universidad de Córdoba.				
Criterio de la Auditoría	NTC ISO 9001:2015, Manual de Calidad, Documentación del proceso (Normograma, procedimiento, entre otros).				
Hallazgos de Conformidad					
Nº	Fortalezas				
Internacionalización					
1	Lograr la inclusión de la Universidad de Córdoba en el Sistema de Gestión de Premios (SAM), para poder realizar proyectos y convenios con el Departamento de Estado de los Estados Unidos.				
Docencia - Facultad MVZ					
1	Se destaca las acciones implementadas desde la facultad para mantener y mejorar la categorización de la Revista Científica MVZ, luego de que los nuevos lineamientos de Publindex sacaran de clasificación aproximadamente a la mitad de las revistas científicas en Colombia.				
Docencia - Facultad Ciencias Agrícolas					
1	Preparación con antelación al normal período de tiempo de algunos procesos de autoevaluación.				
Extensión					
1	Se destaca la construcción e implementación del Plan Institucional de Extensión 2018-2022, como estrategia potencializadora de la misión institucional en lo referente a la proyección social y relacionamiento con el entorno.				
2	Se destaca la ampliación de la oferta de cursos de idiomas, por parte del Centro de Idiomas en más de 8 municipios del Departamento de Córdoba, lo cual aumenta la visibilidad institucional en la región.				
Bienestar Institucional					
1	La buena disposición del responsable de Promoción Social en el acompañamiento a las visitas realizadas a las casas universitarias superando las visitas programadas, lo que ha logrado mantener un programa que contribuye a la permanencia del estudiante en la Institución.				
Admisiones y Registro					
1	La implementación de un chat interactivo, como estrategia de comunicación con los clientes o usuarios.				
Gestión del Desarrollo Tecnológico					
1	Se dispone de una infraestructura en servidores solida, que garantiza un servicio eficiente y se encuentra a la vanguardia de la tecnología a nivel nacional.				

**Oportunidades de Mejora**

N°	Que se debe mejorar	Para Que se debe Mejorar
Planeación Institucional		
1	La consolidación y socialización de la información del contexto interno y externo de la institución.	Para que se establezca un diagnóstico institucional actualizado y los procesos puedan determinar y abordar sus riesgos y oportunidades.
2	La metodología para abordar las oportunidades por parte de los procesos.	Para proporcionar a los procesos las herramientas que le permitan abordar las oportunidades y poder garantizar la planeación del sistema y verificar la eficacia de las acciones planteadas.
3	La identificación de los requisitos en la matriz de caracterización del proceso.	Para identificar plenamente estos requisitos y dar cumplimiento a los que aplican al proceso.
4	Actualizar el Plan de Manejo Ambiental.	Para formular nuevas actividades que contribuyan a dar solución a los aspectos problemáticos de las nuevas áreas y de las ya identificadas.

Calidad

1	Socializar la política de operación establecida en el procedimiento FGDC-010 Administración de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, a los procesos misionales; que establece el incumplimiento de los requisitos legales, de la Institución, de los usuarios, de las normas como fallas en la prestación del servicio.	Para que se realice un adecuado control de fallas en la prestación del servicio y/o entrega de productos.
---	--	---

Comunicaciones

1	La publicación de la Resolución 12220 de 2016 que otorga personería jurídica a la Universidad de Córdoba.	Para dar cumplimiento al artículo 1 de la resolución 12220 de 2016 del Ministerio de Educación Nacional. El cual establece que todas las instituciones de educación superior deberán publicar en su página web de manera clara y visible la Resolución del Ministerio de Educación Nacional que otorga la personería jurídica a la institución de educación superior, tratándose de aquellas de naturaleza privada, o la ley, ordenanza o acuerdo municipal mediante el cual se haya creado la institución de educación superior de carácter oficial.
---	---	---

Internacionalización

1	El seguimiento al Plan Estratégico de Internacionalización y su articulación con el POA del proceso.	Para garantizar su ejecución y evidenciar los avances obtenidos.
2	Realizar mayor divulgación a las convocatorias y convenios establecidos.	Para garantizar que la información llegue a toda la comunidad universitaria.
3	Revisar la matriz de caracterización del proceso	Para determinar mejor las actividades en cada una de las etapas del proceso, especialmente en el planear y los productos que se obtienen.

Docencia - Vicerrectoría Académica

1	Establecer una herramienta de seguimiento a las actividades establecidas en el cronograma de Acreditación y autoevaluación de programas académicos.	Para garantizar la trazabilidad de las actividades del cronograma por parte de la Vicerrectoría Académica, minimizando el riesgo de la pérdida del Registro Calificado y de Acreditación de los programas
---	---	---

Docencia - Facultad MVZ

1	Realizar seguimiento al cumplimiento de los Cronogramas de Autoevaluación y de Acreditación de programas, desde el Consejo de Facultad y no solo desde el Comité de Acreditación y Currículo de cada programa.	Con el fin de garantizar el cumplimiento de las fechas de entregas de documentos y la mejora de los mismos, antes de que éstos sean enviados a las instancias institucionales y el MEN.
---	--	---

Docencia - Facultad Ciencias Agrícolas

1	Preparación previa al recibimiento de la Auditoría (disposición de personal e información).	Para evitar tener inconvenientes con el suministro de evidencias que el auditor pueda solicitar.
---	---	--

Docencia - Facultad Ciencias de la Salud

1	La retroalimentación entre los equipos de mejoramiento de los Procesos Misionales y la Facultad de Ciencias de la Salud.	Operativizar las actividades que se implementan en el equipo de mejoramiento de los procesos misionales y que impactan el desarrollo del servicio en la facultad.
Docencia - Investigación - Extensión		
2	Operativizar lo establecido en el procedimiento PDOC - 014 Seguimiento al Desarrollo Curricular por Curso.	Identificar las estrategias que le permitan garantizar el buen desempeño docente y el éxito académico de los estudiantes.

Docencia - Facultad de Educación y Ciencias Humanas

1	La aplicación del seguimiento y control al POA.	Para el cumplimiento de la actividad de doble titulación de por lo menos un programa académico de Posgrado acreditado.
2	Revisión de formatos para seguimiento al desarrollo de plan de cursos. FDOC-070.	Para unificar los formatos existentes y validar la efectividad del mismo.
3	Las remisiones a Bienestar de estudiantes identificados con bajo rendimiento en cada corte durante el periodo académico.	Disminución de los indicadores de deserción de la facultad.

**Docencia - Facultad de Ciencias Básicas**

1	La publicación de las horas de asesoría de investigación (Tesis, Trabajos de grado y proyectos de investigación), por parte de los docentes en lugares públicos y de conocimiento.	Para así poder darle conocimiento a los estudiantes y demás docentes de la facultad de las actividades de asesoría además de facilitar el seguimiento por parte de las Jefaturas de Departamento.
2	La retroalimentación por parte de los representantes ante el equipo de mejoramiento del proceso de Docencia.	Para llevar un mejor control de las actividades que se encuentran en el Plan Operativo Anual de la dependencia.
3	El seguimiento a los planes operativos de la Facultad de Ciencias Básicas.	Para no realizar las actividades de mejora muy cercana a la fecha de revisión por parte de la Unidad de Planeación y Desarrollo y así tener tiempo de aplicar los planes de mejora.

Docencia - Facultad FACEJA

1	La articulación de la comunicación entre Vicerrectoría Académica y la Facultad, con la confirmación de las Prácticas Académicas, el cual debe quedar establecido en el procedimiento PDOC-012.	Para que la Facultad conozca oportunamente la decisión institucional de la realización o no de la Práctica Académica, que conlleve a la toma oportuna de decisiones. Evidencia: Al verificar el procedimiento PDOC-012, no se encuentra incluido después del paso 7, la forma de cómo los docentes y la Facultad se enteran de la decisión de la Vicerrectoría Académica.
2	La integración del Formato FDOC-066 dentro del Procedimiento de Prácticas Académicas PDOC-012, el cual está establecido en los registros del procedimiento pero no en el paso a paso.	Para que exista mayor claridad al momento de la utilización del Formato.
3	El diligenciamiento de las actas de Consejo de Facultad en el formato FDC-025, de tal forma de que refleje la intensidad de las temáticas propuestas en el Consejo	Para identificar las propuestas, decisiones y proyecciones de la Facultad en torno a las temáticas debatidas en el Consejo de Facultad. Evidencia: Acta No.026 de fecha 10 de octubre de 2018. Proyección POA 2018. Acta 009 de 20 de marzo de 2018, seguimiento POA 2018

Investigación

1	Las Actas de reunión deben estar firmadas por el Presidente y Secretario de la sesión. Así como toda evidencia que así lo requiera.	Para garantizar que las decisiones tomadas en reuniones estén soportadas, tengan validez y sean de cumplimiento.
2	Actualizar el Plan Operativo Anual de acuerdo al avance real de las actividades del día a día del proceso y no limitarse al seguimiento realizado por parte de la Unidad de Planeación.	Para llevar un mejor control de las actividades que se encuentran en el Plan Operativo Anual de la dependencia.

Extensión

1	Incorporar en el Plan Institucional de Extensión 2018-2022, en el programa Portafolio de Servicios, las actividades de educación continuada ofertadas desde las diferentes facultades y Centros de Extensión.	Con el fin de aumentar el alcance del Plan Institucional de Extensión 2018-2022 en las diferentes modalidades y tipos de extensión contempladas en el Estatuto para Reglamentación de la Extensión en la Universidad de Córdoba.
2	Ajustar los indicadores incluidos en el Mapa de Riesgos del Proceso (específicamente el que verifica la asignación de recursos para las convocatorias internas para la financiación de proyectos de extensión).	Con el fin de evaluar la eficacia de las acciones implementadas para mitigar los riesgos.
3	Establecer un plan de Gestión del Cambio para la implementación del Plan Institucional de Extensión 2018-2022.	Con el fin de garantizar y asegurar su implementación desde las diferentes facultades y Centros de Extensión.
4	Publicar oportuna y completamente, la oferta de actividades de educación continuada.	Con el fin de propiciar de manera completa y detallada la información relacionada con los productos y servicios ofrecidos y generar mayor expectativa en los clientes.
5	Incluir dentro de la oferta de actividades de educación continuada (cursos y diplomados) información relacionada con los beneficios (becas, créditos, descuentos) que pueden recibir los clientes.	Con el fin de propiciar de manera completa y detallada la información relacionada con los productos y servicios ofrecidos y generar mayor expectativa en los clientes.
6	La comunicación entre el Centro de Extensión Educativa y las diferentes facultades, en lo referente a la oferta de diplomados y cursos, con el fin de publicar oportuna y completamente, la oferta de actividades de educación continuada. Detectada en docencia- Fac. MVZ	Dar a conocer a los clientes, la oferta de educación continuada y los tiempos en los cuales se debe realizar cada actuación (inscripciones, matrículas, inicio de clases, etc).
7	La aplicación del instrumento de medición de satisfacción de los servicios de extensión en las actividades de educación continuada. Detectada en docencia- Fac. MVZ	Obtener mediciones de la satisfacción de los clientes por cada actividad desarrollada y poder tomar acciones de mejora individuales o generales, de acuerdo a la necesidad.
8	Documentar un procedimiento para el diseño, desarrollo y seguimiento de las actividades de educación continuada. Para el Centro de Extensión Educativa Detectada en Docencia-Facultad de Ingenierías	Para garantizar la prestación del servicio.



INFORME AUDITORÍA

Legal

1	Ajustar el Plan Operativo Anual 2018 para incorporar la solicitud de aprobación del nuevo Reglamento Académico Estudiantil ante las diferentes instancias competentes.	Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gobierno 2016-2018, respecto a la línea de acción "Promover la aplicación de acuerdos, reglamentos y estatutos institucionales en los procesos académicos".
2	Brindar acompañamiento a los demás procesos en cuanto a la actualización o creación del normograma.	Con el fin de garantizar y asegurar la actualización e implementación de la normatividad aplicable a los procesos.
3	Establecer formatos y procedimiento para la expedición de Actos Administrativos.	Con el fin de estandarizar estas actividades y orientar a los procesos en la expedición de este tipo de documentos.
4	Identificación de Salidas (acuerdos, resoluciones, entre otros)	Con el fin de mejorar la forma como se lleva el control (libro) de las resoluciones, acuerdos, entre otros actos administrativos es necesario implementar una herramienta tecnológica para tal fin, ejemplo una de excel, word, etc.
5	Incluir en el formato FGLE-017 la columna de fecha de entrega de tutelas a los abogados y la columna de recibo por lo mismo.	Con el fin de propiciar información sobre el control de las tutelas que se entregan a los abogados.

Documental

1	Mayor divulgación a través de todos los canales y medios de comunicación con que cuenta la institución de la Política de Cero Papel.	Para crear cultura de racionalización del papel y hacer mas visible esta política en la Institución.
2	Realizar cronograma de seguimiento a las actividades planteadas en el Plan de Intervención Archivístico y Valoración de Fondos Documentales.	Para garantizar su ejecución y evidenciar los avances obtenidos.
3	Articulación del Plan de Intervención Archivístico y Valoración de Fondos Documentales con el POA y la Matriz de Caracterización.	Para tener un mejor control del cumplimiento de las actividades planteadas en los mismos.

Infraestructura

1	El seguimiento a los controles definidos en el mapa de riesgos del proceso de Infraestructura.	Para evitar la materialización de los riesgos identificados.
2	Socializar y verificar el entendimiento de la política de calidad de manera permanente.	Para que la política de calidad de la Institución sea entendida y aplicada por cada uno de los miembros de la Institución.

Biblioteca

1	Elaboración del POA en cuanto a la disponibilidad presupuestal.	Para definir actividades que se puedan realizar conforme a los recursos financieros.
2	La revisión de los procedimientos.	Para ajustarlos acorde a las actividades que se realizan actualmente en este proceso.
3	Desarrollar inventario del material bibliográfico con el que cuenta el proceso de Biblioteca.	Para llevar un control del material bibliográfico disponible, con el fin de hacer las reparaciones necesarias a los libros que lo requieran, saber la disponibilidad del material, proyectar las nuevas adquisiciones y por lo tanto mejorar la calidad del servicio.

Talento Humano

1	La redacción y definición de los requisitos de las partes interesadas del proceso, teniendo en cuenta que las definidas en la matriz de caracterización (Satisfacción, Oportunidad, Confidencialidad) no son entendibles y claras.	Con el fin de garantizar que se puedan medir y por ende, realizar seguimiento periodico y revisarlas.
2	La comunicación y la identificación con los ideales de la política institucional de calidad y con las autoridades y responsabilidades asignadas a cada miembro del equipo de trabajo del proceso.	Con el fin de procurar siempre la mejora continua y la satisfacción de los clientes, y que esto, se convierta en filosofía de trabajo de los integrantes del proceso.
3	Ajustar la Matriz de Requisitos de Conocimientos y Práctica en Seguridad y Salud en el Trabajo por roles: - riesgo eléctrico para supervisores, - bioseguridad para auxiliares de laboratoriorio, - trabajo en alturas para brigadistas, - higiene postural no solo para las secretarias, y - asignar el rol al cual le compete la temática de tareas de alto riesgo.	Con el fin de asegurar a todos los roles, el acceso a los conocimientos necesarios para la correcta operación del SIGEC en general.
4	Utilizar técnicas de estudios de carga laboral, estudios de tiempos y movimientos, entre otras, al momento de elaborar el Análisis de Cargas del proceso , el cual se constituye en insumo fundamental para elaborar el Plan de provisión de personal temporal	Con el fin de determinar de manera objetiva y precisa y luego proporcionar las personas necesarias para la implementación y operación eficaz del SIGEC
5	La gestión del conocimiento y formación del personal del Proceso de Desarrollo Tecnológico. Detectada en Desarrollo Tecnológico	Para garantizar una adecuada operación del proceso en casos de ausencia de un funcionario en uno de los cargos, entendiendo la especialización que demanda cada una de las actividades que se desarrollan y el nivel de importancia para la gestión Institucional.

**Bienestar**

1	Garantizar el cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan Operativo del Proceso.	Para no afectar la prestación de los servicios que ofrece el Proceso.
----------	--	---

Financiera

1	La identificación del número de veces en que se reunirá el Comité de baja de Bienes de la Institución en el procedimiento de Baja de Bienes para Actualización del Inventario.	Para establecer el número de veces en que se reunirá el Comité de Baja de Bienes y conocer las acciones que realiza el Comité entorno a los Bienes de la Institución establecidos en el Inventario.
2	La integración del Formato FGFI- 055 dentro del procedimiento Expedición de Registro Presupuestal de Compromiso, teniendo en cuenta que en el paso dos del mismo no se incluye la forma cómo se hará la devolución a la dependencia solicitante que no cumpla con los soportes requeridos.	Para tener mayor claridad sobre en qué momento se le debe dar uso al formato establecido FGFI - 055 para las devoluciones por parte del proceso de gestión Financiera e identificar el por qué de la devolución y fecha de la solicitud de registro a otras dependencias.

Admisiones y Registro

1	Los canales de comunicación con los usuarios, respecto a: 1. La conectividad permanente del chat en línea durante el horario definido para la atención al usuario. Se recomienda dejar un aviso en la plataforma del chat, donde se informe al usuario el horario de atención del mismo y que en caso de fallas en la conectividad se responderá el mensaje cuando se reactive. 2. La habilitación de línea telefónica de la dependencia.	Para facilitar el acceso a los servicios por parte de los usuarios que deseen acceder a través de estos medios de comunicación.
2	La Recopilación de la información y la preparación para la auditoria.	Para dimanzar el ejercicio de la auditoria al proceso y mejorar la verificación de la información a traves de un mejor muestreo.
3	Los registros del proceso referentes a: 1. El formulario de Inscripción de los aspirantes, incluyendo información relacionada con el tipo de discapacidad. 2. El formato FGAR - 008 Encuesta de satisfacción del servicio, incluyendo la fecha de diligenciamiento por parte del usuario.	1. Para suministrar esta información a las instancias pertinentes, con la finalidad de que se tomen medidas adecuadas para garantizar estrategias de inclusión de los usuarios. 2. Para evidenciar el período de realización de la encuesta y facilitar un mayor control u orden al momento de tabular los resultados.
4	Gestionar la aplicación de la encuesta FGAR-008 (Encuesta de satisfaccion del servicio) en medio electrónico. Sugerencia: A través de tablets en cada ventanilla de atención al usuario.	1- Para contribuir con la Resolución N° 2213 mediante la cual la Universidad adopta la política de cero papel, que busca la reducción de su uso. 2- Para agilizar la tabulación de los resultados (permite obtener los resultados de manera inmediata mediante la implementación de algun software que realice esta tarea).
5	Mejorar el proceso de inscripción, matrícula, certificación de notas y carnetización de los estudiantes extranjeros Detectada en Internacionalización	Para facilitar el acceso a los servicios de la Institución.

Adquisición y Contratación

1	En el Procedimiento gestión de proveedores se debe denificar claramente el paso a seguir luego de conocer el puntaje obtenido en la evaluación de proveedores, mas especificamente cuando este puntaje esté por debajo del rango aceptable.	Con el fin de establecer como proceder y quien es el responsable de hacerlo.
2	Se debe eliminar el Procedimiento de Adquisición de Bienes y/o Servicio con Formalidades Plenas, teniendo en cuenta que con la adopción del Manual de Contratación, a este procedimiento no se le está dando cumplimiento.	Para no tener en la Institución dos directices en cuanto a la contratación por invitación pública.

Desarrollo Tecnológico

1	La definición de los criterios para la priorización de los proyectos de desarrollo tecnológico a ejecutarse en una vigencia atendiendo a aspectos tales como los legales y/o riesgos institucionales.	Para garantizar la pertinencia y efectos potenciales en la capacidad de la Institución que lleve a mejores resultados en la gestión publica.
2	Estandarizar la metodología de planificación, diseño e implementación de un proyecto de sistema de información.	Para que se garantice un adecuado proceso de gestión y desarrollo del sistema de información en cada una de las fases requeridas.
3	Los controles del riesgo "Integridad de datos y software: Modificación de los datos, aplicaciones de software, configuraciones".	Para reducir o prevenir efectos no deseados que pongan en peligro la seguridad informática de la Institución.

Seguimiento y Control

1	El seguimiento realizado a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (SPQRSD) por parte de la Unidad de Control Interno, cuando son remitidas por vencimiento del término de respuesta. Detectada en Calidad	Para garantizar que el peticionario obtenga respuesta y se tomen los correctivos necesarios.
2	La retroalimentación del resultado del seguimiento y control al POA	Para evidenciar que la informacion del porcentaje de cumplimiento del POA y el Indicador se ajuste a la realidad.
3	Ajustar el procedimiento PMAM-008 Control de Fallas en la Prestación de Servicios y/o entrega de Productos, de tal manera que se considere dentro de sus política de operación como insumo el Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias. Detectada en Calidad	Para que se realice un adecuado control de fallas en la prestación del servicio y/o entrega de productos.



Hallazgos de No Conformidad		
Que se esta Incumpliendo, respecto a los Criterios de la	Numeral del requisito	Evidencia
Planeación Institucional		
1. La institución no considera de manera planificada las consecuencias potenciales de los cambios. Compartida con Calidad	ISO 9001:2015 Numeral 6.3 a)	En el proceso de Planeación Institucional se pudo evidenciar que durante la ejecución de la Obra UC -512 - 2017 "Obra de Adecuación en el Bloque 11, donde funciona el laboratorio de Suelos Adscrito a la Facultad de ciencias agrícolas" no se establecieron las consecuencias potenciales de las necesidades de cambio de infraestructura teniendo en cuenta que este laboratorio cumple actividades de Docencia, Investigación y extensión.
Calidad		
1. No se están llevando a cabo de manera planificada los cambios en la Institución.	6.3 (ISO 9001:2015)	No se identificó, analizó ni construyó el plan para la gestión del cambio del Estatuto General de la Universidad de Córdoba, el cual tiene impacto en la gestión Institucional.
Docencia - Facultad MVZ		
1. Incumplimiento al Cronograma de Autoevaluación de los programas académicos de la Universidad de Córdoba.	Acuerdo 042 del 14 de Diciembre de 2017.	El programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia no ha radicado el Documento Maestro y soportes ante el Comité de Acreditación y Currículo de la Facultad, para lo cual tenía plazo hasta el mes de Mayo de 2018.
2. No se planifican los cambios cuando la organización determine la necesidad de hacerlo. Docencia compartida con Calidad	ISO 9001: 2015 (6.3)	No se evidenció en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia y posteriormente en la Vicerrectoría Académica, un plan para la implementación del Acuerdo 008 de 2018 Por el cual se expide la política y procedimientos curriculares en la Universidad de Córdoba, el cual representa cambios sustanciales en materias académicas, en lo relacionado con la internacionalización del currículo, la doble titulación, la posibilidad de doble pregrado, entre otros.
Docencia - Facultad Ciencias Agrícolas		
1. No se evidenció disponibilidad de la información, idoneidad para su uso donde y cuando se necesite.	ISO 9001: 2015 7.5.3 a)	Al solicitar el último seguimiento al Plan Operativo Anual 2017, no se mostró ningún soporte del mismo así como tampoco evidencia del cumplimiento de sus actividades.
Docencia - Facultad Ciencias de la Salud		
1. La organización no aborda los controles para proteger la información documentada conservada como evidencia de la conformidad contra modificaciones no intencionadas.	ISO 9001:2015 Numeral 7.5.3.2 PGDO - 007 Control de Registros (Política de Operación 4,2 - C).	Al revisar el FDOC - 070 Seguimiento al Desarrollo Curricular por Curso del programa de Administración en Salud sede Loricá de la Facultad de Ciencias de la Salud, se evidencia las modificaciones en la estructura realizadas a este formato y al uso indebido al registrar varios cursos en un solo registro, lo cual genera disparidad en la información.
Docencia - Facultad de Educación y Ciencias Humanas		
1.No se evidencia que la organización proporcione los Docentes necesarios para la implementación eficaz del procedimiento PDOC-014 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO CURRICULAR POR CURSO. Docencia compartida con Talento Humano	7.1.2 ISO 9001:2015	El la Lic. En Ingles solo se cuenta con 10 Docentes de Planta de los cuales 3 se encuentran en comisión, resultando imposible la asignación de Docentes Coordinadores de Curso, teniendo en cuenta el alto número de cursos en cada semestre.
2.No se evidencia que el proceso garantice el debido diligenciamiento de los documentos necesarios para la eficacia del SIGEC.	7.5 ISO 9001:2015	Formato FDOC-070 sin diligenciar totalmente. Lic. En Ciencias Sociales
3.No se evidenció que el proceso aplique controles de seguimiento necesarios para el control de los procedimientos.	8.5.1 b ISO 9001:2015	Al revisar las coordinaciones de semestre 2017-II en la Lic. En ciencias sociales no se evidenciaron los informes periodicos y finales que establece el procedimiento PDOC-014 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO CURRICULAR POR CURSO.
4.No se evidencia que la organización garantice que las personas que realizan el trabajo bajo control, tomen conciencia de su contribucion a la eficacia del SIGEC, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño.	7.3.C ISO 9001:2015	Tres docentes de la lic. En musica no se autoevaluaron en el 2017-2.
5.El proceso no asegura la revision de la eficacia de las acciones correctivas del plan de mejoramiento.	10.2 C ISO 9001:2015	En el programa de Lic. En Musica no se cuenta con el rediseño aprobado para la prueba de admision que asegure la exigencia de los aspirantes con mayor disposicion hacia el estudio del programa, establecido en el plan de mejoramiento. Fecha vencimiento 11 de abril de 2018
Docencia - Facultad de Ingeniería		
El Plan Operativo de la facultad de Ingeniera no es adecuado para las operaciones de la facultad; y la facultad no consideró las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes.	NTC ISO 9001:2015 8,1	Al verificar la ejecución de las actividades programadas para el año 2018 en el Plan Operativo Anual de la Facultad de Ingenierías, los jefes de departamentos expresaron la imposibilidad para alcanzar las metas planteadas. Al realizar la trazabilidad de la construcción del POA 2018, los procesos de Docencia, Investigación, Extensión, Internacionalización y finalmente Planeación Institucional pusieron a consideración de los líderes de proceso y decanos de las facultades las actividades, metas, plazos y recursos que serian responsabilidad de cada uno de ellos, como se evidencia en correos enviados el 24 de noviembre, 21 de noviembre, 22 de noviembre, 20 de noviembre de 2017 y 9 de febrero de 2018 respectivamente; a lo cual, la Facultad de Ingenierías no presentó objeción alguna.



INFORME AUDITORÍA

Docencia - Facultad FACEJA

1. No se controla y asegura que la información documentada sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite.	7.5.3.1. Literal a) NTC 9001:2015	Las actas 001, 004, 009, 010, 011 y 012 de Comité de Acreditación y Currículo del programa de Administración en Finanzas y Negocios Internacionales, tienen falencias en sus listados de asistencias. 001, 004, 013 - No tienen listados de asistencia 009 - Los invitados no firmaron el listado de asistencia. 010 - Profesor aparece como no asistente en el formato del acta pero aparece firmando el listado de asistencia a la reunión. 011 - El listado de asistencia no evidencia el asunto ni la fecha.
2. No se realizan las correcciones ni se toman las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.	9.2.2. Literal (e) NTC 9001:2015	No se evidenció el cumplimiento de la actividad establecida en el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad producto de la Auditoría Interna de Calidad 2017, "Capacitar a los miembros del Comité de Acreditación y Currículo de los programas de la Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Administrativas, sobre: Funciones y responsabilidades en el proceso de autoevaluación; procedimientos establecidos y planeación estratégica, con fecha de implementación del 15 de octubre al 15 de diciembre de 2017.

Extensión

1. No se implementan las acciones planteadas en los planes de mejoramiento.	ISO 9001:2015 (10.1) PGDC-006 (4.2) Políticas de Operación.	Se evidencia incumplimiento y vencimiento en la ejecución de la acción de mejora relacionada con "Ajustar la meta del indicador de Tasa de vinculación laboral, ya que en las mediciones realizadas se han alcanzado resultados muy por encima de la meta sobresaliente".
---	---	---

Legal

1. No se implementan las acciones para mitigar los riesgos.	6.1.2 ISO 9001:2015	En la matriz de riesgo del proceso se establecieron las siguientes actividades (Procedimiento para elaboración de actos administrativos y elaborar una lista de verificación para la elaboración de actos administrativos), pero estas no se han ejecutado.
2. No se implementan las acciones necesarias para dar cumplimiento a los requisitos del cliente.	10.1 ISO 9001:2015	Se evidencia incumplimiento y vencimiento en la ejecución de la acción de mejora relacionada con "Ajustar la meta del indicador de Tasa de vinculación laboral, ya que en las mediciones realizadas se han alcanzado resultados muy por encima de la meta sobresaliente".
3. No se asegura que la creación de la información documentada, en este caso un acto administrativo, sea apropiada. Detectada en Docencia- Facultad MVZ	ISO 9001: 2015 (7.5.2).	El Acuerdo 040 del 11 de Mayo de 2018, Por el cual se modifica el artículo 9 y 13 del Acuerdo número 039 de 2017 (Asignación de horas para la función docente), fue elaborado en un membrete institucional correspondiente al Consejo Académico, hace alusión al Consejo Superior como órgano colegiado que lo expide y finalmente es firmado por el Presidente y Secretario del Consejo Académico, lo cual evidencia que su identificación (autor) y su aprobación no coinciden.

Documental

1. No se controla y asegura que la información esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.	7.5.3 (ISO 9001:2015)	No se evidenció la socialización ni el uso del Formato Control de Comunicaciones (FGDO-001) que todas las dependencias deben diligenciar para entregar relacionados los envíos a los mensajeros.
--	------------------------------	--

Infraestructura

1. No se controla la información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad.	7.5.3.2 NTC ISO 9001:2015	La solicitud de servicio FINF 002 No. 307,306 y 303, No presenta reporte de recibido a satisfacción del servicio en el formato reporte de novedades y mantenimiento FINF 001. El Cumplido de comisión de una practica en MVZ FINF 008, no identifica el lugar de la comisión.
2. Se incumple el procedimiento de mantenimiento de equipos de refrigeración PIN-005.	PINF-005 paso 1 y 4.	No se evidencia formato hoja de vida equipos de refrigeración FINF-034. Al solicitar copia al proceso de infraestructura, del inventario actualizado de los equipos de refrigeración existentes por zona y campus.

Talento Humano

1. No se implementan las acciones planificadas para abordar los riesgos, por lo tanto no es posible evaluar la eficacia de las mismas.	ISO 9001: 2015 (6.1.2)	Al verificar la ejecución de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del proceso, se evidenció que: - Para el riesgo <i>Incumplimiento de la normatividad aplicable en los procesos de selección de personal administrativo</i> , no se ha realizado la actividad "Elaboración de un procedimiento de selección para todo tipo de vinculación". - Para el riesgo <i>Liquidación incorrecta</i> , la actividad "Socializar el procedimiento de liquidación de nomina", se realizó por fuera de los plazos establecidos.
2. No se asegura la competencia de las personas, basandose en la educación, formación o experiencia apropiadas	ISO 9001: 2015 (7.2, b)	Al verificar los requisitos mínimos de experiencia y formación para el cargo de libre nombramiento y remoción, Profesional especializado, Código 2028, Grado 13, sección de Archivo y Correspondencia, adscrito a Secretaría General, contenido en el Acuerdo 066 del 4 de agosto de 2010 "POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL ESPECÍFICO DE FUNCIONES, REQUISITOS MÍNIMOS Y COMPETENCIAS LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA", No se evidencia cumplimiento en el requisito de experiencia profesional relacionada, según hoja de vida aportada de quien se encuentra nombrado en el cargo, a través de resolución 1351 del 27 de octubre de 2015.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

CÓDIGO:
FMAM-005
VERSIÓN: 04
EMISIÓN: 15/07/2013
PÁGINA 1 de 1

INFORME AUDITORÍA

3. No se proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación del proceso y lograr la conformidad de los productos y servicios.	ISO 9001: 2015 (7.1.3)	El Archivo de Gestión de la División de Talento Humano, es insuficiente para albergar todo el material documental y archivo histórico producto de la gestión del proceso, evidenciado en el mal estado de algunos archivadores y la disposición de hojas de vida en el suelo.	
4. No se esta proporcionando las personas necesarias para la operación y control de los procesos en la facultad de ciencias basicas. Detectada en Docencia -Fac. Ciencias Básicas	7.1.2 ISO 9001:2015	No se cuenta con el profesional de acreditación de la Facultad, encargado de los procesos de autoevaluacion que es necesario para los pocesos de acreditacion y registro Calificado.	
Bienestar			
1. No se evidencia que la Institución se asegure que tiene la capacidad de cumplir los requisitos especificados dentro del Sistema de Gestión de Calidad.	ISO 9001: 2015 8.2.3.1. c)	No se evidencia registro de la visita a las casas Universitarias por parte del líder del Proceso de Bienestar Universitario, incumpliendo el paso 11 del Procedimiento PGBI-006 Selección, ingreso y seguimiento de Estudiantes a las casas universitarias.	
2. La organización no determinó los métodos de medición necesarios para asegurar los resultados válidos.	ISO 9001: 2015 9.1.1. b)	No se ha realizado la medición del Indicador de Impacto de la deserción	
Financiera			
1. No se controla y asegura que la información documentada sea idónea para su uso, dónde y cuándo se necesite y no se asegura que al crear informcaión documentada esta se revise y apruebe.	7.5.2 literal c) y 7.5.3. 1 literal a) NTC 9001: 2015.	Las actas 02, 03, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12 y 13 de equipo de mejoramiento de 2018 no tienen la firma de aprobación de las mismas; así como en las conciliaciones bancarias formato FGFI - 023 con el Banco de Bogotá no se encuentra registrada la firma del contador ni de quien elabora la conciliación. De igual forma en las Facturas de Venta formato FGFI - 016 no tienen la firma del recibido del deudor como constancia de entrega de la factura por parte de la Institución y no se evidencia el control de los consecutivos de las mismas.	
2. No se determinan los saldos iniciales de los activos (inventario) conforme a los estipulado en las NICSP Norma Internacionales de Contabilidad para el Sector Público.	Resolución 533 de 8 de octubre de 2015 artículo 4.	No se evidenció el inventario de bienes de la Institución conforme a los establecido en la Norma Internacionales de Contabilidad para el Sector Público.	
3. No se realizan las correcciones ni se toman las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada.	9.2.2 literal e).	No se evidenció el cumplimiento de la actividad establecida en el Plan de Mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad producto de la auditoria interna de calidad 2017 " Socializar el procedimiento de pagos (PGFI 009) actualizado y aprobado, cuya fecha de realización estaba programada hasta el 31 de octubre de 2017.	
Admisiones y Registro			
1. No se utilizan los resultados del análisis de la encuesta de satisfacción del cliente para evaluar la necesidad de mejoras en el proceso.	ISO 9001:2015 Numeral 9.1.3 g)	Al solicitar los resultados de la encuesta de satisfacción del cliente del año 2017, no se evidenció la implementación de acciones que conlleven a la mejora de los aspectos y atributos evaluados que resultaron con baja satisfacción.	
Adquisición y Contratación			
1. No se evidencia que la organización se asegure de que tiene la capacidad de cumplir con los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la Institución	ISO 9001: 2015 numeral 8.2.3.1 d)	No se estan publicando los contratos dentro de los cinco dias habiles siguientes a la suscripción en el Portal Unico de Contratación (SECOPI)	
Desarrollo Tecnológico			
1. No se está prestando el servicio bajo condiciones controladas.	8.5.1. ISO 9001: 2015	El proceso no desempeña las actividades de "Mantenimiento de Hardware y Software" bajo los controles definidos en el procedimiento establecido para tal fin. No se evidenció cumplimiento del paso 2 y 5 del procedimiento PGDT - 013	
Seguimiento y Control			
1.No se evidencia que la organización se asegure de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos, se identifican y se controlan efectivamente.	8.7 ISO 9001: 2015	El incumplimiento del procedimeinto PMAM-003 CONTROL DE FALLAS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O ENTREGA DE PRODUCTO, en el paso 3.	
Conclusiones de la Auditoría		El sistema de Gestión Integral de la Calidad de la Universidad de Cordoba, es conforme respecto a los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 lo que contribuye al mejoramiento del Sistema Integral de Gestión de la Calidad de la Universidad de Córdoba.	
Elaborado por:	Equipo Auditores Internos	Firma:	Fecha: Julio 11 de 2018
Cargo:	Auditores Internos		
Revisado por:	Equipo Auditores Internos	Firma:	Fecha: Julio 11 de 2018
Cargo:	Auditores Internos		
Aprobado por:	Aura Maria Castro Ramos	Firma:	Fecha: Julio 11 de 2018
Cargo:	Jefe Unidad de Control Interno (e)		