

2.2-52-46/694

Popayán, Noviembre 20 de 2014

Doctor  
Juan Diego Castrillón Orrego  
Rector  
Universidad del Cauca

Asunto: Informe de auditorías internas de calidad año 2014

Cordial saludo:

De manera atenta envió informe de las auditorías internas de calidad programadas para el mes de Agosto de 2014.

**1. Objetivo de auditoría.**

Establecer la planificación y realización de las Auditorías de Calidad a los Procesos Universitarios, enfocado a verificar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión bajo la Norma NTC-GP-1000:2009, e identificar áreas de oportunidad que contribuyan a la mejora del Sistema.

**2. Objetivo del informe.**

Presentar el resultado de las auditorías internas de calidad, realizada en los meses de Agosto, Septiembre y Octubre de 2014 a los procesos: Gestión Estratégica, Formación, Gestión Administrativa y Gestión de la Cultura y el bienestar universitario.

**3. Alcance de la auditoría.**

Aplica a todos los procesos y subprocesos del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad del Cauca, incluyendo el seguimiento a los indicadores y a la implementación de las acciones correctivas y preventivas.

**4. Verificaciones realizadas.**

Por medio de entrevistas, listas de chequeo y revisión documental se procedió a verificar el cumplimiento de los criterios de la auditoría en los procesos, de acuerdo al programa de auditorías internas de calidad vigencia 2014.

**5. Equipo Auditor.**

Se contó con un equipo auditor conformados por 12 funcionarios capacitados por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA en auditorías internas de calidad bajo la Norma ISO 19011:2011

## 6. Criterios de Auditoria:

- Norma Técnica de Calidad en La Gestión Pública NTCGP1000:2009
- Documentos legales de la Institución
- Documentación vigente del SIG.

## 7. Cumplimiento de auditorias

### 7.1 Programa de auditorias

Procesos a auditar	Audidores	2014
Gestión estratégica	Elena Rodríguez (AL) Fabián Patiño (AA)	Agosto 19
Formación	Lucila Certuche (AL) Edgar Tintinago (AA) Diana Agudelo (AA) Alexandra Muñoz (AA)	Programada para Agosto 21 Realizada en Septiembre 16
Gestión Administrativa	Julio Cesar Ulcue Trujillo (AL) Marisol Muñoz (AA) Cesar Andrés Salinas Balcázar (AA) Sonia Guzmán (AA)	Programada para Agosto 25 Realizada en Septiembre 29
Gestión de la Cultura y el Bienestar Universitario	Janeth Patricia Gutiérrez (AL) Sandra Villota (AA)	Programada para Agosto 27 Realizada en Septiembre 17

### 7.2 Hallazgos encontrados

Como resultado de la auditoria interna de calidad y dando cumplimiento al numeral 8.2.2 de la Norma NTCGP1000:2009, en total se encontraron 22 Oportunidades de mejora y 13 No Conformidades a las normas y a los procedimientos.

Proceso Auditado	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades respecto a la NTCGP1000
Gestión estratégica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evidencia buena disposición de la alta dirección para fortalecer el sistema integrado de gestión</li> <li>• Buena disposición de los funcionarios para atender la auditoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe trabajar en equipo con los responsables del proceso de modernización administrativa y con la vicerrectoría administrativa para los temas relacionados con calidad</li> <li>• Sensibilizar a los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se encontró actualización al plan de riesgos desde el 2012 incumpliendo el numeral 4.1 g, lo que constituye una no conformidad</li> <li>• No hay registros de</li> </ul>

**Oficina de Planeación y de  
Desarrollo Institucional**

Proceso Auditado	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades respecto a la NTCGP1000
		<p>integrantes del proceso en los temas de SGC</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se sugiere hacer capacitación permanente y seguimiento a los vicerrectores, jefes, decanos en los temas de calidad</li> <li>Estudiar y analizar los proyectos de mantenimiento y mejora del SIG, formación de auditores internos y preauditoria</li> <li>Continuar con el fortalecimiento del sistema de calidad brindándole mejores y mayores recursos</li> </ul>	<p>seguimiento al plan de gestión ambiental incumpliendo el numeral 4.2.4 b lo que constituye una no conformidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No hay evidencia de actas de reuniones de los representantes de la alta dirección para el SGC incumpliendo el numeral 5.5.2, lo que constituye una no conformidad</li> <li>No se evidencian actas de reuniones de revisión del SGC incumpliendo las actividades del procedimiento y el numeral 5.6.1 lo que constituye una no conformidad</li> <li>No se evidencio acciones correctivas a los resultados de las auditorias pasadas, incumpliendo en numeral 8.5.2 lo que constituye una no conformidad</li> </ul>
Formación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencio buen equipo y clima de trabajo, comprometidos con la Institución, hubo disponibilidad en el suministro de la información.</li> <li>El proceso se encuentra reglamentado y documentado conocen y desarrollan los procedimientos de acuerdo a las circulares normativas 4.22.2 y 471 de Julio 2013.</li> <li>El recurso humano tiene las competencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reforzar los conocimientos en el tema de gestión documental, para optimizar el acceso a la información.</li> <li>El en tema académico, se sugiere revisar aspectos relacionados con el cese de actividades por parte del Comité de personal Docente Central para determinar su viabilidad.</li> <li>Realizar actividades de socialización al interior del proceso sobre los ajustes documentales a fin de mejorar los resultados en la gestión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.2.4 Se evidencia la utilización de registros no controlados por el SGC y la utilización de formatos obsoletos, lo que puede afectar la eficiencia del sistema.</li> <li>4.2.4 No hay registros de reunión del Comité de personal docente central donde se evidencia la evaluación docente.</li> <li>8.2.3 No se evidencia registros de la medición de indicadores del subproceso "evaluación y Calidad" vigencia 2014,lo</li> </ul>



Universidad  
del Cauca

---

O ficina de Planeación y de  
Desarrollo Institucional

Proceso Auditado	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades respecto a la NTCGP1000
	y conocimientos de las actividades ejercidas.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Disponer de personas suficientes para fortalecer la gestión en el tema de acreditación de programas académicos e Institucional.</li><li>• Diligenciar en su totalidad los formatos dispuestos en el programa lmen, sin modificar su contenido, ni estructura.</li></ul> <b>Subproceso DARCA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar seguimiento a la información relacionada con la percepción del cliente, respecto al cumplimiento de sus requisitos.</li><li>• Se recomienda solicitar a la División Financiera, reporte de los pagos efectuados a las entidades bancarias por concepto de matrícula financiera realizado por estudiantes en cada semestre que sirva como instrumento de verificación.</li><li>• Ajustar el indicador “ Tasa de cobertura por cupos ofrecidos”, para una mayor aproximación en la interpretación de la relación admitidos vs cupos ofertados.</li><li>• Definir un método efectivo para emitir sanciones por intento de fraude, con el fin de llevar a feliz término el proceso de admisiones de los aspirantes a ingresar a la Universidad.</li><li>• Actualizar el instructivo y formatos para mejorar la operación del aplicativo SIMCA disponibles en el programa lmen, una vez el reglamento para su</li></ul>	<p>que no permite medir los resultados planificados.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 8.5.2 No se evidencia la implementación del plan de mejora, derivado de la auditoria anterior (vigencia 2012), para eliminar las causas de las no conformidades y evitar que éstas vuelvan a ocurrir.</li></ul>

Oficina de Planeación y de  
Desarrollo Institucional

Proceso Auditado	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades respecto a la NTCGP1000
		<p>funcionamiento sea aprobado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Emitir por parte de la Vicerrectoría académica, una circular normativa a todos los involucrados en el proceso Gestión de la formación, para que prevalezca la utilización de los medios electrónicos en las comunicaciones oficiales, circulación de copias y remisión de documentos soporte de trámites internos.</li> </ul>	
Gestión Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dentro de los procedimientos auditados se encuentran organizados y se ajustan a las normas establecidas.</li> <li>Se encuentran en proceso de actualización y modificación de toda su estructura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay registros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.2.3 No está registrado actualmente dentro de las actividades del procedimiento soporte y mantenimiento de sistemas de información MA-GA-5-PR-5, la revisión y análisis de la solicitud por el proveedor externo.</li> </ul>
Gestión de la Cultura y el bienestar universitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>El equipo de la vicerrectoría de cultura y bienestar, se presentó a la hora señalada, muestra compromiso institucional: Divisiones Salud Integral, Patrimonio Cultural, Recreación y deportes, Comunicaciones y área sello editorial</li> <li>Los jefes de la División muestran conocimiento general del SIG universitario.</li> <li>El proceso que se sometió a la auditoría fue el de la División de comunicaciones, el cual se encuentra</li> </ul>	<p><b>División de comunicaciones.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencio que los formatos utilizados para actas de reuniones, caracterización, no se encuentran actualizados.</li> <li>Se evidenció al revisar las actas que algunas no se encuentran firmadas parcial o totalmente.</li> <li>El normograma no se encuentra actualizado con las últimas disposiciones de normatividad nacional</li> <li>La matriz de riesgo, si bien se utiliza, no se encuentra actualizada, debido a que se desarrolla en la Oficina de Planeación que es la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4.2.1 Se detectó que en la División las tablas de retención documental no están de acuerdo a lo que se maneja en archivo, existen códigos en las TRD que no se usan, no se conocen.</li> <li>5.5.3 Se detectó que en la División de comunicaciones si bien se ha trabajado en la elaboración de políticas internas, políticas de comunicación y manual de estilo, no se ha formalizado, no existe un acto administrativo que respalde su legalidad.</li> </ul>

**Oficina de Planeación y de  
Desarrollo Institucional**

Proceso Auditado	Fortalezas	Oportunidades de mejora	No Conformidades respecto a la NTCGP1000
	organizado y documentado, todos los funcionarios a cargo conocen y desarrollan los procedimientos de acuerdo a lo establecido.	<p>que lo solicita, no se le ha dado la importancia de la utilización del manejo y mitigación del riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El procedimiento de prensa no se encuentra articulado a la División de comunicaciones.</li> <li>Se propone solicitar capacitación al SGC a todos los funcionarios incluidos los directivos, debido a que la líder del proceso SGC fue trasladada.</li> </ul>	

OBSERVACIONES REALIZADAS POR LOS AUDITORES SOBRE LOS PROCESOS AUDITADOS	
Formación	<ul style="list-style-type: none"> <li>La migración de la información por motivo de la actualización del programa lmen, genero algunos inconvenientes para el acceso a la información durante la realización de las auditoria, por lo cual es conveniente informar oportunamente a los responsables sobre las actividades encaminadas a determinar su disponibilidad.</li> </ul>
Gestión Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>El reporte de auditoria sólo corresponde al ejercicio realizado al subproceso Gestión de recursos tecnológicos, el subproceso Gestión del talento humano de acuerdo al informe no atendió la auditoria debido a cierre de nómina.</li> </ul>
Gestión de la Cultura y el bienestar universitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por calamidad domestica el Jefe de la División de Deporte y Recreación no pudo atender la auditoria programada para el 27 de Septiembre 2014.</li> </ul>

**8. Fechas de seguimiento a las acciones de mejora Auditoria 2014**

Gestión Estratégica	Octubre 2014
Formación	Febrero 2015
Gestión Administrativa	Febrero 2015
Gestión de la Cultura y el bienestar universitario	Febrero 2015

**9. No conformidades cerradas correspondientes a la auditoria interna de calidad vigencia 2012**

<b>No Conformidad</b>	<b>Estado</b>	<b>Observaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No se mostraron evidencias de los manuales referidos el procedimiento MA-GR-5.3-PR-2 Gestión de servicio y servidores.(4.1)</li> </ul>	<p>Cerrada</p> <p>29-09-2014</p>	<p>Los auditores internos cierran este hallazgo a pesar de que el manual MA-GR-5.3-MAN-1 no es conocido y controlado por el área de Calidad.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No se mostró evidencia concreta sobre el plan de trabajo de seguridad informática MA-GR-5.3-PR-1 Administración de la seguridad informática del centro de datos.(4.1)</li> </ul>	<p>Cerrada</p> <p>29-09-2014</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>El archivo no se lleva de acuerdo a la normatividad vigente, no se manejan TRD (4.2.3)</li> </ul>	<p>Cerrada</p> <p>29-09-2014</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>El funcionario que maneja el archivo manifiesta tener problemas de salud con la manipulación del papel, y manifiesta no haber tenido capacitación para el manejo del archivo de gestión (6.2.2)</li> </ul>		<p>No es reportado el estado de la NC por parte del equipo de auditores</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay evidencia de la utilización de los resultados de los indicadores para la toma de decisiones del proceso (8.2)</li> </ul>		<p>No es reportado el estado de la NC por parte del equipo de auditores</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>No hay registros del tratamiento a las acciones correctivas y preventivas (8.5.2), (8.5.3)</li> </ul>		<p>No es reportado el estado de la NC por parte del equipo de auditores</p>

Con respecto a la auditoría interna de calidad año 2013 del total de 14 Oportunidades de mejora y 8 No Conformidades, estas siguen aun sin cerrar por cuanto a la fecha no se les ha realizado seguimiento a pesar de varios comunicados enviados a los auditores que llevaron a cabo la ejecución de la auditoria.

#### 11. Seguimiento Auditorías Internas de Calidad año 2014

No conformidad	Estado	Observaciones
• No se encontró actualización al plan de riesgos desde el 2012 incumpliendo el numeral 4.1 g, lo que constituye una no conformidad	Abierta	Está planeada en el primer cuatrimestre 2015 se ejecuten las acciones de mejora.
• No hay registros de seguimiento al plan de gestión ambiental incumpliendo el numeral 4.2.4 b lo que constituye una no conformidad	Cerrada	Se evidenció el seguimiento al plan de gestión ambiental
• No hay evidencia de actas de reuniones de los representantes de la alta dirección para el SGC incumpliendo el numeral 5.5.2, lo que constituye una no conformidad	Cerrada	Se presentan registros donde se evidencia las reuniones del comité de calidad Actas 2.2/1.12/01 y 2.2/1.12/02
• No se evidencian actas de reuniones de revisión del SGC incumpliendo las actividades del procedimiento y el numeral 5.6.1 lo que constituye una no conformidad	Cerrada	Se presentan registros donde se evidencia las reuniones del comité de calidad Actas 2.2/1.12/01 y 2.2/1.12/02
• No se evidencio acciones correctivas a los resultados de las auditorias pasadas, incumpliendo en numeral 8.5.2 lo que constituye una no conformidad	Cerrada	Las acciones de mejora de la auditoria interna de calidad 2012 se consideran ineficaces, por cuanto las acciones de seguimiento no fueron llevadas a cabo <b>NOTA:</b> A pesar de que el equipo auditor cerro esta N.C, considero que aún sigue abierta, pues aún el (los) problema (s) detectado (s) sigue vigentes y no se les ha dado tratamiento.



Oportunidades de mejora	Estado	Observaciones
<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe trabajar en equipo con los responsables del proceso de modernización administrativa y con la vicerrectoría administrativa para los temas relacionados con calidad</li><li>• Sensibilizar a los integrantes del proceso en los temas de SGC</li><li>• Se sugiere hacer capacitación permanente y seguimiento a los vicerrectores, jefes, decanos en los temas de calidad</li><li>• Estudiar y analizar los proyectos de mantenimiento y mejora del SIG, formación de auditores internos y preauditoria</li><li>• Continuar con el fortalecimiento del sistema de calidad brindándole mejores y mayores recursos</li></ul>	Cerrado	No se registran observaciones

## 12. Observaciones y conclusiones del ejercicio de la auditoria

La actitud del personal administrativo y docente, deben dar cambios muy positivos para que se logre operar en todos y cada uno de sus procesos y procedimientos, de tal manera que se pueda cumplir con los objetivos y metas institucionales propuestos por la administración universitaria en su plan de desarrollo. En tal sentido se debe tomar acciones de mejora que permita cambiar el esquema de operación de muchos funcionarios y administrativos líderes de procesos y que deben cumplir con unas metas y objetivos para alimentar el sistema de gestión de la institución.

Es importante anotar que la administración universitaria en cabeza del señor Rector Dr. Juan Diego Castrillón Orrego, tiene toda la disposición para que se implemente integralmente el sistema de gestión de calidad, pero esa disposición se debe respaldar con el cumplimiento de cada una de las funciones y responsabilidades que tiene los líderes con los procesos y procedimientos a su cargo.

Frente a este escenario sugiero lo siguiente:

- Es importante realizar actividades de sensibilización a todos los niveles jerárquicos de la Institución, para que todos los funcionarios se comprometan a aportar en el mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad, con el ánimo de lograr la certificación de calidad
- La realización de las Auditorias, también es una oportunidad para que los responsables de los procesos se den cuenta de las debilidades presentadas y para que se implementen acciones preventivas que permitan evitar la presentación de No Conformidades por el incumplimiento de los requisitos de la Norma NTCGP y de las normas internas, en el momento de la realización de una auditoria externa de calidad.
- Es recomendable programar y ejecutar visitas periódicas a las sedes universitarias, para brindar apoyo y para verificar la aplicación de políticas y directrices relativas al Sistema de Gestión de Calidad.

Universitariamente,

Jaime León Villegas Arias  
Profesional Universitario  
Área sistema integrado gestión de la calidad  
Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional

No de folios: 47 Folios

C.c

Ing. Fredy Eduardo López Daza, Dra. Janeth Noguera Ramos: Representantes de la alta Dirección  
Dra. Lucía Amparo Guzmán – Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Jaime Villegas Arias