



1. DATOS GENERALES

Fecha: 22 de diciembre del 2016

Periodo auditado: Año 2016

Criterios del programa de auditoría: Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP1000:2009, Normas interna vigentes y procedimientos.

2. Objetivo del programa: Establecer la planificación y realización de las auditorías internas de calidad a los procesos del sistema integrado de gestión, enfocado a verificar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión bajo la Norma NTC-GP-1000, e identificar oportunidades que contribuyan a la mejora del Sistema.

3. Alcance del programa: Aplica a los procesos/subprocesos definidos en el presente programa de auditoría y que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad del Cauca.

4. PROGRAMA DE AUDITORÍAS

Proceso	Subproceso	Audidores
Gestión Estratégica	Dirección y Planeación Institucional	Flor de María Fernández P. - AL
	Gestión de la Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	Flor de María Fernández P. - AL
	Gestión de las Comunicaciones	Julián Andrés Valencia López - AL
Gestión de la Calidad	Gestión de la calidad administrativa	Alexandra Muñoz Campo – AL Leneda Muñoz-AA
	Gestión de la calidad académica	Ximena Cerón Molina - AL



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso	Subproceso - Programa	Audidores
Gestión de la Formación	Administración de empresas	María Fernanda Mosquera - AL
	Economía	Laura Erazo - AL
	Contaduría Pública	Laura Erazo - AL
	Turismo	Yaneth Patricia Gutiérrez -AL
	Medicina	Isabel Cristina Chamorro AL Yaneth Patricia Gutiérrez AA
	Fonoaudiología	Leneyda Muñoz – AL Alexandra Muñoz - AA
	Enfermería	Juan Manuel Rentería - AL
	Fisioterapia	Juan Manuel Rentería - AL
	Ing. Agroindustrial	Fabio Potes - AL
	Ing. Forestal	Alexandra Muñoz – AL Leneyda Muñoz – AA
Gestión de la Formación	Ing. Agropecuaria	Fabio Potes - AL
	Tec. Agroindustria	Francy Lorena Oviedo - AL
	Diseño gráfico	Juan Manuel Rentería - AL
	Dirección de banda	Juan Manuel Rentería - AL
	Licenciatura en Música Instrumental	Juan Manuel Rentería - AL
	Artes plásticas	Fabio Potes - AL
	Licenciatura en Música	Fabio Potes - AL
	Derecho	Ximena Cerón - AL



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

	Comunicación social	María Fernanda Mosquera - AL
	Ciencias Política	Fabio Potes - AL
	Ing. Civil	Francy Lorena Oviedo - AL
	Ing. Ambiental	Victoria Eugenia Muñoz Valencia - AL
	Geo tecnología	Julián Andrés Valencia López - AL
	Lic. En educación básica con énfasis castellano e inglés.	Juan Manuel Rentería-AL Liliana Portilla Ortega-AA
	Química	Emilse Sánchez – AL Catalina Zarama - AA
	Ing. Física	Alexandra Muñoz- AL Leneida Muñoz -AA
Gestión de la Formación	Lic. en lingüística y semiótica Sede Santander de Quilichao	Diana Marcela Espinosa Urbano
	Lic. en Matemáticas	Fabio Potes - AL
	Lic. En educación básica con énfasis en educación artística	Juan Manuel Rentería-AL Liliana Portilla Ortega-AA
	Lic. En educación básica con énfasis en educación física	Juan Manuel Rentería-AL Liliana Portilla Ortega-AA
	Biología	Laura Erazo AL Isabel Cristina Chamorro AA
	Lic. En educación básica con énfasis en ciencias naturales y educación ambiental	Juan Manuel Rentería-AL Liliana Portilla Ortega-AA



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

	Matemáticas	Fabio Potes - AL
	Tec. En Telemática	Julián Andrés Valencia López - AL
	Ing. Automática Industrial	Julián Andrés Valencia López - AL
	Ing. Electrónica y telecomunicaciones	María Isabel Plaza Gaviria - AL
	Ing. en sistemas	María Isabel Plaza Gaviria – AL Clara Inés Tobar Tenjo
Gestión de la Formación	Historia	Fabio Potes-AL Liliana Portilla-AA
	Geografía	Fabio Potes-AL Liliana Portilla-AA
	Lic. Español y literatura	Fabio Potes-AL Liliana Portilla-AA
	Lic. en Etnoeducación	Fabio Potes-AL Liliana Portilla-AA
	Lenguas modernas	Juan Manuel Rentería - AL
	Antropología	Juan Manuel Rentería - AL
	Filosofía	Juan Manuel Rentería - AL
Gestión de la investigación	Gestión de la investigación	Liliana Portilla Ortega - AL
	Gestión editorial	Liliana Portilla Ortega - AL
	Gestión de transferencia del conocimiento	Juan Manuel Rentería - AL
Gestión de la Interacción Social	Gestión de egresados	Liliana Portilla Ortega - AL
	Servicios de salud a la comunidad	María Isabel Plaza Gaviria- AL Emilse Maritza Sánchez - AA
	Servicios jurídicos y conciliación a la comunidad	Liliana Portilla-AL Isabel Cristina Chamorro - AA



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Gestión Administrativa	Apoyo Administrativo	Julio Ulcue – AL
	Gestión del Talento Humano	Julián Andrés Valencia López – AL Alexandra Muñoz Campo-AA
	Gestión de la salud ocupacional	Fabio Potes - AL
	Gestión financiera	Julián Andrés Valencia López - AL
	Gestión de la infraestructura y el mantenimiento físico	Clara Tobar
	Gestión jurídica	Julián Andrés Valencia López - AL
	Gestión de bienes y servicios	Juan Manuel Rentería - AL
	Gestión de recursos tecnológicos	Julio Cesar Ulcue - AL
	Gestión admisiones, registro y control académico	Juan Manuel Rentería - AL
	Gestión documental	Julio Cesar Ulcue-AL Julián Andrés Valencia-AA
	Gestión recursos bibliográficos	Maribel Urbano AL Ruth Isabel Gámez AA
	Gestión de la seguridad y movilidad	Juan Manuel Rentería AL
Gestión de la Cultura y el Bienestar	Gestión del bienestar universitario	Clara Tobar AL
	Gestión de la cultura	Diana Marcela Espinosa Urbano – AL Francy Lorena Oviedo Perdomo - AA



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Gestión de la Cultura y el Bienestar	Gestión de la formación humana	Laura Cecilia Erazo Villaquirán -AL
	Gestión Administrativa Unisalud	Elena Muñoz - AL
	Gestión Asistencial Unisalud	Juan Manuel Rentería – AL Leneida Muñoz -AA
Gestión de la Evaluación	Control y Evaluación de la Gestión	Clara Tobar - AL

Observaciones:

El plan de auditorías 2016 durante la ejecución presentó las anteriores modificaciones: fechas de auditoría, auditor asignados, dichos cambios fueron aprobados mediante oficios, correos institucionales por el Director del Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional.



5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
Gestión Estratégica/ Dirección y Planeación Institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Disposición de la mayoría de los profesionales que dan soporte y apoyo con la información. - Conocimiento del propósito de la auditoría interna de calidad, identifican términos y conceptos de calidad. - Actitud positiva hacia la mejora sobre los resultados de la auditoría interna de calidad 2016. 	<ul style="list-style-type: none"> - Actualizar la información en el portal institucional con los documentos públicos vigentes que regularizan el accionar de la oficina de Planeación. - Comunicar los cambios que impactan al sistema universitario y que hacen parte de objetivo del proceso de gestión de la planeación institucional. - Desarrollar las etapas de los proyectos con la coherencia que garantice la calidad en el producto final. - Documentar la comunicación cuando se actúa con las partes interesadas en las actividades de los proyectos. - Re inducir el equipo profesional sobre objetivo, 	<p>Acuerdo No. 030 del 2009</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se evidencia claridad respecto al conocimiento del deber ser en aplicación del acuerdo que rige la planeación en la Universidad del Cauca. - 7.1 Planificación de la realización del servicio. - Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la prestación del servicio. Literal D - Obliga a tener registros en la evidencia y el desarrollo. - No se evidencia tangiblemente la articulación y coherencia de los objetivos del plan de desarrollo, y los objetivos de calidad. - No dispone accesibilidad oportuna a soportes físicos y electrónicos de las evidencias en donde se visibilice y documente la gestión e interacción con la dirección universitaria.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		<p>funciones responsabilidades en la oficina de Planeación para la articulación según la normatividad interna aplicable.</p> <ul style="list-style-type: none">- Formar sobre conceptos y metodología de proyecto desde inicio hasta cierre, para la retroalimentación del sistema y aseguramiento de la gestión disponiendo de con talento humano profesional polivalente.	<ul style="list-style-type: none">- No se presenta evidencia clara ni trazabilidad de la información organizada que soporta la gestión, incluido el aseguramiento del producto (Cierre de proyectos).- No se evidencia avance materializado sobre las no conformidades identificadas en la auditoría de certificación en febrero de 2016 por ICONTEC que están asociadas al subproceso de planeación de forma directa y que deben estar subsanadas para la presentación de las evidencias en la auditoría de seguimiento que se realizará en 2017.- 5.5.3 No se evidencia la implementación suficiente sobre las comunicaciones apropiadas que garanticen la coherencia en el lenguaje y la información. No evidencia implementación documentada de las comunicaciones y retroalimentación. <p>4.2.3 Control de Documentos</p> <p>Se evidencia implementación del banco de programas y proyectos -BPP, de forma operativa y</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
			<p>debe diseñarse con enfoque gerencial.</p> <p>Sobre la información compilada en el muestreo de productos del Banco de Programas y Proyectos BPP, no se identifica claramente el alcance documental aplicable como, que documentos (requisitos y anexos) complementarios y de cumplimiento deban disponerse de forma organizada y consistente.</p> <p>La información sobre documentos está dispersa y no facilita la revisión de forma oportuna y clara.</p> <p>No evidencia claridad sobre el cumplimiento de requisitos en documentos y registros. Se evidencia en algunos documentos como actas parciales de proyectos, específicamente, ausencia de registro como (firmas).No evidencia la disposición de información organizada y completa que asegure el control de la documentación y la cumplimentación de los requisitos basados en la gestión articulada.</p>
Gestión Estratégica/Gestión de la relaciones Interinstitucionales e internacionales	<ul style="list-style-type: none">- Se evidencia compromiso en aportar para la mejora del Sistema de Gestión de calidad por parte del responsable del subproceso y sus funcionarios a cargo.- Se tiene claramente	<ul style="list-style-type: none">- Reforzar el conocimiento de la administración del riesgo y la articulación del Sistema de calidad con el subproceso gestión de las relaciones internacionales e interinstitucionales.- Revisar los indicadores del	<ul style="list-style-type: none">- El concepto servicio no conforme no es conocido en su totalidad por los funcionarios, no se cuenta con registros que deben asegurar el producto o servicio no conforme según lo establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>identificadas las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.</p> <p>- Se evidencia conocimiento de las normas que le aplican al subproceso auditado.</p>	<p>subproceso gestión de las relaciones Internacionales e Interinstitucionales a que evidencien la eficiencia, eficacia y efectividad.</p>	
<p>Gestión Estratégica/ Gestión de las Comunicaciones</p>	<p>- Disposición del responsable del subprocesos y los profesionales que dan soporte y apoyo con la información</p> <p>- Identificaron el propósito de auditoría interna de calidad, términos y conceptos.</p> <p>- Dinámica articulada de las responsabilidades del centro de Gestión de las comunicaciones, con los diferentes responsables de</p>	<p>- Retroalimentar las comunicaciones internas con los responsables de los procesos para que la información de los documentos públicos y de interés general, estén disponibles y actualizados.</p> <p>- Comunicar los cambios que impactan al sistema universitario y que hacen parte del objetivo del proceso de gestión de las comunicaciones.</p>	<p>- 7.1 Planificación de la realización del servicio. Se debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la prestación del servicio. Literal D - Obliga a tener registros en la evidencia y el desarrollo. No dispone oportunamente de los soportes físicos y electrónicos de las evidencias en donde se visibilice y documente la gestión de la interacción con la Dirección Universitaria.</p> <p>- 6.3/6.4 Infraestructura literal a:" Edificios, espacios de trabajo y sus servicios sus asociados...";6,4 La entidad debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio. Las condiciones de adecuación y mantenimiento de</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	medios.	<ul style="list-style-type: none">- Documentar y socializar los resultados de la gestión de la gestión de las comunicaciones en los diferentes medios institucionales. - Potenciar las comunicaciones de los eventos universitarios administrativos y académicos. - Generar herramientas que faciliten la visibilización del seguimiento y control de los avances de la gestión de las comunicaciones, procesos que interactúan, frecuencias con la que lo hacen, aspectos relevantes) para el aseguramiento de la interacción con los procesos en la gestión de las comunicaciones y la	espacios de trabajo evidencian deterioro parcial, con incertidumbre de culminación de las adecuaciones.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		disponibilidad de la información	
Gestión Estratégica/ Secretaría General	<ul style="list-style-type: none"> - Sinergia, dinámica y liderazgo del responsable del subproceso, facilita la interlocución e interacción del equipo humano de apoyo que soporta la información requerida. - Compromiso institucional para la mejora del sistema de gestión integrado. - Conoce el propósito de la auditoría interna de calidad, identifican términos y conceptos de calidad. - La polivalencia del equipo humano. 	<p>Comunica a las partes interesadas la relevancia que tiene el Proceso Estratégico que lidera la Secretaría General haciendo uso de los medios institucionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Articular el lenguaje de los universitarios los productos del subproceso - Implementar la estrategia de comunicación de los avances de los productos del subproceso como mejora para la satisfacción de las partes interesadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - 4.2.3 Control de documentos literal C. Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos; Literal D: asegurarse que las versiones vigentes y pertinentes de los documentos aplicables, se encuentran disponibles en los puntos de uso.
Gestión de la Calidad/ Gestión de la Calidad/ Académica	<ul style="list-style-type: none"> - Los funcionarios que trabajan en esta dependencia tienen amplio conocimiento de las actividades que realiza. - Se encuentran informados constantemente de las 	<ul style="list-style-type: none"> - Se solicita actualizar el procedimiento solicitud de registro calificado. Cada vez que se actualice una guía dejarla documentada en el formato de acción de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> - 8.2.3 Se evidencia que no se tienen formulados indicadores de gestión.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>exigencias del Ministerio de Educación sobre registros calificados, renovación de registros calificados y acreditación y reacreditación de programas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se realizan reuniones semanales para revisar el avance de los procesos que se realizan en esta dependencia y retroalimentación sobre las actividades ejecutadas. Se evidencian en las actas de reunión.- Se lleva un cuadro de control donde se tienen todos los programas de pregrado y posgrado de la Universidad revisando constantemente vencimientos y fechas de presentación ante el Ministerio.- Las funcionarias encargadas de las dependencias envían un	<ul style="list-style-type: none">- Verificar si el proceso de Gestión de la Calidad Académica se encuentra inmerso en el mapa de riesgos.- Se evidencia que se requiere de otra persona dedicada al apoyo del proceso, se han realizado solicitud escrita, es conveniente volverla a realizar.	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>informe semanal y mensual al director del Centro de Calidad informando los avances de las acciones realizadas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se realiza un seguimiento permanente a los requerimientos sobre registros calificados y acreditación de programas.- Se realiza un acompañamiento permanente a los programas para la acreditación de alta calidad.- Se ha mejorado la implementación de modelos y guías.- Se asiste a las capacitaciones que da el Ministerio.		
Gestión de la Calidad Administrativa	<ul style="list-style-type: none">- Los asistentes tuvieron gran disposición y participación en la	<ul style="list-style-type: none">- Promover estrategias de socialización para comunicar a todo nivel las	8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos. No se tiene registro del seguimiento y evaluación del desempeño por procesos, que permita obtener



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>auditoria.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se resalta el compromiso de los auditados, con relación a las responsabilidades asignadas para la mejora del Proceso en coherencia con los objetivos de Calidad.- Campaña diseñada para difusión a través de medios institucionales como herramienta para sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad.	<p>jornadas de capacitación que impulsen el seguimiento eficaz de la información contenida en el Programa Lvmen, necesarios para apoyar la operación y el seguimiento a los procesos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reforzar en los Auditores, conocimientos y prácticas para realización de auditorías internas con el fin de velar por el cumplimiento de requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de Calidad.- Incluir en el Plan Institucional de Capacitación el tema de acciones preventivas para crear en la comunidad universitaria, cultura para	<p>información relevante para la toma de acciones en procura de la mejora del desempeño Institucional, incumpliendo el numeral 8.2.3 de la Norma NTCGP1000:2009 relacionado con Seguimiento y Medición de los Procesos.</p> <p>8.4 Análisis de Datos No existe evidencia del análisis de los datos, resultados del seguimiento y la medición de los procesos y el producto y/o servicio, para identificar oportunidades de mejora incumpliendo el numeral 8.4 de la Norma NTCGP1000:2009 relacionado con Análisis de Datos.</p> <p>8.5.2 literal f Acción correctiva No se tiene registro de revisión del cierre y la eficacia de las acciones correctivas tomadas para la mejora del Sistema de Gestión de la Calidad, incumpliendo el numeral 8.5.2 literal f ,de la Norma NTCGP1000:2009 relacionado con Acción correctiva.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		<p>actuar de manera oportuna ante los impactos que puedan poner en riesgo, el desarrollo de actividades en cumplimiento de la función de la Institución.</p> <p>- Es importante realizar copias de seguridad de los registros informáticos, que se manejan en el Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional.</p>	
Gestión de la Formación			
Administración de Empresas	<p>- El programa cuenta con tres líderes para los procesos que está desarrollando con son: Egresados, actual programa y reforma curricular. Cada uno de esto se encuentra debidamente organizado con estadísticas y bases de datos.</p>	<p>- Es importante reforzar el conocimiento del procedimiento para la elaboración y control de documentos</p> <p>- Se hace necesario evidenciar el proceso de asignación de funciones y responsabilidades.</p>	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<ul style="list-style-type: none">- Marcado interés del personal auditado en cumplir con las actividades asignadas por el Jefe de Departamento y Coordinador del programa.- Mantienen claridad en los conceptos generales referentes a Mapa de Procesos, procedimientos, formatos y caracterización del proceso.- Existe claridad en todas las actividades que desarrollan y están contenidas en los formatos y procedimientos establecidos para el proceso de Gestión de la Formación.- Cuentan con indicadores para seguimiento y toma de decisiones.- Realizan encuestas de satisfacción del cliente para medir la satisfacción del mismo.	<ul style="list-style-type: none">- Es fundamental finalizar los procesos de ingresar los Micro currículos a SIMCA.- Se hace necesario solicitar la capacitación para todo el equipo de trabajo en cuanto al manejo del producto o servicio no conforme.	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
Economía	<ul style="list-style-type: none">- El responsable del programa de Economía tiene conocimiento claro de los requisitos generales del SIGC, de la ubicación de su Programa dentro del Mapa de Procesos, así como su caracterización.- El programa tiene conocimiento, cumple con la implementación, utilización y organización de la gestión documental, debidamente actualizada a través del programa Lvmen.- El responsable del programa de Economía conoce la conformación de la planta docente, así como la selección, evaluación y vinculación de los docentes, según las necesidades de la labor académica, que es debidamente planeada la con anterioridad requerida.	<ul style="list-style-type: none">- Tanto el programa de Economía como la facultad, realizan actividades de divulgación y comunicación a sus estudiantes, por medio de diferentes medios. Con el propósito de registrar estas actividades y generales indicadores, harán un formato de registro y de esa manera serán controlados los mensajes emitidos.- El coordinador del programa de Economía solicitará a la Brigada de Emergencias de la Universidad, una jornada de instrucción sobre las salidas de emergencia y un simulacro, con el propósito de actualizar la información a los estudiantes, docentes y administrativos de la Facultad.	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<ul style="list-style-type: none">- Los docentes tienen claras sus actividades, funciones y responsabilidades con el programa, según el Estatuto Docente. Adicionalmente, los docentes del programa, conocen la metodología y participan en la evaluación de los mismos.- El programa cuenta con las condiciones físicas y ambientales para el desempeño de sus actividades, de acuerdo a los servicios que ofrece la Universidad.- La planeación curricular y seguimiento a esta actividad se evidencia en las actas de los Consejos de Facultad, Comités de Programa y Claustros de profesores.- El cuerpo docente de la Facultad recibió capacitación para el	<ul style="list-style-type: none">- De igual manera se solicitará a la División de Salud Integral, la posibilidad de un curso básico de primeros auxilios.- El programa va a solicitar capacitación al Centro de Gestión de la Calidad sobre elaboración de matrices de riesgos	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>manejo del buzón de sugerencias, así como del manejo de No Conformidades y el Tratamiento de Producto y/o Servicio No Conforme.</p> <ul style="list-style-type: none">- El Programa mantiene comunicación y hace seguimiento a sus egresados, quienes participan en las actividades programadas e interactúan por medio de la página de Facebook del Programa.		
Contaduría Pública	<ul style="list-style-type: none">- El responsable del proceso, Jefe de Departamento de Contaduría Pública, tiene clara la conformación de su Departamento y Facultad, adicionalmente tiene claras sus actividades, funciones y responsabilidades, que se encuentran consignadas en el Estatuto Docente y en las resoluciones de	<ul style="list-style-type: none">- Se recomienda al Jefe de Departamento de Contaduría Pública, hacer un registro de las comunicaciones que se publican por medio de las pantallas de tv que se encuentran ubicados en la Facultad y en los que diariamente circula información dirigida a la comunidad universitaria	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>nombramiento.</p> <ul style="list-style-type: none">- La Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Administrativas, a la cual pertenece el programa de Contaduría, tiene establecido el cronograma para el plan de capacitación, y el Jefe de Departamento conoce el conducto regular para la designación de comisiones de estudios y formación, así como los demás docentes.- El responsable del Proceso en el programa de Contaduría Pública, demuestra claro conocimiento y cumplimiento con la implementación, utilización y organización de la gestión documental, que se encuentra debidamente	<ul style="list-style-type: none">- El responsable del proceso enviará un oficio a la Brigada de Emergencias, para solicitar una jornada de capacitación sobre salidas de emergencia y atención de casos especiales, como la evacuación de emergencia de personas con discapacidad en la Facultad.- El Jefe de Departamento de Contaduría Pública, solicitará por medio de un oficio al Centro d Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional, una capacitación o inducción para solicitar a los docentes el uso de formatos del programa Lvmen (Control de Servicio No Conforme, entre otros.	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>organizada y actualizada por medio del programa Lvmen.</p> <ul style="list-style-type: none">- El Jefe del Departamento tiene conocimiento de la página de Lvmen y su funcionamiento, así como del contenido de la misma y de los documentos que apoyan su proceso.- Se evidencia el compromiso con el Proceso de Formación y con lo que éste proceso puede aportar a la mejora del SGC.- Las oficinas, salones, sitios de estudio, Biblioteca, auditorio y demás instalaciones de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y		



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>Administrativas en donde se llevan a cabo gran parte de las actividades relacionadas con el proceso, cumplen con las condiciones físicas y ambientales para el desempeño de estas actividades, de acuerdo a los servicios que ofrece en la Vicerrectoría de Cultura y Bienestar.</p>		
Turismo	<ul style="list-style-type: none">- Cuentan con la coordinadora del programa de turismo que está implementando el Sistema de Gestión de la Calidad y el compromiso por parte de la monitora asignada al programa para realizar los procesos y subprocesos del programa.- El conocimiento y la organización de los involucrados del proceso, lo que permitió durante la auditoría la rápida	<ul style="list-style-type: none">- Implementar la matriz de riesgo, teniendo en cuenta que se evalúan, se crean planes de mejoramiento, para realizar los indicadores de los riesgos.- Realizar acompañamiento y asesoría por parte de la oficina de calidad en la implementación de los nuevos procesos y subprocesos, teniendo en cuenta el compromiso que tiene la coordinación del	<p>6.2 Se detectó/evidencio que en el proceso de Departamento de Ciencias del Turismo que el 70% de los profesores son ocasionales lo que genera dificultad en el proceso de formación principalmente en el proceso de investigación dejando a un docente de planta con más de 10 estudiantes con procesos de investigación y asesorías, 3 profesores de planta de los cuales 1 es el director y otro es coordinador ejerciendo funciones administrativas y 1 profesor en comisión de estudios.</p> <p>6.2.2 Se detectó/evidencio que en el proceso de Departamento de Ciencias del Turismo que no se hace seguimiento para las acciones de mejora a</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>trazabilidad de las actividades que se ejecutan y evidencias objetivas.</p> <p>- Se destaca el manejo de la información tanto sistematizada como de gestión documental, es de tener en cuenta que el Departamento de Ciencias del Turismo cuenta con la Coordinadora del programa y la monitorea que trabaja en equipo que están documentando los procesos y procedimientos para ser presentados y evaluados en Decanatura, considerándose este compromiso como una gran fortaleza.</p>	<p>programa de Turismo con el SIC.</p>	<p>los compromisos suscritos en las actas de auditorías anteriores</p> <p>6.3 Se evidencio que en el Departamento de Ciencias del Turismo, que no cuenta con las herramientas, equipos y sistemas de información para el desarrollo de sus actividades. Falta Impresoras, la que hay en la oficina de coordinación es de una profesora, a veces tienen que imprimir en otras oficinas o enviar correos a secretaria de Decanatura para que les impriman los documentos, es urgente una impresora para la coordinación.</p> <p>6.4 Cuenta con las condiciones mínimas necesarias para la realización de las académicas y administrativas relacionadas con la prestación del servicio, Falta espacio para la coordinación, 2 profesores ocasionales tiempo completo, salón para atención de los estudiantes, espacio para el desarrollo de las monitorias y espacio para sala de junta de profesores. Incumpliendo el requisito 6.4 de la Norma NTCGP1000:2009, lo que constituye una NO conformidad.</p> <p>6.4 Se evidencio que en el Departamento de Ciencias del Turismo Se debe adecuar el espacio por cuanto el edificio fue diseñado para clima caliente y cuando llueve se inundan las oficinas y</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
			<p>se dañan los muebles, documentos y equipos de oficina.</p> <p>Los escritorios están diseñados solo para portátiles y no acondicionados para el personal que labora generando problemas de túnel del carpo por el diseño que han sido elaborados.</p> <p>No hay espacio de trabajo para los estudiantes, sala de asesorías y de apoyo para los estudiantes.</p> <p>7.5 Se evidencio que en el Departamento de Ciencias del Turismo que se tiene matriz de riesgo, la necesidad de personal de profesores de planta para el programa, se registran en las actas, los riesgos no se cuantifican ni se evalúan para procesos de mejora continua.</p> <p>El riesgo mayor que presenta la Coordinadora de Turismo es la no renovación del registro calificado por falta de profesor calificado de base turismo, para registro en el año 2018</p> <p>8.2.3 Se evidencio que en el Departamento de Ciencias del Turismo el manejo de acciones correctivas, preventivas y de mejora. No hay plan de acciones correctivas y preventivas a partir de la autoevaluación de año 2014.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
			No hay Indicadores de autoevaluación. Matriz de riesgo y medición de los procesos y procedimientos. No hay frecuencia de realización de seguimiento ni responsable directo de medir los indicadores.
Medicina	<ul style="list-style-type: none"> - El jefe del programa de Medicina tienen el interés y el compromiso por mejorar el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, muestra competencia en el desarrollo de sus funciones. - Atención oportuna en las solicitudes realizadas por los estudiantes, docentes, administrativos para analizar la satisfacción de la parte interesada. - Se evidencia un buen clima organizacional en el equipo de trabajo del Programa de 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar acompañamiento del Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional, a través de capacitaciones en: articulación de los objetivos del programa con los objetivos de calidad, ajustes de procedimientos controlados, riesgos, producto y servicio no conforme. - Solicitar capacitación en PQRSF al Área de Archivo Documental. - Solicitar a la oficina de 	<p>6.3 El edificio en donde realiza las actividades del programa de medicina no cuenta con rampas ni ascensores para el ingreso de personas con discapacidad, incumpliendo el requisito 6.3 de la Norma NTCGP1000:2009, lo que constituye una NO conformidad.</p> <p>6.4 Cuenta con las condiciones mínimas necesarias para la realización de las actividades académicas y administrativas relacionadas con la prestación del servicio, pero faltan aulas de clase, los salones son muy pequeños, hay más oferta educativa y se requieren área de trabajo más amplio, además la oficina de coordinación del programa Medicina, no cuenta con ventanas para aireación de la misma (mucho calor). La oficina por estar cerca de la cafetería se evidencia mucho ruido y olores fuertes, incumpliendo el requisito 6.4 de la Norma NTCGP1000:2009, lo que constituye</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se evidencia buen manejo de la información del programa lvmen, ubicación en el proceso al cual pertenece el subproceso gestión de la Formación.- El proceso se encuentra organizado y documentado, los funcionarios a cargo conocen y desarrollan los procedimientos de acuerdo a lo establecido.- Se destaca el manejo de la información tanto sistematizada como de gestión documental, es de tener en cuenta que el Programa de medicina cuenta con un recurso humano que trabaja en equipo y que están dispuestos a mejorar,	<p>planeación capacitación en indicadores de gestión y desempeño.</p> <ul style="list-style-type: none">- Las actas y acciones documentadas deben pasarlas a los formatos establecidos por la Universidad.- Evidenciar los riesgos en el mapa de riesgos de gestión de la formación.- Reforzar el concepto del producto y/o servicio no conforme.- Incluir los riesgos relacionados con el programa de medicina.	<p>una NO conformidad.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	considerándose como una gran fortaleza.		
Fonoaudiología	<ul style="list-style-type: none">- Se cumple con el diligenciamiento de las actas con sus respectivas firmas, documentos de apoyo para el plan de mejora continua.- Se resalta la apropiación que tiene el proceso el jefe y el coordinador del programa y el equipo de apoyo para la mejora continua.- Manejan documentos con solicitudes de estudiantes y seguimientos.- Se maneja copia de seguridad.- Se realizan reuniones en donde se sensibiliza el	Se debe establecer comunicación con el responsable de la Facultad (Administrador del edificio) para mejorar el tema de riesgos.	<p>7.5 literal g) Se evidencia que aún no se tiene la matriz de riesgo definida.</p> <p>6.4 Se requiere servicio de apoyo para dotación de laboratorios, espacios físicos para investigación y académico, persisten condiciones de calor y ruido.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>equipo de trabajo, sobre sus labores y responsabilidades.</p> <ul style="list-style-type: none">- La secretaria lleva el archivo bien organizado de acuerdo a la tabla de retención documental.- Se evidencia que se da respuesta oportuna a las solicitudes y quejas.- Se utiliza el correo institucional para enviar oportunamente comunicaciones a los estudiantes.		



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
Enfermería	<ul style="list-style-type: none">- Se evidencia disposición de todos los funcionarios para el desarrollo de la auditoría.- Los funcionarios evidencian conocimiento de las funciones acorde con lo establecido por la Universidad.- Es de resaltar el trabajo que se ha venido haciendo para la adecuación del laboratorio de prácticas para el programa de Fisioterapia.- Se evidencia orden en las oficinas y buenas prácticas de archivo con los documentos del programa.	<p>-Se recomienda continuar con el diligenciamiento de las acciones tomadas al interior del programa en el formato establecido para ACPM.</p>	<p>6.3 La señal baja de internet WiFi en algunos salones de la facultad, afectan el adecuado funcionamiento de Las clases. OBSERVACIONES: La No Conformidad del numeral 6.3 debe ser atendida en conjunto con la División de TIC.</p>
Fisioterapia	<ul style="list-style-type: none">-Se evidencia disposición de todos los funcionarios para	<p>-Se recomienda tener algunos documentos relevantes para el</p>	<p>6.3 No se evidencia el acceso adecuado a las instalaciones, para las personas en situación de discapacidad a la facultad de Ciencias de la Salud.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>el desarrollo de la auditoría.</p> <ul style="list-style-type: none">-Los funcionarios evidencian conocimiento de las funciones acorde con lo establecido por la Universidad.-Es de resaltar el trabajo que se ha venido haciendo para la adecuación del laboratorio de prácticas para el programa de Fisioterapia.-Se evidencia orden en las oficinas y buenas prácticas de archivo con los documentos del programa.	<p>programa en medio impreso, para su consulta y revisión adecuada.</p>	<p>OBSERVACIONES: La No Conformidad del numeral 6.3 debe ser atendida por Planeación Institucional y la Vicerrectoría Administrativa, debido a que la facultad no tiene presupuesto propio para esta clase de obras civiles.</p>
Ing. Agroindustrial	<ul style="list-style-type: none">-Muy buena actitud, para el desarrollo de la auditoría.-Realizan las gestiones para lograr los objetivos del programa.-Compromiso con la MISIÓN.	<ul style="list-style-type: none">-Fortalecer la GESTIÓN DOCUMENTAL.-Integrar la facultad, en cuanto a Comunicaciones con la parte administrativa.	<p>4.SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</p> <p>4.1 REQUISITOS GENERALES</p> <p>Se evidencia la debilidad en el desarrollo del numeral 4 de la norma, la información general del programa en cuanto a egresados, número de estudiantes.</p> <p>4.2 Gestión documental, es una gran debilidad. Se manifiesta como programa la carencia de un archivo o sistema de control de los documentos.</p> <p>7.3 Diseño y Desarrollo</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
			<p>7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo, hay debilidad en el conocimiento para el funcionamiento de este ítem, se tiene claro que se hace, pero no está documentado.</p> <p>8.3 CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME</p> <p>No se conoce el funcionamiento, procedimiento ni del formato.</p>
Ing. Forestal	<ul style="list-style-type: none">-Los asistentes mostraron grana disposición y participación en la auditoría.-Se resalta el compromiso de los auditados, con relación a las responsabilidades asignadas para la mejora del Programa de Ingeniería Forestal en coherencia con los objetivos de calidad.-De manera permanente en el Departamento de Ciencias Agropecuarias se está atento a recoger por parte de los funcionarios adscritos inquietudes, sugerencias que son atendidas	<p>Generar estrategias de socialización para comunicar a todo nivel las jornadas de capacitación que impulsen el seguimiento eficaz de la información contenida en el Programa Lvmen, necesarios para apoyar la operación y el seguimiento a los procesos.</p>	<p>6.1 Provisión de recursos El programa no cuenta con el número suficiente de docentes de planta para la prestación del servicio, incumpliendo el numeral 6.1 de la norma NTCGP1000:2009 relacionado con Provisión de recursos.</p> <p>6.3 Infraestructura: En el edificio donde funciona el programa no se han realizado las adecuaciones necesarias para permitir el acceso a personas en situación de discapacidad, incumpliendo el numeral 6.3 de la norma NTCGP 1000:2009 relacionado con infraestructura.</p> <p>6.4 Ambiente de Trabajo En la sede donde opera el programa (Facultad de Ciencias Agrarias), se presentan inconvenientes para la prestación del servicio por deficiencia en los servicios de apoyo (comunicaciones, transporte), conectividad, desactualización de equipos de cómputo, incumpliendo el numeral 6.4 de la norma NTCGP</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>oportunamente a fin de garantizar la prestación del servicio.</p>		<p>1000:2009 relacionado con ambiente de trabajo. 7.5.1 literal g Control de la producción y de la prestación del servicio Aunque se han identificado posibles riesgos que interfieren en la continuidad de la operación, manifestando los efectos adversos al responsable del proceso de Gestión de la Formación, a la fecha no se tiene registro de la matriz de riesgos del Programa de Gestión de la Formación, a la fecha no se tiene registro de la matriz de riesgos del Programa de Ingeniería Forestal incumpliendo el numeral 7.5 literal g, de la norma NTCGP1000:2009 relacionado con Control de la producción y de la prestación del servicio. 8.Medición Análisis y Mejora: No se tiene conocimiento de los procedimientos que permiten obtener información relevante para la toma de acciones que permitan la mejora del desempeño institucional,incumpliendo el numeral 8 de la norma NTCGP1000:2009 relacionado con Medición, Análisis y Mejora.</p>
<p>Ing. Agropecuaria</p>	<p>-Muy Buena actitud, para el desarrollo de la auditoria. -Realizan las gestiones para lograr los objetivos del Programa</p>	<p>-Fortalecer la GESTION DOCUMENTAL -Integrar la Facultad, en cuanto a Comunicaciones</p>	<p>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 4.1 REQUISITOS GENERALES Se evidencia la debilidad en el desarrollo del numeral 4 de la norma, la información general del</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	-Compromiso con la MISION	con la parte administrativa.	programa en cuanto egresados, número de estudiantes. 4,2 Gestión Documental, es una gran debilidad. Se manifiesta como programa la carencia de un archivo o sistema de control de los documentos.
Tec. Agroindustrial	-El programa en la actualidad cuenta con poco personal administrativo como estudiantil, a pesar de los cambios que se han venido presentando se mantienen los procesos de seguimiento de la formación llevada en las distintas sedes.	-El personal requiere de inducción y sensibilización de su compromiso en las actividades relacionadas con el SIGC. -No se evidencia que en el programa se hayan realizado los ajustes a lo planificado y diseñado a pesar de cambios trascendentales en el desarrollo de este, última actualización. -El programa cuenta con indicadores que se requieren ajustar a los objetivos de calidad dentro	7.3 DISEÑO Y DESARROLLO 7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo, hay debilidad en el conocimiento para del funcionamiento de este ítem, se tiene claro de que se hace, pero no está documentado.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		del marco de la eficacia, eficiencia e impacto.	
Diseño gráfico	<ul style="list-style-type: none">-Muy buena actitud para el desarrollo de la auditoría.-Realizan las gestiones para lograr los objetivos del programa.- Compromiso con la MISIÓN.	<ul style="list-style-type: none">Integrar la Facultad, en cuanto a comunicaciones con la parte interesada.-La oficina de egresados se vincule con el programa.	<p>8,3 CONTROL DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO NO CONFORME</p> <p>No se conoce el funcionamiento, procedimiento ni del formato.</p>
Licenciatura en Música Instrumental Licenciatura en Música Dirección de Banda	<ul style="list-style-type: none">- Se evidencia disposición de todos los funcionarios y coordinadores de los programas para el desarrollo de la auditoría.- La competencia de los coordinadores de los programas y el jefe del departamento para el manejo de los temas relacionados es muy adecuada.- Se han adelantado	<ul style="list-style-type: none">- Numeral 7.2.3: Se recomienda fomentar en los estudiantes de la facultad y de los programas del departamento de música el uso de las PQRS.	<p>6.2 No se tiene claridad de las funciones del jefe de departamento, por falta del perfil del cargo y funciones específicas.</p> <p>6.3 Se observan grietas en aulas 206 y 208 del segundo piso del edificio.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>actividades para la acreditación de algunos programas del departamento, con el fin de asegurar su mejoramiento continuo.</p>		
Artes Plásticas	<ul style="list-style-type: none"> -Muy Buena actitud, para el desarrollo de la auditoria. -Realizan las gestiones para lograr los objetivos del Programa -Compromiso con la MISION 	<ul style="list-style-type: none"> -Integrar la Facultad, en cuanto a Comunicaciones con la parte administrativa. -La oficina de Egresados se Vincule con el Programa 	Ninguna
Derecho	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia que los funcionarios que trabajan en esta dependencia tienen amplio conocimiento de las actividades que realizan. Se resalta la apropiación que tiene del proceso la secretaria general de la facultad y el compromiso del Coordinador del Programa y el Equipo de apoyo para la mejora continua. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se requiere una capacitación a todos los funcionarios por parte del Centro de Calidad sobre todo el sistema de Calidad de la Universidad enfatizando en el manejo de acciones correctivas, análisis y de mejora y el manejo del servicio no conforme. -Se recomienda registrar en un formato la solución a las 	<ul style="list-style-type: none"> - 6.3 Se evidencia que no se tiene un plan de emergencias de la Facultad. Se requiere gestionar para elaborarlo así mismo como la señalética. - 8.2.3 Se evidencia que no se tienen formulados indicadores de gestión. - 7.5.2 y 8.5.3 Se requiere levantar tres procedimientos preparatorios, terminación de materias y paz y salvo. académico.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>-Dentro del documento para la renovación de la acreditación se tiene establecido un plan de mejoramiento en donde se impulsa la investigación en la facultad.</p> <p>Se realizan reuniones en donde se sensibiliza el equipo de trabajo, sobre sus labores y responsabilidades.</p> <p>-Se mejoró el área de infraestructura de la Facultad con la adecuación de nuevos salones, logrando un uso óptimo de los espacios y por ende mejoras para el programa de Derecho.</p> <p>-Se evidencia que se da respuesta oportuna a las solicitudes y quejas que la mayoría son cupos y calificaciones del preparatorio.</p> <p>Se utiliza el correo institucional para enviar</p>	<p>quejas ya que se hacen algunas de manera verbal y se está dando solución oportuna. Elaborar formato y solicitar codificación.</p> <p>-Es necesario establecer y desarrollar el perfil general de los docentes por departamentos para el programa de Derecho.</p> <p>Registrar en el debido formato las acciones de mejora continua del proceso.</p> <p>Es necesario organizar las actas de reunión de selección docente.</p> <p>Se evidencia que no hay espacios para salas de estudio.</p>	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>oportunamente comunicaciones a los estudiantes.</p> <p>-Se evidencia una buena planeación de la labor docente, las cuales se rigen por las circulares que publica la vicerrectoría académica.</p> <p>-Se verifica la planta física y se comprueba la ampliación de los salones, los cuales se encuentran dotados debidamente. Se cuenta con buenas condiciones de iluminación y aseo. Buen cumplimiento, lo cual se ajusta a lo que está programado.</p> <p>-Se está generando el proyecto de transición del anterior pensum al nuevo.</p>		
Comunicación social	<p>-Marcado interés del proceso auditado en cumplir con las acciones de mejora que arrojó la anterior auditoría.</p>	<p>-Es importante que para la toma de decisiones se empleen estadísticas con datos que permitan</p>	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<ul style="list-style-type: none">-Mantienen claridad en los conceptos generales referentes a mapa de procesos, procedimientos, formatos y caracterización del proceso.-Existe claridad en todas las actividades que desarrollan y están contenidas en los formatos y procedimientos establecidos para el proceso de Gestión de la Formación.	<ul style="list-style-type: none">medición y seguimiento a las actividades que realiza el programa.-Se hace necesario la utilización de indicadores para medir el logro de los objetivos del programa.-Es fundamental medir los niveles de satisfacción del cliente interno y externo del programa, con el fin de evaluar el alcance de las tareas propuestas para la prestación del servicio.	
Ciencias Política	<ul style="list-style-type: none">-Muy Buena actitud, para el desarrollo de la auditoria.-Realizan las gestiones para lograr los objetivos del Programa-Compromiso con la MISION	<ul style="list-style-type: none">-Integrar la Facultad, en cuanto a Comunicaciones con la parte administrativa.-La oficina de Egresados se Vincule con el Programa	Ninguna
Ingeniería Civil	<ul style="list-style-type: none">-El programa trabaja por la mejora continua, se auto evalúan realizan solicitudes de Servicio No Conforme, se lleva seguimiento obteniendo resultados	<ul style="list-style-type: none">-Se trabaja en ajustar los indicadores dentro del marco de la eficacia, eficiencia e impacto.-Debido a los cambios de personal se actualiza en	6.3 La entidad debe determinar,proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con la prestación del servicio. Hallazgo: No hay acceso a las instalaciones para el personal con discapacidad, falta la implementación de ascensores.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>positivos.</p> <ul style="list-style-type: none">-Se gestionan PQR, se evidencia interés por requerimientos de la comunidad universitaria.	<p>los procedimientos y formatos relacionados con el SIGC</p> <ul style="list-style-type: none">-Se socializa matriz de riesgos, se realiza análisis y ajuste de matriz al programa.-En el puesto de trabajo de la secretaria de la facultad se adecua la silla de tal forma que cumpla con los requerimientos dados por Salud Ocupacional.	<p>6.4 La entidad debe determinar y gestionar el medio ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del servicio.</p> <p>Evidencia:</p> <p>No se evidencia conocimiento ni se ha implementado actividades relacionadas con el programa de Salud y Seguridad en el trabajo de la Universidad, falta señalización relacionada con el tema.</p>
Ingenieria Ambiental	<ul style="list-style-type: none">-Gestión en la solicitud de recursos e insumos.-Fuerte motivación en la mejora continua.-Buena comunicación en la comunicación interna.-Grupo de docentes calificados.	Ampliación planta física	Ninguna
Geotecnología	<ul style="list-style-type: none">- Se evidencia compromiso en aportar para la mejora del Sistema de Gestión de calidad por parte del Jefe	<ul style="list-style-type: none">- Reforzar el conocimiento del mapa de procesos, caracterización del proceso, y como se	4.1.g Se puede observar que el tema de la administración del riesgo no es conocido por los docentes, desconocen el mapa de riesgos del proceso de Gestión de la formación.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>de Departamento del programa de Geotecnología.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se tiene claramente identificadas las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.- Consideran sus oficinas como áreas de puertas abiertas para la atención de las solicitudes y sugerencias de los estudiantes.	<p>articulación el Sistema de calidad de la calidad con la Facultad de Ingeniería Civil.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reforzar el conocimiento del procedimiento para la elaboración y control de documentos, disponible en el subproceso Gestión de la calidad administrativa, así como el uso correcto de los documentos del sistema de calidad en su última versión.- Reforzar los conceptos de acciones correctivas, preventivas y de mejora.- Revisar los indicadores de gestión del Proceso de Formación que evidencien la eficiencia, eficacia y efectividad.	<p>8.3 El concepto servicio no conforme no es conocido en su totalidad por los docentes del programa, lo que no permite controlar el mismo antes de que esté sea prestado al usuario.</p>
Lic. En educación básica con énfasis castellano e inglés.			<p>*Nota: La auditoría no fue realizada en la fecha programada porque el auditado manifestó mediante correo electrónico, que el programa se encontraba realizando el documento de acreditación, se tiene previsto realizar la auditoria en Enero 2017.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
Química	<ul style="list-style-type: none">-Se tiene conocimiento frente al proceso de gestión administrativo de la Universidad del Cauca.-Se conoce y se maneja la plataforma de lvmen de la Universidad del Cauca.-Los directivos del programa están enfocados en el cumplimiento de la planeación estratégica de la Universidad	<ul style="list-style-type: none">-No cuenta con un plan de mejora puntualmente descrito, aunque se realiza la gestión de lo requerido para la prestación del servicio.-Se cuenta con los criterios; pero falta documentar el procedimiento.-Se lleva el registro de atenciones como cancelaciones, reingresos, homologaciones, inscripciones de proyectos de grado, aunque no se cuenta con formato institucional.-En las reuniones los profesores dejan sus quejas, las cuales quedan documentadas en actas pero en la gestión de las mismas se requiere oportuna agilidad en la solución por parte de algunos funcionarios de la administración como Adquisiciones e Inventarios	<p>6.2 A Pesar de que se han realizado mejoras en las oficinas en los docentes de planta se evidencia falencia de espacios con las condiciones adecuadas para el personal responsable de la labor docente.</p> <p>8.2.3 Falta definir indicadores por tanto no se encuentra definida la responsabilidad y la frecuencia del seguimiento de los mismos.</p> <p>8.2.3 En el departamento de Química si se realizan mejoras; pero no a partir del análisis de los indicadores.</p> <p>8.4 No existe un mecanismo para recopilar y analizar datos ya que no se cuenta contar con tiempo para estas actividades y consideran pertinente que esta información puede descargarse de SIMCA, para que el comité proceda a analizar la información.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		<p>y Vicerrectoría Administrativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se realiza evaluación docente por parte de los estudiantes. -Existe un buzón de sugerencias; pero no se cuenta con un protocolo de apertura ni registros. -Se realiza el seguimiento; pero hace medición. 	
Ingeniería Física	<ul style="list-style-type: none"> -Los asistentes mostraron gran disposición y participación en la auditoría. -Se resalta el compromiso evidente a través del logro de resultados, con relación a las responsabilidades asignadas para la mejora del Programa en coherencia con los objetivos de Calidad. <p>Mejoramientos propios en la gestión por parte del coordinador del Programa utilizando redes sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Generar estrategias de socialización para comunicar a todo nivel las jornadas de capacitación que impulsen el seguimiento eficaz de la información contenida en el programa Ivmen, necesarios para apoyar la operación y el seguimiento a los procesos. - Utilizar los documentos que se encuentran disponibles en el programa Ivmen a fin de evitar el uso de documentos obsoletos 	<p>6.1Provisión de recursos: El programa no cuenta con el número suficiente de docentes de planta para la prestación del servicio, incumpliendo el numeral 6.1 de la norma NTCGP 1000: 2009 relacionado con la provisión de recursos</p> <p>6.3 Infraestructura En el edificio donde funciona el programa de ing física no se han realizado las adecuaciones necesarias para permitir el acceso a personas en situación de discapacidad; no se dispone de señalética o colores que identifiquen ubicación de rampas desniveles; los espacios de trabajo son insuficientes, algunos presentan iluminación deficiente; los equipos de cómputo en su mayoría ya se encuentran obsoletos.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>para actualizar base de datos egresados, compartir y evaluar aportes del proceso de autoevaluación para ajuste currículos, intercambio de información becas, eventos, charlas virtuales, presenciales, espacios para retroalimentación experiencias laborales entre otros.</p> <p>-Se han adoptado estrategias de comunicación promovidas por la coordinación del Programa de Ingeniería Física privilegiando el correo electrónico para ahorro de papel y tóner.</p> <p>El Departamento cuenta con alta competencia en formación, de veinte docentes adscritos catorce tienen formación nivel de doctorado.</p>		<p>El laboratorio del grupo de investigación Cytemac requiere la instalación de una campaña de extracción de vapores para sus actividades incumpliendo el numeral 6.3 de la norma NTCGP 1000: 2009 relacionado con infraestructura"</p> <p>6.4 Ambiente de Trabajo No se tiene registro de inspección de puestos de trabajo, incumpliendo el numeral 6.4 de la Norma NTCGP1000: 2009 relacionado con el ambiente de trabajo.</p> <p>7.5.1 literal g control: A pesar que se han identificado algunos posibles eventos que pueden interferir con la prestación del servicio, no se tiene registro de la matriz de riesgos del programa de ingeniería Física incumpliendo el literal g. del numeral 7.5.1 de la norma NTCGP 1000 :2009 relacionado con Control de la producción y de la prestación del servicio</p> <p>8.Medición Análisis y Mejora No se tiene conocimiento de los procedimientos que permitan obtener información relevante para la toma de acciones que permitan la mejora del desempeño institucional, incumpliendo el numeral 8 de la norma NTCGP 1000: 2009 Relacionado con medición análisis y mejora.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
Lic. en lingüística y semiótica Sede Santander de Quilichao			*Nota: La auditoría no fue realizada en la fecha programada porque el programa no fue ofertado.
Licenciatura en Matemáticas	<ul style="list-style-type: none">-Muy buena actitud para el desarrollo de la auditoría.-Realizan las gestiones para lograr los objetivos del programa.-Compromiso con la MISIÓN.	<ul style="list-style-type: none">-Integrar la facultad, en cuanto a comunicaciones con la parte administrativa.-La Oficina de Egresados se vincule con el programa	8.3 Control del producto y/o servicio no conforme No se conoce el funcionamiento procedimiento ni del formato.
Lic. En educación básica con énfasis en educación artística			*Nota: La auditoría no fue realizada en la fecha programada porque el auditado manifestó mediante correo electrónico, que el programa se encontraba realizando el documento de acreditación, se tiene previsto realizar la auditoria en Enero 2017
Lic. En educación básica con énfasis en educación física	<ul style="list-style-type: none">- Se evidencia disposición de todos los funcionarios para el desarrollo de la auditoría.- Los funcionarios evidencian conocimiento de las funciones acorde con lo establecido por la Universidad.- Es de resaltar el trabajo que se ha venido haciendo para el fortalecimiento y	<ul style="list-style-type: none">- Numeral 4.2: Se recomienda solicitar apoyo a Gestión Documental, para mejorar el tema del archivo del programa y que cumpla con los requerimientos mínimos exigidos.	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>sostenimiento del programa, que se demuestra en el número de aspirantes inscritos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se evidencia orden en las oficinas y un buen aseo general.		
Biología	<ul style="list-style-type: none">- Se evidencia manejo del trabajo articulado desde el programa de Biología con la misión, visión, objetivos estratégicos y de calidad Institucionales, además hay manejo de la información del programa Lvmen, ubicación en el proceso al cual pertenece.- Realizan autoevaluaciones, además que desarrollan un plan de mejoramiento estableciendo controles sobre los riesgos identificados y valorados que afectan en su proceso.- A pesar de estar en el arreglo de la planta física, se evidenció que el control de documentos y el manejo de los registros se hace de forma organizada, permite	<ul style="list-style-type: none">- Se requiere capacitación en los conocimientos relacionados con calidad, ACPM Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, además de solicitud de cambios e inclusión de formatos, así como de indicadores y mapas de riesgo.- Reforzar el concepto del producto y/o servicio no conforme.- Actualizar los indicadores en las fichas vigentes de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional.- Implementar formato de asistencia de estudiantes a	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>la consulta, la trazabilidad de los procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none">- El programa de Biología realiza adecuados procesos de planeación y organización de sus actividades, distribuyendo la formación docente de forma adecuada que no genera traumatismos en su quehacer diario.- Realizan un seguimiento adecuado a la planeación a través de informes de actividades, listados y demás mecanismos establecidos y los cuales se encuentran dentro del programa Lvmen.- Hay procesos de comunicación certeros, establecidos con sus diferentes públicos, evidenciando a través de la cartelera y correos electrónicos.- Se resalta que se estableció el buzón de sugerencias, donde se han	<p>asesoría con docentes en Lvmen.</p> <ul style="list-style-type: none">- Solicitar mejorar el internet para un mejor acceso.- No existe señalética en el edificio, pero se están realizando las adecuaciones en la planta física, así que se realizará la solicitud para incluir.	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	tomado las medidas adecuadas cuando se ha requerido, socializando y haciendo participe al representante estudiantil.		
Lic. En educación básica con énfasis en ciencias naturales y educación ambiental			*Nota: La auditoría no fue realizada en la fecha programada porque el auditado manifestó mediante correo electrónico, que el programa se encontraba realizando el documento de acreditación, se tiene previsto realizar la auditoria en Enero 2017
Matemáticas	<ul style="list-style-type: none"> - Muy buena actitud para el desarrollo de la auditoría. - Realizan las gestiones para lograr los objetivos del programa. - Compromiso con la MISIÓN. 	<ul style="list-style-type: none"> -Integrar la facultad, en cuanto a comunicaciones con la parte administrativa. -La Oficina de Egresados se vincule con el programa 	8.3 Control del producto y/o servicio no conforme No se conoce el funcionamiento procedimiento ni del formato
Tec. en Telemática	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia compromiso en aportar para la mejora del Sistema de Gestión de calidad por parte del coordinador del programa de Tecnología en Telemática. - Se tiene claramente 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar el conocimiento del mapa de procesos, caracterización del proceso, y como se articulación el Sistema de calidad de la calidad con la Facultad. 	<ul style="list-style-type: none"> - 4.1 g Se puede observar que el tema de la administración del riesgo no es conocido por los docentes, desconocen el mapa de riesgos del proceso de Gestión de la formación. - 8.3 El concepto servicio no conforme no es conocido en su totalidad por los docentes del programa, lo que no permite controlar el mismo



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>identificadas las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia conocimiento de las normas que le aplican al subproceso auditado. - Entienden y aplican la política de calidad y se tiene claridad el aporte que desde su trabajo se hace para el logro de los objetivos de calidad. - Consideran sus oficinas como áreas de puertas abiertas para la atención de las solicitudes y sugerencias de los estudiantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar el conocimiento del procedimiento para la elaboración y control de documentos, disponible en el subproceso Gestión de la calidad administrativa, así como el uso correcto de los documentos del sistema de calidad en su última versión. - Reforzar los conceptos de acciones correctivas, preventivas y de mejora. - Revisar los indicadores de gestión del Proceso de Formación que evidencien la eficiencia, eficacia y efectividad. 	<p>antes de que esté sea prestado al usuario</p>
Ing. Automática Industrial	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia compromiso en aportar para la mejora del Sistema de Gestión de calidad por parte del coordinador del programa 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar el conocimiento del mapa de procesos, caracterización del proceso, y como se articulación el Sistema de 	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede observar que el tema de la administración del riesgo no es conocido por los docentes, desconocen el mapa de riesgos del proceso de Gestión de la formación. - El concepto servicio no conforme no es



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>de Ingeniería Industrial.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se tiene claramente identificadas las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.- Se evidencia conocimiento de las normas que le aplican al subproceso auditado.- Entienden y aplican la política de calidad y se tiene claridad el aporte que desde su trabajo se hace para el logro de los objetivos de calidad.- Consideran sus oficinas como áreas de puertas abiertas para la atención de las solicitudes y sugerencias de los estudiantes.	<p>calidad de la calidad con la Facultad de Ingeniería Civil.</p> <ul style="list-style-type: none">- Reforzar el conocimiento del procedimiento para la elaboración y control de documentos, disponible en el subproceso Gestión de la calidad administrativa, así como el uso correcto de los documentos del sistema de calidad en su última versión.- Reforzar los conceptos de acciones correctivas, preventivas y de mejora.- Revisar los indicadores de gestión del Proceso de Formación que evidencien la eficiencia, eficacia y efectividad.	<p>conocido en su totalidad por los docentes del programa, lo que no permite controlar el mismo antes de que esté sea prestado al usuario.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
Ingeniería Electrónica y telecomunicaciones	<ul style="list-style-type: none">- Programa muy documentado respecto a los procedimientos que aplica a su interior.- Oportunidad en el soporte de información.- Alto nivel de compromiso y pertinencia frente al programa.	<ul style="list-style-type: none">- Socializar al personal involucrado en el programa sobre la capacitación del sistema gestión de la calidad implementado en la universidad del Cauca	<ul style="list-style-type: none">- No se evidencia que el programa tenga formulados indicadores de gestión y desempeño.- No se evidencia documentado el control y responsabilidades de seguimiento del producto no conforme
Ingeniería en Sistemas	<ul style="list-style-type: none">- Programa muy documentado respecto a los procedimientos que aplica a su interior.- Oportunidad en el soporte de información.- Alto nivel de compromiso y pertinencia frente al programa.	<ul style="list-style-type: none">- Socializar al personal involucrado en el programa sobre la capacitación del sistema gestión de la calidad implementado en la Universidad del Cauca.- Apoyo a la parte de infraestructura física, equipos de cómputo actualizados para las prácticas en laboratorios.- Se requiere de personal administrativo como apoyo a la implementación de las	<ul style="list-style-type: none">- No se evidencia los registros de los resultados para medir la satisfacción de usuarios.- No levantan indicadores



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		diferentes actividades al interior del programa.	
Historia	<ul style="list-style-type: none">-Se evidencia un buen clima organizacional.-La coordinadora del programa de Historia tiene el interés y el compromiso por mejorar el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, muestra competencia en el desarrollo de sus funciones.-Se evidencia buen manejo de la información del programa lvmen, ubicación en el proceso al cual pertenece el programa de Historia.-La mayoría de los profesores del Departamento de Historia ya tiene estudio de doctorado, el 7 profesores de planta de los cuales 3 Doctores, 4 profesores ocasionales, 2 de medio tiempo, 2 de tiempo	<ul style="list-style-type: none">-Reforzar el concepto del producto y/o servicio no conforme.-El programa de historia tiene un componente audiovisual pero en el momento no se cuenta con las herramientas suficientes, falta de adecuación del salón multipropósito, conexión de internet de baja calidad, falta de computadores de edición para que los estudiantes del programa de historia realicen las prácticas, trabajos de grado.-Se evidencia que se requiere la continuidad del apoyo de personal administrativo para que realice labores de	6.3 Capacidad insuficiente de salones en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales para el número de estudiantes.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>completo y 1 catedrático.</p> <p>-El programa de Historia tiene registro de la auditoria interna de calidad del año 2015.</p> <p>-Se evidencia que la organización de los registros, carpetas y archivo del Departamento de Historia ha mejorado con el apoyo de la contratista.</p>	<p>secretaria en el programa de Historia.</p>	
Geografía	<p>-Se evidencia un buen clima organizacional en Departamento de Geografía.</p> <p>-La coordinadora y los profesores que conforman el Departamento de Geografía y Desarrollo Ambiental tiene el interés y el compromiso por mejorar la articulación del programa con el Sistema Integrado</p>	<p>-Falta de personal de apoyo en la parte administrativa del programa de geografía, Filosofía, Historia no tienen asignada una secretaria de tiempo completo</p> <p>-La infraestructura es insuficiente para el número de estudiantes de los programas, al igual que se requieren remodelaciones, adecuaciones, además se</p>	<p>8.2 No se tiene evidencias de la auditoría interna de calidad 2015.</p> <p>8.5 No se tienen registros de acciones correctivas, preventivas y de mejora</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>de Gestión de la Calidad, muestra competencia en el desarrollo de sus funciones.</p> <ul style="list-style-type: none">-Se evidencia buen manejo de la información del programa Ivmen e identifica en el Proceso de Formación.-El programa de Geografía y Desarrollo Ambiental está trabajando en el documento propuesta para la flexibilización del programa.-El programa de Geografía realiza seguimiento de los egresados desde el año 2003 mediante el diligenciamiento de un formato propio el cual ha permitido tener una base de datos de los egresados del programa y en el transcurso del año 2016 se han articulado con el área de egresados de la Universidad del Cauca, lo	<p>carece de herramientas como: computadores, punto de red entre otros</p> <ul style="list-style-type: none">-Reforzar conceptos básicos de calidad, política y objetivos de calidad, riesgos y servicio no conforme	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>cual contribuye a procesos de calidad académica en especial procedimientos relacionados a la acreditación académica.</p> <ul style="list-style-type: none">-Se tienen evidencias de procesos de autoevaluación en el documento denominado Documento 1 Proceso de autoevaluación 2007-2008 Revisión del Plan de estudios.El programa de Geografía tiene registro calificado, están en proceso de autoevaluación.-Realizan proyección social mediante el relacionamiento con otras universidades entre ellas la Universidad de Caldas, realización de congresos,eventos nacionales,coloquios.		
Licenciatura de Español y literatura	<ul style="list-style-type: none">-Muy buena actitud para el desarrollo de la auditoría.-Realizan las gestiones para	<ul style="list-style-type: none">-Fortalecer la gestión documental.-Integrar la facultad en	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>lograr los objetivos del programa.</p> <p>-Compromiso con la MISIÓN.</p>	<p>cuanto a comunicaciones con la parte administrativa.</p>	
Licenciatura en Etnoeducación	<p>-Muy Buena actitud, para el desarrollo de la auditoria.</p> <p>-Realizan las gestiones para lograr los objetivos del Programa</p> <p>-Compromiso con la MISION</p>	<p>-GESTION DOCUMENTAL</p> <p>-Integrar la Facultad, en cuanto a Comunicaciones con la parte administrativa.</p>	Ninguna
Lenguas modernas	<p>- Se evidencia disposición de todos los funcionarios para el desarrollo de la auditoría.</p> <p>- Es de resaltar el trabajo que se ha venido haciendo para el fortalecimiento y mejoramiento del programa.</p> <p>- Se está finalizando en la adecuación de un aplicativo (software), para el manejo de los</p>	<p>- Numeral 4.1: Se recomienda solicitar socialización de la matriz de riesgos y la caracterización del proceso de Gestión de la Formación.</p>	<p>6.2 No se tiene claridad en las funciones ya que no se conocen los perfiles de los cargos que interactúan en el programa.</p> <p>6.3 No se tiene UPS adecuada en el laboratorio de lenguas.</p> <p>6.4 Se presenta temperaturas no adecuadas para el buen funcionamiento y desempeño en los laboratorios 1 y 2 en algunas horas del día.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	egresados.		
Antropología	<ul style="list-style-type: none"> -Se evidencia disposición de todos los funcionarios para el desarrollo de la auditoría. -Los docentes del programa son muy competentes con base en sus hojas de vida para las labores que desempeñan. -Es de resaltar la gran producción intelectual del programa de Antropología. 	<ul style="list-style-type: none"> -Se recomienda mejorar las instalaciones de la oficina del departamento de Antropología. Debería tener un espacio para proyectar el video beam y los escritorios deben ser adecuados para el riesgo biomecánico. 	<p>6.2 No se evidencia apoyo en la labor operativa, ya que tiene secretaria medio tiempo.</p> <p>6.4 Se evidencia falencias para albergar el número de estudiantes de 283 en la facultad de ciencias humanas y sociales.</p> <p>OBSERVACIONES: La No Conformidad del numeral 6.3 debe ser atendida en conjunto con la División de TIC.</p>
Filosofía	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia disposición de todos los funcionarios para el desarrollo de la auditoría, se reúne a todo el equipo de trabajo del departamento, para recibir auditoría generando así una mayor y mejor participación de todos los implicados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numeral 4.1: Se debería fortalecer el conocimiento de la matriz de riesgo del proceso de Gestión de Formación. - Numeral 4.2: Se debería fortalecer la formación en la plataforma LVMEN de los funcionarios involucrados en el programa. - Numeral 6.2: Se 	<p>6.3 Existen fallas en la infraestructura que afectan la prestación del servicio a la comunidad universitaria.</p> <p>Evidencias: Falta de señalización de una salida de emergencia para la facultad de ciencias humanas y sociales / se presenta falta de salones para atender a la totalidad de los estudiantes de manera adecuada.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		recomienda analizar la asignación de funciones al jefe de departamento ya que está a cargo de ambas jornadas y la carga laboral podría ser contraproducente.	
Gestión de la Investigación	<ul style="list-style-type: none"> -Se evidencia un buen clima organizacional en el equipo de trabajo de la Vicerrectoría de Investigaciones. -Las personas que trabajan en el subproceso Gestión de la Investigación tienen el interés y el compromiso por mejorar el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, muestran competencia en el desarrollo de sus funciones dentro del subproceso Gestión de la Investigación. -Atención oportuna en las solicitudes realizadas por los estudiantes, docentes administrativos para 	<ul style="list-style-type: none"> -Mejora la organización del archivo de la Vicerrectoría de investigaciones para que facilite la consulta de los registros como resultado de las actividades del Consejo de investigaciones, aprobaciones. -Reforzar los conocimientos relacionados con calidad, ACPM, acciones correctivas, preventivas y de mejora, riesgos de gestión del proceso de gestión de la investigación. -Reforzar el conocimiento del procedimiento de elaboración y control de documentos PE-GS-2.2.1- 	<ul style="list-style-type: none"> -4.1 Se evidencia que para la creación de los grupos de investigación a no requiere el aval del consejo de investigaciones en cumplimiento al acuerdo 015 de 2015, por lo cual ver la posibilidad de ajustar el procedimiento e instructivo en caso de ser necesario. -4.1 Se evidencia que para el grupo de investigación denominado grupo bosques y comunidad ID1942 del 2016 no existe un registro que evidencie la asignación de registro del grupo en el sistema de la vicerrectoría de Investigaciones. - 4.2.2 Falta el registro firmado de la convocatoria XI Convocatoria de apoyo a proyectos de investigación, (Desarrollo tecnológico e innovación, e investigación - creación artística) (11 de marzo del 2016), la carpeta de actas de consejo de investigaciones, no tiene rótulo, índice de contenido. - No se encontró registro acta de comité ético y



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>analizar la satisfacción de la parte interesada.</p> <p>-Se evidencia buen manejo de la información del programa Lvmen, ubicación en el proceso al cual pertenece el subproceso Gestión de la Investigación, la contribución al cumplimiento de la planeación estratégica, política y objetivos de calidad de la institución promoviendo la investigación de la universidad, fortalecimiento e incremento de los semilleros de investigación, apoyo a los mismos, brindando orientación a los investigadores en la búsqueda de convocatorias e inclusión de la parte interesada mediante la representación de todas las facultades en el consejo de investigación.</p>	<p>PR-1 elaboración y control de documentos, las del consejo de investigaciones se encuentran registradas en formatos desactualizados.</p> <p>-Reforzar el concepto de producto y/o servicio no conforme.</p> <p>-Evidenciar en las carpetas de las hojas de vida de los funcionarios de planta de la vicerrectoría de investigaciones las constancias y/o certificados de actualizaciones, capacitaciones.</p> <p>-No se evidencia la carpeta de auditoría interna de calidad con los respectivos registros y ACPM, acciones correctivas y preventivas y de mejora del 2015 del subproceso de gestión de la investigación.</p>	<p>concepto de propiedad intelectual en la carpeta del proyecto denominado perfil antropométrico, nivel de actividad física y hábitos de vida en residentes de medicina proyecto aprobado para dicha convocatoria</p> <p>Se evidencio falta de controles en el seguimiento a los proyectos financiados por convocatoria interna, se tomó de muestra el proyecto ID 4365 Estudio de la remoción de materia orgánica en agua residual de la central de sacrificio del municipio del Tambo - Cauca con humedales construidos de flujos en el cual inició en agosto del 2015 y terminó en agosto de 2016, pero no tiene registro de los informes parciales ni finales.</p> <p>-6.3No se cuenta con una bodega para el almacenamiento de los elementos solicitados para las actividades relacionadas con las compras de la vicerrectoría de Investigaciones como resultado de solicitudes de orden de compra, avances de los proyectos de investigación.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<ul style="list-style-type: none">- La División Gestión de la Investigación cuenta con el personal adecuado para el desarrollo de las actividades del subproceso, realizan planeación de las actividades, tienen indicadores y realizan el seguimiento cuando la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional solicita el reporte.-El subproceso de Gestión de la Investigación cuenta con las herramientas, equipos aplicativos.-En el manejo y control de la correspondencia se realiza a través de un aplicativo lo cual permite realizar control de la correspondencia interna y externa que recibe y direcciona la secretaría de la VRI a los funcionarios de la Vicerrectoría de		



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	Investigaciones.		
Gestión Editorial	<ul style="list-style-type: none">-Se evidencia un buen clima organizacional en el equipo de trabajo del Sello Editorial.-Se evidencia el interés y el compromiso por mejorar el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.-Se evidencia atención en las solicitudes realizadas por los estudiantes, docentes, administrativos para analizar la satisfacción de la parte interesada.-El interés por la Alta Dirección de la Universidad del Cauca por mejorar las condiciones del Sello Editorial lo cual va a permitir ampliar el personal de apoyo, mediante la convocatoria de monitores.	<ul style="list-style-type: none">-Reforzar los conocimientos relacionados con el mapa de procesos, política objetivos, de calidad, ACPM, acciones correctivas, preventivas y de mejora, riesgos de gestión del proceso de gestión de la investigación.-Reforzar el conocimiento del procedimiento de elaboración y control de documentos PE-GS-2.2.1-PR-1 elaboración y control de documentos.-Reforzar el concepto de producto y/o servicio no conforme.-Evidenciar en las carpetas de las hojas de vida de los funcionarios de planta el sello editorial las constancias y/o certificados	<ul style="list-style-type: none">-4.1 No se evidencia las actividades desarrolladas por el subproceso gestión editorial en la caracterización del proceso gestión de la investigación.-6.3Se evidencia que la oficina no es adecuada, ya que existe hacinamiento y humedad



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		de actualizaciones, capacitaciones.	
Gestión de la Transferencia del conocimiento	<ul style="list-style-type: none">-Se evidencia disposición de todos los funcionarios para el desarrollo de la auditoría, se reúne a todo el equipo de la división de articulación con el entorno, para recibir auditoría generando así una mayor y mejor participación de todos los implicados.-Los funcionarios evidencian conocimiento de las funciones acorde con lo establecido por la Universidad.-Se evidencia una muy buena preparación y actualización formativa de los funcionarios de la división.-Se evidencia orden en las oficinas y buen conocimiento de la plataforma LVMEN.	<p>Numeral 8.5: Se deberían registrar en el formato respectivo las acciones correctivas, preventivas y de mejora que se han llevado a cabo en el subproceso durante en año 2016 y que están registradas en las actas de reunión.</p> <p>OBSERVACIONES: Las oportunidades de mejora (observaciones) descritas, están sujetas al diligenciamiento del formato PE-GS-2.2.1-FOR-13 Acciones correctivas, preventivas y de mejora, al igual que las no conformidades por parte de auditado</p>	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<ul style="list-style-type: none">-Cuentan con unos equipos de cómputo modernos y más que adecuados para llevar a cabo sus labores.-Se percibe un muy buen clima organizacional y apoyo entre compañeros, generando así un ambiente adecuado para la productividad.-La polivalencia de los funcionarios de la división, les permite solucionar alguna situación en caso de ausencia de alguno de los compañeros.		
Gestión de la Interacción Social/ Gestión de Egresados	<ul style="list-style-type: none">-Se evidencia un buen clima organizacional en el equipo de trabajo del área de Egresados.-La Coordinadora del Área de Egresados tienen el interés y el compromiso por mejorar el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, muestra competencia en el	<ul style="list-style-type: none">-Evidenciar los riesgos relacionados con el subproceso Gestión de Egresados en el mapa de riesgos de gestión de Interacción social.-Evidenciar en las carpetas de las hojas de vida de los funcionarios de planta adscritos área de	<ul style="list-style-type: none">-No se evidencia el seguimiento a egresados de años posteriores al 2006, debido a los continuos cambios administrativos del responsable de área, lo cual ha generado poca continuidad en los procedimientos desarrollados en el subprocesos gestión de egresados.-Se evidencia falta de recursos y herramientas asignadas al área de egresados actualmente se está trabajando con equipos prestados por la facultad de humanidades.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>desarrollo de sus funciones.</p> <ul style="list-style-type: none">-Atención oportuna en las solicitudes realizadas por los estudiantes, docentes, administrativos para analizar la satisfacción de la parte interesada.-Se evidencia buen manejo de la información del programa Lvmen, ubicación en el proceso al cual pertenece el subproceso Gestión de Egresados la contribución al cumplimiento de la planeación estratégica, política y objetivos de calidad de la institución en especial con el objetivo 3 seguimiento a egresados, contribución al eje 2 en el Plan de Desarrollo Institucional-Plataforma tecnológica en funcionamiento.-Actualización política de relacionamiento con	<p>egresados las constancias y/o certificados de actualizaciones, capacitados.</p> <ul style="list-style-type: none">-Evidenciar las actividades desarrolladas por el subproceso Gestión de Egresados en los procedimientos disponibles en el programa Lvmen y en la caracterización del proceso Gestión de la Interacción Social las actividades del subproceso gestión de egresados.-Reforzar el concepto de producto y/o servicio no conforme.-Organizar el archivo físico en carpetas institucionales.	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<ul style="list-style-type: none">egresados.-Programa de relacionamiento con egresados.-Preparar a los egresados para incorporarse al sector productivo, como actor importante destacándose por su desempeño.		
Gestión de la Interacción Social/ Servicios de Salud a la comunidad	<ul style="list-style-type: none">-Cuentan con misión y visión al institucional.-Oportunidad en el soporte de información.-Alto nivel de compromiso y pertinencia frente al proceso.- Alta Gestión en el mejoramiento y adecuación de la planta física.	<ul style="list-style-type: none">-Falta de apoyo institucional para proveer los elementos para continuar con la organización de las historias clínicas en físico.-Gestionar la disposición final de las historias clínicas que se encuentran en físico, el sitio donde se encuentra no es el adecuado.-Documentar los registros de educación, formación habilidades y experiencia del personal administrativo-Documentar la planificación de la prestación del servicio	<ul style="list-style-type: none">-6.2 No se evidencia un plan que gestione en el ambiente de trabajo, alterando la conformidad de la prestación del servicio por el cambio permanente de las rotaciones de los estudiantes y docentes de la facultad de Ciencias de la Salud.-8.2.3 No se evidencia que el proceso tenga documentado el seguimiento a los indicadores



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		<ul style="list-style-type: none">-Implementar el formato de lvmen pertinente al servicio no conforme.-Implementar el formato de lvmen pertinente a las acciones correctivas.-Implementar el formato de lvmen para implementar y verificar la eficacia de las acciones preventivas.-Falta de apoyo asistencial en realizar valoraciones por parte de salud ocupacional que atente a un buen ambiente de trabajo ocasionando contaminación auditiva generada por un equipo de cómputo.-Falta de apoyo del área de inventarios para el traslado de elementos deteriorados.	
Gestión de la Interacción Social/ Servicios Jurídicos y conciliación a la comunidad	<ul style="list-style-type: none">-Se evidencia un buen clima organizacional en el equipo de trabajo en el centro de consultoría jurídica.-Las personas que trabajan	<ul style="list-style-type: none">-Reforzar los conocimientos relacionados con calidad, ACPM Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, riesgos de	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>en el subproceso servicios jurídicos y de conciliación tienen el interés y el compromiso por mejorar el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, muestran competencia en el desarrollo de sus funciones dentro del subproceso.</p> <p>-El control de documentos y el manejo de los registros se hace de forma organizada, permite la consulta, la trazabilidad de los procedimientos.</p> <p>-Atención oportuna en las solicitudes realizadas por los estudiantes, docentes, administrativos para analizar la satisfacción de la parte interesada.</p> <p>-Se evidencia buen manejo de la información del programa lvmen, ubicación en el proceso al cual pertenece el subproceso gestión de la interacción</p>	<p>gestión del proceso de gestión de la interacción social.</p> <p>-Reforzar el concepto del producto y/o servicio no conforme.</p> <p>-Evidenciar en las carpetas de las hojas de vida de los funcionarios de planta del Centro de Consultoría Jurídica las constancias y/o Certificados de actualizaciones, capacitaciones.</p> <p>-Articular el procedimiento PM-IS-8.1.13-PR-1 Desarrollo de las actividades y del proceso de atención al público (Jurídica) y el procedimiento PM-IS-8.1.14- PR-1 Desarrollo de las actividades y de atención al público (Conciliación).</p>	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>social, la contribución al cumplimiento de la planeación estratégica, política y objetivos de calidad de la institución, promoviendo la interacción social de la Universidad, fortalecimiento e incremento de los usuarios mediante la estrategias para brindar programas y servicios que generen impacto en el entorno.</p> <p>-El Centro de Consultoría Jurídica cuenta con el personal adecuado para el desarrollo de las actividades del subproceso, realizan planeación de las actividades, tienen indicadores y realizan el seguimiento cuando la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional solicita el reporte.</p> <p>-El subproceso servicios</p>	<p>-Actualizar los indicadores en las fichas vigentes de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional.</p> <p>-Dar de baja las lámparas que se encuentran sin uso.</p>	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>jurídicos y de conciliación carece de las herramientas, equipos, aplicativos necesarios para el desarrollo de las actividades.</p> <p>-El subproceso gestión Servicios Jurídicos y de Conciliación realiza el seguimiento de las ACPM acciones correctivas, preventivas y de mejora y reposan en una carpeta de auditorías internas de calidad.</p>		
Gestión Administrativa			
Apoyo Administrativo	<p>- Existió una gran aceptación por parte de la líder del proceso y de su equipo de trabajo en la reunión de apertura, lo que permite que asimilen los detalles y las orientaciones que damos como representantes del sistema de gestión de la Calidad. Y</p>	<p>- La matriz es estandar para los contratos de diferente indole, se propone en trabajar en especificarla para los diferentes tipos de contratos para que proteja a la institución de</p>	<p>- La infraestructura; existe desproporción de número de empleados/área de trabajo en algunos puestos o espacios de trabajo.</p> <p>- No se encontraron cifras de indicadores de gestión medibles, aparte de las no conformidades y no conformidades de vigencias pasadas, que permitan mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>también nos sirve de insumo de retroalimentación para saber cómo se encuentra el equipo de trabajo con respecto al sistema</p> <ul style="list-style-type: none">- Se evidencia que se cumple al pie de la letra con los procesos de PR6 Y PR13 respecto a la contratación- Se observó orden en el manejo del archivo de gestión.	<p>cualquier riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Revisar los procedimientos para que no haya reprocesos de actividades y esto extienda los tramites del servicio soicitado de la dependencia- En el proceso de contratación de personal por orden de prestación de servicios comunicar a toda la organización o reiterar a los funcionarios a ser contratados no inicien actividades sin haber legalizado su contrato.- Como canal de comunicación con el cliente y para medir su satisfacción es necesario que exista un buzón de	



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		sugerencias en el área	
Gestión del Talento Humano			No ha realizado esta auditoria
Gestión de la salud ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y dominio del proceso, mostrando seguridad en el momento de presentar, responder y evidenciar las consultas durante la auditoría. - Control documental, evidenciado muy bueno. - Manejo y conocimiento de normas, decretos y documentos que reglan sus actividades. - Equipo humano con la mejor actitud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar un espacio para hacer la difusión de los trabajos que se desarrollan en Salud Ocupacional. - Integración con Centro de gestión de la calidad, mantenimiento, para lograr los objetivos del proceso y fortalecer el objetivo misional de la Universidad. - Actualización de planos, extintores 	<ul style="list-style-type: none"> - 6.4 Existen en la Universidad equipos que generan riesgo o peligro de contaminación por radiación, no se cuenta con información que permita identificar, hacer seguimiento y control a estos.
Gestión Financiera	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencia compromiso en aportar para la mejora del Sistema de Gestión de Calidad por parte del responsable del subproceso y sus funcionarios a cargo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforzar el conocimiento del mapa de procesos, caracterización del proceso, administración del riesgo y la articulación del Sistema de calidad con el subproceso gestión 	<ul style="list-style-type: none"> - No se evidencian acciones emprendidas a partir de los resultados de satisfacción del cliente. - El concepto servicio no conforme no es conocido en su totalidad por los funcionarios, no se cuenta con registros que deben asegurar el producto o servicio no conforme según lo establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<ul style="list-style-type: none"> - Se tiene claramente identificadas las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo. - Se evidencia conocimiento de las normas que le aplican al subproceso auditado. - Entienden y aplican la política de calidad y se tiene claridad el aporte que desde su trabajo se hace para el logro de los objetivos de calidad. - Consideran sus oficinas como áreas de puertas abiertas para la atención de las solicitudes y sugerencias de los usuarios. 	<p>financiera.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar los indicadores de gestión del subproceso de Gestión Financiera que evidencien la eficiencia, eficacia y efectividad. 	
<p>Gestión de la infraestructura y el mantenimiento físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocen el alcance del sistema de gestión de la calidad dentro del equipo de trabajo - El proceso maneja una muy buena distribución de 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentar las actividades desarrolladas dentro del proceso. Dejar evidencia en actas, registros de asistencia, entre otros - Diligenciar el formato de 	<ul style="list-style-type: none"> - 6.3 No se evidencia un software que permita optimizar las actividades de medición y control dentro del proceso, existe HELPDESK con el que prestan el servicio, pero con gran debilidad. - 8.3 No se evidencia adhesión al procedimiento PE-GS-2.2.2-PR-4 sobre tratamiento de servicio no



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>la información al interior para la atención y prestación del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none">- Tienen muy bien identificados los clientes y los servicios que ofrece el subproceso.- Gran sentido de pertenencia por parte del personal entrevistado.- Hay claridad en las actividades que conforman los procedimientos auditados.	<p>caracterización del proceso que les permita identificar condiciones y/o elementos que hacen parte del proceso, tales como: ¿Quién lo hace? ¿Para quién o quienes se hace?, ¿Por qué se hace?, ¿Cómo se hace?, ¿Cuándo se hace?, ¿Qué se requiere para hacerlo?.</p> <ul style="list-style-type: none">- Documentar las necesidades de formación del personal adscrito al proceso para enviarles a Talento Humano y que sea atendida.- Hacer adherencia al protocolo de mantenimiento de edificios y registrar los hallazgos realizados durante las supervisiones de mantenimiento a los edificios.- Solicitar al Centro de Calidad capacitación sobre el procedimiento PE-GS-	<p>conforme. No existe prestación del servicio.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		<p>2.2.1-FOR-20 Implementar y Verificar la eficacia de las acciones correctivas.</p> <ul style="list-style-type: none">- Agilizar el trámite de cambio de la planta telefónica de la Universidad pues ante el inminente riesgo que existe, si llegare a dañarse la Universidad quedó totalmente incomunicada.	
Gestión Jurídica	<ul style="list-style-type: none">- Se evidencia compromiso en aportar para la mejora del Sistema de Gestión de calidad por parte del responsable del subproceso y sus funcionarios a cargo.- Se tiene claramente identificadas las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo.- Se evidencia conocimiento de las normas que le aplican al subproceso auditado.	<ul style="list-style-type: none">- Reforzar el conocimiento de la administración del riesgo y la articulación del Sistema de calidad con el subproceso gestión jurídica.- Revisar los indicadores del subproceso gestión jurídica que evidencien la eficiencia, eficacia y efectividad.	<p>El concepto servicio no conforme no es conocido en su totalidad por los funcionarios, no se cuenta con registros que deben asegurar el producto o servicio no conforme según lo establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
Gestión de bienes y servicios	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencian mejoras con relación al anterior ciclo de auditoría interna. - Se evidencia competencia y conocimiento del cargo por parte de los funcionarios del subproceso. - Las instalaciones y oficinas son muy adecuadas y amplias para la labor a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Numeral 4.1: Se debería revisar y adecuar la caracterización del proceso, para incluir la gestión de bienes y servicios en su ciclo PHVA. - Numeral 4.2: Se recomienda actualizar el procedimiento en el punto 3, para incluir el formato PA-GA-5.4-5-FOR-3. 	<p>6.4 La contratista de archivo no tiene una silla adecuada, para realizar sus labores y evitar el riesgo biomecánico asociado a su labor.</p> <p>7.4 Se evidencia una doble radicación de órdenes de compra en vice-administrativa y bienes y servicios. Mediante oficio 2.1-92.12/386 incumpliendo la metodología establecida en el procedimiento PA-GA-5.4.5-PR-16 paso # 3.</p>
Gestión de recursos tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Es un equipo de trabajo que ha asimilado y naturalizado el SIG como prioritario para el desarrollo cotidiano de sus actividades - Manejan correctamente y gestionan los indicadores de gestión y de tratamiento al servicio entregado a sus clientes, y hacen seguimiento. - Es un proceso que actualmente está desarrollando su gestión 	<ul style="list-style-type: none"> - PA-GA-5.3-PR-19 Auditorías a los sistemas de Información: dado que es un proceso que está razón no se ha implementado. Se realizará seguimiento al finalizar el año 2016 - PA-GA-5.3-PR-30 Instalación y/o activación de puntos de red: se evidencia que este procedimiento está siendo afectado por demoras en el procedimiento de compras, 	Ninguna



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	por proyectos	se revisaron los CDP No 20161031 del 06-04-2016 y 201601239, se deja como oportunidad de mejora porque no son ellos los causantes sino procedimientos externos.	
Gestión admisiones, registro y control académico	<ul style="list-style-type: none">-Se evidencia disposición de todos los funcionarios para el desarrollo de la auditoría, se reúne a todo el equipo directivo y la auxiliar para recibir auditoría generando así una mayor y mejor participación de todos los implicados.-Los funcionarios evidencian conocimiento de las funciones acorde con las funciones de cada cargo.-Se evidencia orden en las oficinas.	<ul style="list-style-type: none">-Numeral 4.2: Se debería redactar e implementar un documento (manual o procedimiento), para el manejo y funcionamiento de la plataforma SIMCA. / Se debería documentar un procedimiento donde se describa la metodología para el manejo de las asignaciones "Fish" en la Universidad.-Numeral 6.2: Se recomienda documentar el perfil del cargo "Coordinador de SIMCA" / Se debería fortalecer el entrenamiento y formación en el manejo del SIMCA, para las secretarías	<p>5.3 No se tiene una comunicación efectiva entre DARCA y TIC, para las mejoras en la plataforma SIMCA: Evidencias: A pesar que se han llevado a cabo reuniones entre las partes, no existe evidencias de las mejoras requeridas ni de los compromisos adquiridos.</p> <p>6.3 Se encuentran luminarias en mal estado en el área de archivo.</p> <p>7.2.3 Se evidencian PQRS por parte de los estudiantes, por fallas en la atención que se le presta en DARCA.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
		generales de las facultades.	
Gestión documental	<ul style="list-style-type: none">- Es un subproceso que realiza sus actividades en pro de controlar y garantizar la disponibilidad y el acceso a la información dentro de la institución- Trabajan para articularse al máximo a las norma nacionales en el aspecto archivístico- Se encuentran trabajando para articular las TRD al sistema de Gestión de la Calidad en cuanto a codificación.- Existe y funciona la comunicación con el cliente tanto interno como externo y cumplen con los tiempos de respuesta a sus peticiones quejas y reclamos.- La gestión al interior a este subproceso ha permitido	<ul style="list-style-type: none">- Buscar mecanismos para reducir las cifras de incumplimiento de transferencias primarias por parte de las dependencias, se detectó que 148 dependencias no cumplieron el cronograma de este año, 27 entregaron de forma atrasada y 27 a tiempo.- Realizar actividades con los servidores públicos y contratistas para proporcionar formación, habilidades, experiencia y toma de conciencia sobre cómo el Sistema de Gestión de la Calidad contribuye al logro de los objetivos institucionales.	<ul style="list-style-type: none">- 6.4 En el archivo central existe afectación por lluvia e inundación, en el área donde se encuentra el mobiliario de archivo y la planta eléctrica. Los aires acondicionados requieren una nueva distribución en los espacios.- 6.2.2 En la observación directa se pudo evidenciar que hay resistencia a la toma de conciencia en el uso de los elementos necesarios para la realización del trabajo.- 6.3 En el archivo satélite de División de admisiones no existe el espacio necesario para recepcionar historias académicas de facultades faltantes.- 6.4 En el archivo de Gestión de Talento Humano no existe el espacio necesario para archivar historias laborales. (Se anexan fotografías).



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	normalizar la duplicidad entre archivos de procesos transversales.		
Gestión recursos bibliográficos	<ul style="list-style-type: none">- El auditado presenta disposición, participación y compromiso para el buen desarrollo de la auditoría- Con la experiencia de la anterior auditoría se demuestra el buen uso y la aplicación del Sistema Integrado de Calidad.- El responsable de la División de recursos bibliográficos tiene plenamente identificado la misión visión y objetivos y política de su subproceso y su interrelación con los establecidos en la Institución.- Se conoce en forma precisa las funciones y las responsabilidades del responsable del proceso.- Se cuenta con un buen apoyo para las jornadas de	<ul style="list-style-type: none">- El subproceso de la División de Recursos Bibliográficos debe permanecer en un proceso de mejora continua que garantice la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema de gestión de la calidad a través del análisis de datos, los resultados de las auditorías internas el seguimiento y medición de acciones correctivas y preventivas	<ul style="list-style-type: none">- 6.2.2 En los espacios de trabajo no se cumplen las normas de seguridad y bioseguridad, poniendo en riesgo a los funcionarios y usuarios. Adicionalmente las sillas que se utilizan ya tienen agotada su vida útil y son incómodas para los visitantes.- 6.3 No hay equipos suficientes para atender las necesidades y el sistema biométrico no se está usando, afectando el buen control de acceso y retiro de los espacios de la División.- 7.3 A pesar que se realiza planificación de recursos tecnológicos este no se ejecuta por la carencia de recursos disponibles para la adquisición



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	capacitación a los funcionarios que hacen parte de la División.		
Gestión de la seguridad y movilidad	<ul style="list-style-type: none">-Se evidencia disposición de todos los funcionarios para el desarrollo de la auditoría, se reúne a todo el equipo directivo y la auxiliar para recibir auditoría generando así una mayor y mejor participación de todos los implicados.-Los funcionarios evidencian conocimiento de las funciones acorde con lo establecido por la Universidad y un buen apoyo de la auxiliar administrativa a pesar de que es nueva en el cargo.-Se evidencia orden en las oficinas y muy buen	<ul style="list-style-type: none">-Numeral 4.1: Se debería revisar y adecuar el mapa de riesgos del proceso de Gestión Administrativa, para que incluya los riesgos inherentes al subproceso de Gestión de la Seguridad y Movilidad.-Numeral 6.2.2: Se recomienda implementar la actualización y evaluación del personal de conducción de la Universidad del Cauca; también se debería solicitar al proveedor de seguridad (vigilancia) los registros de actualización del personal de vigilancia, que presta sus servicios en las instalaciones de la Universidad del Cauca.	<p>6.3 Existen fallas en la infraestructura que afectan la seguridad de la comunidad universitaria.</p> <p>Evidencias: Falta de un cerramiento perimetral en la facultad de ciencias contables e ingenierías en la parte trasera que colinda con la montaña. Se presentan fallas en los lectores biométricos y/o de carnets en varios puntos de acceso a las instalaciones universitarias.</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>manejo de la plataforma LVMEN.</p>	<p>OBSERVACIONES: Las oportunidades de mejora (observaciones) descritas, están sujetas al diligenciamiento del formato PE-GS-2.2.1-FOR-13 Acciones correctivas, preventivas y de mejora, al igual que las no conformidades por parte de auditado.</p>	
<p>Gestión de la Cultura y el Bienestar/ Gestión de la Cultura</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Se evidencia el interés por la mejora continua sobre el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. -Conocimiento y manejo de la plataforma lvmen, caracterización, objetivos de calidad relacionada a la articulación con el proceso de Gestión de la Cultura y Bienestar. -Conocen y aplican el procedimiento de producto y servicio no conforme. 	<p>8.4 Socializar las políticas institucionales a toda la comunidad universitaria, iniciando por las facultades.</p>	<p>8.2.3 La entidad tiene falencias para aplicar métodos apropiados para el seguimiento y medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia), así como el manejo de los recursos. (Eficiencia). Evidencia que demuestra el incumplimiento: El subproceso de Gestión de la Cultura no tienen definidos las metas de sus indicadores y resultados.</p> <p>6.3 La entidad debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<ul style="list-style-type: none"> -Como fortaleza cuentan con una página en internet actualizada de las actividades que se ejecutan en la Vicerrectoría de Cultura y Bienestar. -El personal tiene conocimiento de las funciones y actividades a desarrollar a su cargo. 		<p>conformidad con los requisitos del producto y/o servicio (numeral a. de la norma)</p> <p>Mejora en la adecuación para la circulación</p>
Gestión de la Cultura y Bienestar/Gestión Administrativa Unidad de Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Actitud proactiva por parte del responsable del proceso y su equipo de trabajo hacia procesos de calidad. -Como es un proceso que siempre está siendo auditado por entidades de la salud, hay cultura respecto a compromiso frente a la mejora continua. 	Ninguna	<p>4.2.1.Se evidencia que se requiere actualizar los procedimientos</p> <p>7.5.1 No existen riesgos asociados al proceso</p> <p>8.5 No existe la implementación del formato de acciones correctivas, preventivas y de mejora</p>
Gestión de la Cultura y Bienestar/Gestión Bienestar Universitario	<ul style="list-style-type: none"> -Proceso muy bien documentado y estructurado. -Los funcionarios del 	-Caracterizar el subproceso para que auditores y personal evaluador externo tenga una visión global del	-8.2.3 No se evidencia el seguimiento y la medición del impacto en el logro de los resultados planificados por el subproceso



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>proceso realizan copias de seguridad periódicamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por los procesos de habilitación que le son evaluados se aprecia mucha sincronía con el Sistema de Gestión de Calidad. -Cuenta con hojas de vida actualizadas de todos los equipos que existen en el proceso. 	<p>subproceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Buscar estrategias que le permitan a los funcionarios del subproceso recordar la ubicación dentro del mapa de procesos y la participación de todos al sistema de gestión de la calidad. -actualizar el formato PE-GS.2.2.1-PR-3 verificar la eficacia de las acciones preventivas 	
Gestión de la Cultura y Bienestar/ Gestión Asistencial UNISALUD	<ul style="list-style-type: none"> - Se evidencian muy ordenadas las carpetas y fichas técnicas de los equipos. - Hay una muy buena demarcación y señalización de los recipientes para los diferentes residuos. - Tienen implementada una muy buena encuesta de satisfacción a los usuarios. 	<p>Numeral 6.4: Se debería revisar y adecuar los puestos de trabajo en la sala de atención integral personalizada y acondicionar el puesto de trabajo del consultorio 121 (fisioterapia) incluyendo la silla.</p>	<p>6.3 No se está cumpliendo con el cronograma de actividades de mantenimiento de los equipos. Evidencia: Estaba programado para la primera semana de abril y se realizó en mayo, además estaba programado para agosto y hasta la fecha no se ha realizado.</p>
Gestión de la Formación Humana	<ul style="list-style-type: none"> -El proceso cuenta con una adecuada planeación 	<ul style="list-style-type: none"> -El responsable del proceso de Gestión de la Cultura y 	<p>-6.2.2 No se evidencia la información en la totalidad del equipo de Control y Evaluación de la Gestión,</p>



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>estratégica, misión y visión propias articuladas a la misión y visión Institucional.</p> <ul style="list-style-type: none">-Se observa que dentro del proceso hay empalme entre los funcionarios salientes con los entrantes permitiendo la continuidad en el proceso.-Se observa polivalencia entre el personal adscrito al proceso lo que permite óptima prestación del servicio ante la ausencia de algún funcionario.-El soporte documental y evidencia de las actividades y toma de decisiones dentro del proceso se soporta en el levantamiento de actas.-Se evidencia un alto compromiso de los funcionarios que participan en el proceso con la implementación del Sistema de Gestión de la	<p>el Bienestar ya ha recibido capacitación y tiene registrado para seguimiento, el cambio documental que solicitó al Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional para el procedimiento referente a la Tienda Universitaria, que ya fue consignado en el formato de solicitud de modificación.</p> <ul style="list-style-type: none">-La Vicerrectoría de Cultura y Bienestar ha hecho solicitudes para la actualización y mejoramiento del mobiliario de las oficinas y hace constante seguimiento que este trámite.-El responsable del proceso de Gestión de la Cultura y el Bienestar enviará un oficio al área de salud ocupacional con el propósito de solicitar una revisión de los factores	<p>en lo relacionado con el tema de riesgos ISO 31000.</p> <ul style="list-style-type: none">-6.4 Se evidencia falta de espacio en la oficina, con relación al número de funcionarios que laboran en el área, además las sillas de algunos escritorios no cumplen con las recomendaciones de ergonomía e higiene postural afectando el riesgo biomecánico en el proceso



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	Calidad, además del cumplimiento de los objetivos y razón de ser de la función de control interno.	ergonómicos ambientales y físicos de los funcionarios y los puestos de trabajo en esta dependencia.	
Control y evaluación de la gestión	<ul style="list-style-type: none">-El proceso cuenta con una adecuada planeación estratégica, misión y visión propias a la misión y visión institucional.-Se observa que dentro del proceso hay empalme entre los funcionarios salientes con los entrantes permitiendo la continuidad en el proceso.-Se observa polivalencia entre el personal adscrito al proceso lo que permite optima prestación del servicio ante la ausencia de algún funcionario.-El soporte documental y evidencias de las actividades y toma de decisiones dentro del proceso se soportan en el	<ul style="list-style-type: none">-Evaluar la efectividad de las formaciones internas y reciben los funcionarios del Proceso de Gestión del Control-Revisar la ficha técnica de los indicadores de gestión del proceso, para que tabule y grafique los resultados de manera adecuado y entendible-Revisar los puntos de control de los procedimientos del Proceso	<ul style="list-style-type: none">-No se evidencia la formación en la totalidad del equipo del Control Interno y Evaluación, en lo relacionado con el tema de riesgos ISO 31000-Se evidencia la falta de espacio en la oficina con relación al número de funcionarios que laboran en el área, además las sillas y algunos escritorios no cumplen con las recomendaciones de ergonomía e higiene postural afectando el riesgo biomecánico en el proceso.



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Proceso/Subproceso	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades
	<p>levantamiento de actas. -Se evidencia un alto compromiso de los funcionarios que participan en el proceso con la implementación del sistema de gestión de la calidad, además del cumplimiento de los objetivos y razón de ser de la función de control interno.</p>		



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

Resumen Cuantitativo

PROCESO	Subproceso/Programa	Fortalezas	No Conformidades	Oportunidades de Mejora
GESTIÓN ESTRATEGICA	Dirección y planeación institucional	3	4	6
	Gestión de la relaciones Interinstitucionales e internacionales	3	1	2
	Gestión de las comunicaciones	3	2	6
	Secretaría General	4	1	3
GESTIÓN DE LA CALIDAD	Gestión de la calidad administrativa	3	3	4
	Gestión de la calidad académica	9	1	3
GESTIÓN DE LA FORMACIÓN	Administración de empresas	6	0	4
	Economía	8	0	4
	Contaduría Pública	6	0	3
	Turismo	3	7	2
	Medicina	6	1	6
	Fonoaudiología(informe incompleto ojo)	8	2	1
	Enfermería	4	1	1
	Fisioterapia	4	1	1
	Ing. Agroindustrial	3	3	2
	Ing. Forestal	3	5	1
	Ing. Agropecuaria	3	4	2
	Tec. Agroindustria	1	2	3
	Diseño gráfico	3	1	2
	Dirección de banda			
	Licenciatura en Musica Instrumental	3	2	1
	Licenciatura en Musica			
	Artes plásticas	3	0	2
	Derecho	7	3	6
	Comunicación social	3	0	3
	Ciencias Política	3	0	2
	Ing. Civil	3	2	4
	Ing. Ambiental	4	0	1
	Geotecnología	5	2	4
	Programa: Lic. En educación básica con énfasis castellano e inglés.	Pendiente		
	Programa: Química	3	4	7
	Programa: Ing. Física	3	5	2
	Programa: Lic. en lingüística y semiótica Sede Santander de Quilichao (no se realizo por no apertura del programa)	No se realizo		
	Programa: Lic. en Matemáticas	3	1	2
	Programa: Lic. En educación básica con énfasis en educación artística	Pendiente		



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

PROCESO	Subproceso/Programa	Fortalezas	No Conformidades	Oportunidades de Mejora
GESTIÓN DE LA FORMACIÓN	Programa: Lic. En educación básica con énfasis en educación física	4	1	0
	Programa: Biología	7	0	6
	Programa: Lic. En educación básica con énfasis en ciencias naturales y educación ambiental	Pendiente		
	Programa Matemáticas	3	1	2
	Programa Tec. En Telemática	5	2	4
	Programa Ing. Automática Industrial	5	2	4
	Programa Ing. Electrónica y telecomunicaciones	3	2	2
	Programa Ing. en sistemas	3	2	3
	Programa: Historia	6	1	3
	Programa: Geografía	7	2	3
	Programa: Lic. Español y literatura	3	0	2
	Programa: Lic. en Etnoeducación	3	0	2
	Programa: Lenguas modernas	3	3	1
	Programa: Antropología	3	2	1
Programa: Filosofía	1	1	3	
GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	Gestión de la Investigación	7	4	6
	Gestión editorial	4	2	4
	Gestión de la Transferencia del conocimiento	7	0	1
GESTIÓN DE LA INTERACCIÓN SOCIAL	Gestión de egresados	8	2	5
	Servicios de salud a la comunidad	4	9	2
	Servicios jurídicos y conciliación a la comunidad	8	0	6
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Apoyo Administrativo	3	2	4
	Gestión del talento humano	Pendiente		
	Gestión de la salud ocupacional	4	1	3
	Gestión financiera	5	2	2
	Gestión de la infraestructura y el mantenimiento físico	5	2	6
	Gestión jurídica	3	2	1
	Gestión de bienes y servicios	3	2	2
	Gestión de recursos tecnológicos	3	0	2
	Gestión admisiones, registro y control académico	3	3	2
	Gestión documental	5	4	2
	Gestión recursos bibliográficos	5	3	1
Gestión de la seguridad y movilidad	3	1	2	
GESTIÓN DE LA CULTURA	Gestión del bienestar universitario	4	1	3
	Gestión de la cultura	5	2	1
	Gestión de la formación humana	5	2	3
	Gestión Administrativa unisalud	2	3	0
	Gestión Asistencial unisalud	3	1	1
GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN	Control y evaluación de la gestión	5	2	3
TOTALES		283	127	188

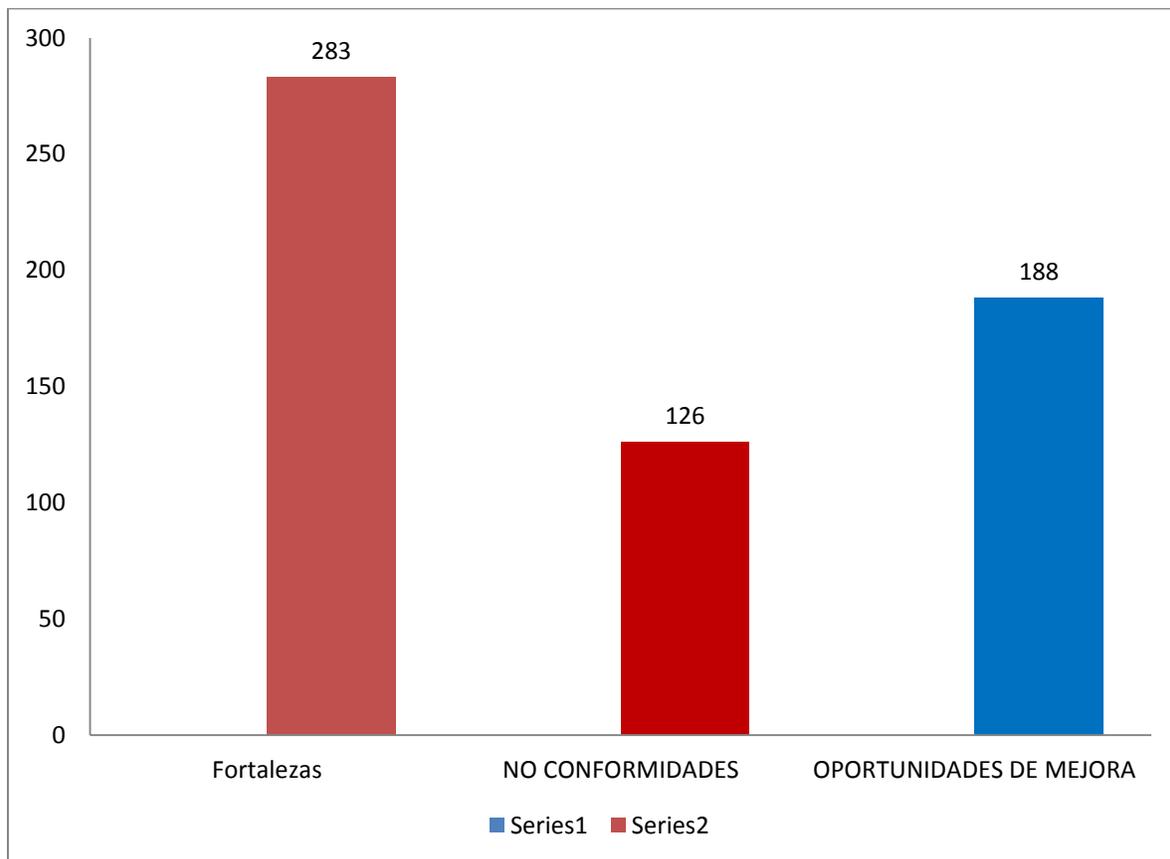


El Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional realizó auditorías correspondientes a septiembre de 2016 según programa de auditorías internas de calidad publicado en la página web de la Universidad del Cauca.

El estado de las auditorías internas de calidad 2016 se presenta en la siguiente grafica hasta diciembre de 2016 se identificaron 283 Fortalezas, 126 No conformidades y 188 Oportunidades de mejora.

GRAFICO 1

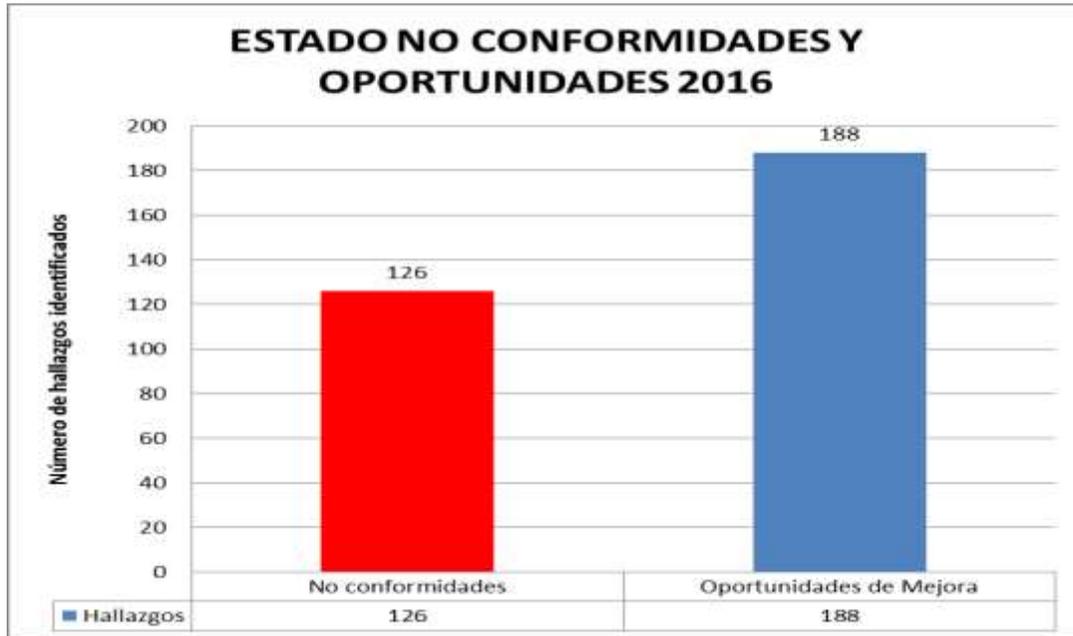
CONSOLIDADO FORTALEZAS, NO CONFORMIDADES, OPORTUNIDADES DE MEJORA AUDITORIA 2016



FUENTE: PROPIA

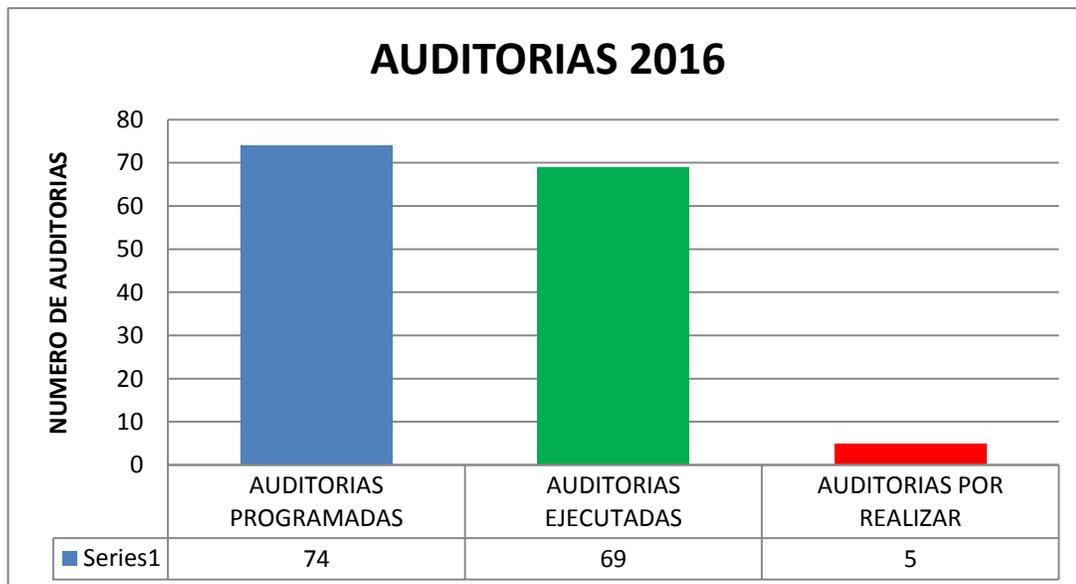


GRAFICO 2



FUENTE: PROPIA

GRAFICO 3



FUENTE: PROPIA



Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional

Informe Consolidado Auditorías Internas de Calidad

Código: PE-GS-2.2.1-FOR-16

Versión: 1

Fecha de Actualización: 01-09-2016

El Centro de Gestión de Calidad y Acreditación Institucional realizó el 93.24% de las auditorias programadas con un faltante de 6.76% que corresponden a 5 auditorías.

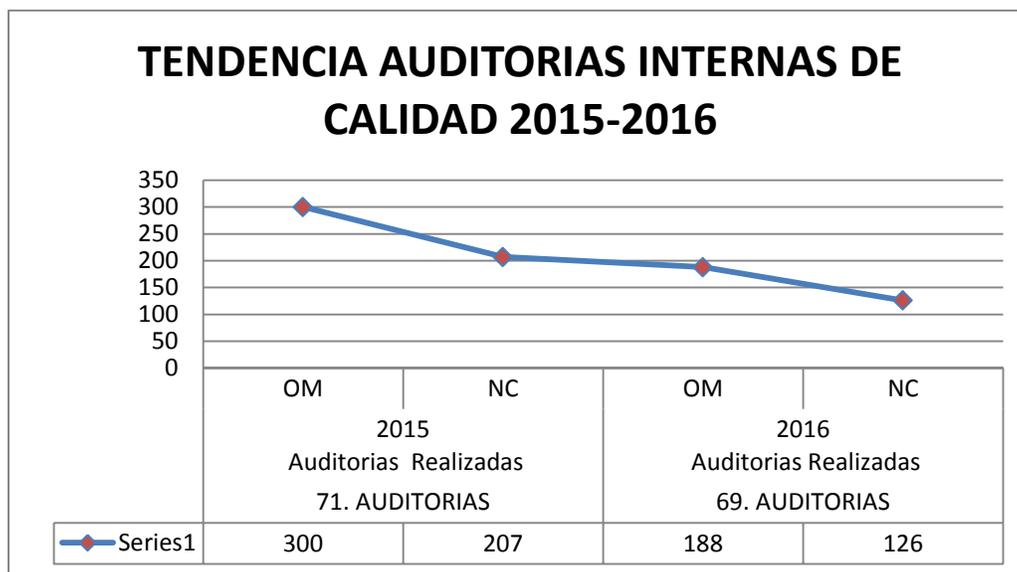
Las auditorias faltantes son las siguientes: Licenciatura en educación básica con énfasis castellano e inglés, Licenciatura en educación básica con énfasis en educación artística, Licenciatura en educación básica con énfasis en ciencias naturales y educación ambiental, las anteriores auditorias no se realizaron porque los programas mencionados se encontraban en procesos de autoevaluación con fines de acreditación y visita de pares académicos, atendiendo la solicitud de aplazamiento del Jefe de Departamento de Educación y Pedagogía, la realización de dicha auditoria se programara de forma prioritaria en el mes de abril del 2017.

De igual manera se aplazó la auditoria programada del subproceso gestión de talento humano debido a cambios administrativos en la Jefatura de la Oficina de Gestión del Talento Humano por lo cual no era adecuado realizar la auditoria hasta definir la responsabilidad de la dependencia. La auditoría que no se reprogramara es la de Licenciatura en lingüística y semiótica Sede Santander de Quilichao la cual no fue ofertada debido a la poca demanda del programa.

Las causas de la no realización de las auditorias, radica en solicitudes de los responsables y cambios administrativos y procesos de autoevaluación con fines de acreditación por lo tanto serán reprogramadas para el mes de abril de 2017 con el fin de dar cumplimiento al Plan de auditoria Interna de Calidad 2016.



GRAFICO 4



FUENTE: PROPIA

La tendencia de las auditorías internas de calidad evidencia una maduración y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad en la Universidad del Cauca debido a la implementación de las actividades del plan de acción del Centro de gestión de Calidad y Acreditación Institucional, dichas actividades como tales:

Estrategias de comunicación mediante diseño e implementación de folletos e instructivos de fácil consulta que permita la apropiación de la terminología de la calidad, banners informativos en la página web institucional, propuesta para el rediseño del programa Ivmen.

Difusión del Sistema mediante el uso de los medios de comunicación de la Universidad del Cauca en especial la televisión en el programa Institucional con la Nota de Calidad ha permitido apropiación de los temas relacionados con la Calidad, por parte de la parte interesada (estudiantes, docentes, administrativos y comunidad en general).

Realización de capacitaciones, eventos, reconocimientos tales como: Mejor auditor, mejor subproceso y mejor programa académico, con el fin de exaltar el compromiso con la calidad por parte de los docentes, funcionarios con el sistema de gestión de la calidad, generación de la cultura de actualización del procedimientos entre otras.

Además el compromiso de la Alta dirección para subsanar las No conformidades detectadas por el Icontec, ha permitido fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad de forma trasversal en la Universidad del Cauca.



6. SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

El seguimiento de las auditorías realizadas en el año 2016, se programara para el primer semestre del 2017 debido a que la ejecución del plan de auditoria interna de calidad 2016, se realizó en los meses de Septiembre- Octubre por lo cual debido a la dinámica universitaria y actividades del Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional con fines de preparación para la visita del ente certificador se ha priorizado en dichas actividades que hacen parte del plan de mejoramiento.

Proceso/Subproceso	Fecha de seguimiento	Responsable seguimiento

7. Observaciones:

La realización del Informe Consolidado de Auditorías Internas de Calidad depende de la entrega oportuna del informe de auditoría interna de calidad de cada de auditor interno de calidad que por labores correspondientes a su cargo dentro de la Universidad del Cauca no tiene un tiempo disponible dentro del horario laboral para dedicarse al rol de auditor dificultando la recopilación y consolidación del informe consolidado.

8. Conclusiones:

- Se recomienda a los líderes de los procesos, y los responsables de subproceso mejorar la metodología de planeación y comunicación al interior de sus dependencias, con el fin de no presentar debilidades en la gestión en cada una de las actividades programadas, y de esta manera obtener mejores resultados en sus procesos.
- El Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional es apoyo para el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en la Universidad del Cauca, porque es compromiso de todos los procesos y subprocesos, por lo cual se recomienda generar una cultura del Autocontrol como estrategia válida que permita y



garantice maximizar la eficiencia y eficacia de cada uno de los procesos que se adelantan al interior de la entidad.

- Se recomienda a los funcionarios verificar los procesos y procedimientos, con el fin de disminuir los hallazgos y oportunidades de mejora que se presentan como resultado de las Auditorías Internas del Sistema Integrado de Gestión Calidad.
- Se recomienda procurar mayor compromiso con los planes de mejoramiento suscritos, velando por el cumplimiento de las acciones correctivas en las fechas previstas, y que en caso de presentarse dificultades en su ejecución, informar oportunamente de tales eventualidades al Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional.
- Se recomienda tener en cuenta los riesgos y los controles al interior de los procesos con el fin de poder cumplir con los objetivos planteados.
- Se recomienda verificar la metodología de capacitación en el tema de auditorías internas de calidad debido a que los auditores internos presentan falencias que deben ser fortalecidas.
- Disponer de mayor tiempo para la preparación antes de la auditoria, y realizar de manera organizada, y entrenamiento de los auditores.
- Establecer estrategias institucionales para asegurar la participación de los auditores internos.

(Original Firmado)

Firma Responsable del informe

Nombre: Juan Carlos Varona Albán

Director Centro de Gestión de la Calidad y Acreditación Institucional