



Rectoría

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

VIGENCIA 2022

ANEXO 6:

**LA INFORMACIÓN SOBRE EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA
DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.NO
CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS**



 ucaldas@ucaldas.edu.co
 www.ucaldas.edu.co
 PBX (57) (6) 878 15 00
 Calle 65 # 26 - 10 | Manizales - Colombia



NO CONFORMIDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS:

4) No conformidades y acciones correctivas



Plan de Mejoramiento Institucional





Durante el año 2022, se registraron en el Sistema de Planes de Mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión, 16 acciones correctivas, de las cuales 14 se cerraron como cumplidas, y dos (2) se encuentran en proceso, centralizadas en los procesos de Proyección e investigaciones, en lo relacionado con la encuesta de satisfacción de los procesos internos. La principal fuente de acciones correctivas fue la auditoría interna, seguido del monitoreo y seguimiento a riesgos.

De acuerdo al procedimiento de gestión de la mejora del proceso de Medición, análisis y mejora, desde la Oficina de Planeación-Sistema integrado de gestión se apoya a los procesos en la formulación de planes de mejoramiento provenientes de todas las fuentes de autoevaluación y evaluación interna y externa, exceptuando aquellas que son desarrolladas por Control Interno, las cuales deben contar con un plan de mejoramiento específico que responda a los hallazgos decretados por el ente de control interno y para lo cual se cuenta con un instructivo en el SIG para tal fin.

La consolidación de esta información se encuentra en el informe de rendición de cuentas de la vigencia 2022.

A continuación, se presentan las acciones por proceso, con la no conformidad, fuente, acción global de mejora y seguimiento.



PROCESO	NO CONFORMIDAD	FUENTE	ACCIÓN GLOBAL DE MEJORA	CUMPLIDA/ NO CUMPLIDA	SEGUIMIENTO
Planificación	No se evidencia la existencia de un seguimiento y control al plan de obras institucional en el P –PL-676 Procedimiento para el Desarrollo de la Infraestructura Física de la Universidad de Caldas, principio asociado con la norma ISO 9001:2015 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas partes. En el plan de obras institucional aprobado por el comité de infraestructura y consignado en el acta del mismo se evidencia la aprobación presupuestal para cada obra, pero no se cuenta con el seguimiento y control del presupuesto y contratación de cada una de las obras que se ejecutan durante la vigencia aprobada por el comité en el acta del plan de obras, incumpliendo lo establecido en el requisito 4.2 de la Norma ISO 9001:2015 "comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas partes". Se evidencia que el plan de obras institucional se debe atender a la planificación del mismo y no a las necesidades que se presenten desde los diferentes ordenadores del gasto según el p-pl-676 procedimiento para la infraestructura física de la universidad de caldas principio asociado con la norma ISO 9001:2015	Auditoría Interna	Actualizar el procedimiento P –PL-676 Procedimiento para el Desarrollo de la Infraestructura Física de la Universidad de Caldas, de acuerdo con los requerimientos de la auditoría.	Cumplida	Los mecanismos de seguimiento y control a las obras fueron incorporados al procedimiento y publicados en el SIG.



	6 planificación.				
Información y Comunicación	No conformidades relacionadas con la falta de liderazgo de la oficina de prensa en lo relacionado a la comunicación estratégica: plan estratégico de comunicaciones, manual de comunicaciones, comité de comunicaciones, comunicación interna.	Auditoría Interna	Definir el alcance la oficina de prensa en la comunicación estratégica y actualizar los documentos del proceso de información y comunicaciones dando claridad sobre las responsabilidades	Cumplida	Se realizó la actualización de la política de comunicaciones, redefiniendo las responsabilidades de la oficina de prensa y comunicaciones y se publicó en el mes de septiembre del 2022 en página web. De igual forma se realizó la actualización de los manuales de redes sociales, protocolo y de medios institucionales.
Docencia	Dado que en la ejecución de la auditoría realizada en la vigencia 2020 y 2021 no se evidencio el cumplimiento de la no conformidad reportada en el informe de la auditoría realizada en la vigencia 2019 por lo anterior continua así: Los formatos utilizados para el procedimiento, verificación y seguimiento de los viajes de estudio, no se encuentran registrados en el SIG, conforme a las acciones de mejora recomendadas por la auditoría anterior -2018. Si bien es cierto en el SIG se evidencia formatos de consentimiento informado estos se enfocan a la situación actual por Covid19 y no cumple con lo solicitado en la auditoria anterior. Criterios ISO 9001-2015: 5.3 y 6.1	Auditoría Interna	Actualizar procedimiento para la gestión de viajes de tipo académico del SIG.	Cumplida	La versión 8 del procedimiento se encuentra publicada con la inclusión del formato



Investigaciones	El indicador de Ranking ocupado por la Universidad de Caldas en U-SAPIENS, fue del 82% (Amarillo), en el campo observación se sustenta el hecho que la Universidad bajara del rango 11 al 12; sin embargo, no se evidencia desde el punto de vista de proyección de acción de mejora que gestiones se van a proyectar para mejorar el resultado de dicho indicador. Se debe establecer acción de mejora que permita dar cumplimiento al indicador formulado.	Medición del desempeño de los procesos	Evaluar la meta del indicador.	Cumplida	Teniendo en cuenta que en varios periodos se ha obtenido el mismo resultado, se actualiza la meta del indicador a 12, ya que desde la VIP se ha realizado un análisis en referencia a los primeros puestos del ranking, donde se observó que las universidades de dichos puestos, realizan una fuerte inversión en investigación permitiendo que su crecimiento sea a otra escala. El ranking no discrimina por tamaño de la institución ni el presupuesto asignado a nivel nacional, si no que se enfoca en el crecimiento de las mismas.
	Disminución de 7,35% en la encuesta de satisfacción de investigación de servicios internos.	Medición de satisfacción del cliente interno y externo,	Mejorar los resultados de la encuesta de satisfacción del proceso.	En proceso	
Proyección	Descenso de 6,9% en la encuesta de satisfacción de los procesos internos.	Medición de satisfacción del cliente interno y externo,	Mejorar los resultados de la encuesta de satisfacción del proceso.	En proceso	
Recursos Físicos	Mapa de riesgos de recursos físicos desactualizado de la metodología del DAFP guía 5	Monitoreo y seguimiento a riesgos	Actualizar mapa de riesgos de recursos físicos	Cumplida	El mapa de riesgos del proceso de Recursos Físicos fue actualizado a la metodología del DAFP y publicado en la página del SIG el 29/04/2022
	Se evidencia el seguimiento de las obras de infraestructura por medio de fichas de obra, que en su contenido son informes de supervisión, pero no se encuentra diligenciado el formato	Auditoría Interna	Revisar, actualizar en el SIG y hacer uso del formato para el informe de supervisión de obra del procedimiento P-RF-687 en el paso 9	Cumplida	El procedimiento de supervisión de obras fue actualizado y se modificó el formato de supervisión de obras del paso 9 desde el 14 de



	<p>“Formato para el informe de supervisión de la obra” código R-2333-P-RF-68 según el procedimiento P-RF-687 del paso 9, incumpliendo el requisito 7.5 Información documentada y 7.1.3 Infraestructura de la Norma ISO 9001:2015.</p>				octubre de 2022.
	<p>De acuerdo a lo estipulado en el procedimiento P-RF-212 paso No. 2 se deben identificar las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como base las diferentes fuentes de identificación de requerimientos e informes de mantenimientos anteriores descritos en el procedimiento, no se evidencia la documentación anteriormente descrita incumpliendo el requisito 7.5 Información documentada y 7.1.3 Infraestructura de la Norma ISO 9001:2015.</p>	<p>Análisis de peticiones, quejas y reclamos</p>	<p>Identificar acciones de mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como base las diferentes fuentes de identificación de requerimientos e informes de mantenimientos anteriores.</p>	<p>No cumplida</p>	
<p>Gestión Documental</p>	<p>De acuerdo con lo especificado en el procedimiento P-GD-103- Procedimiento para administrar los archivos de gestión, central e histórico de la Universidad, en lo relacionado al Paso 9 Transferencia de los archivos al Central e Histórico, se evidencia que, a pesar de que la Oficina de Gestión Documental estableció un cronograma para el proceso de transferencia primaria, este no ha sido cumplido al 100% por parte de los responsables del manejo de los archivos de gestión en las distintas dependencias, dando incumplimiento del requisito 7.5.3</p>	<p>Auditoría Interna</p>	<p>Solicitar a las dependencias responsables de los archivos de gestión, el cumplimiento del cronograma de transferencias documentales.</p>	<p>Cumplida</p>	<p>Durante el mes de agosto de 2022 se realizaron todas las visitas requeridas para cumplir con el cronograma de transferencias.</p>



	Control de la información documentada de la Norma ISO 9001:2015				
Contratación	El riesgo Inadecuado seguimiento a la ejecución contractual, del proceso Gestión Contractual con riesgo residual Alto (Naranja) no cuenta con acción de manejo de riesgos formula.	Monitoreo y seguimiento a riesgos	Incluir plan de acción para el control del riesgo residual alto en el mapa de riesgos de contratación.	Cumplida	El 3 de mayo de 2022 se publicó la nueva versión del mapa de riesgos de contratación incluyendo el plan de acción específico para mitigar el riesgo residual con calificación alta, por lo que la acción se encuentra cumplida.
	Después de analizar los formatos de acta de recibido a satisfacción para prestación de servicios y órdenes de suministro, concluimos, que la evaluación insatisfactoria obedece a la mala interpretación que tienen los funcionarios encargadas de los trámites contractuales al momento de diligenciar el formato de acta de recibido a satisfacción, en el ítem de la evaluación, los cuales asumen un porcentaje de ejecución del contrato como evaluación del proveedor, lo cual determina una no conformidad, ya que en los casos revisados, se evidencia que las actas no fueron debidamente revisadas por parte del grupo interno de contratación, generando documentos que deben ser publicados en el SIG con información errónea, contraviniendo lo establecido en la norma ISO 9001:2015 en el numeral 8.4.1	Auditoría Interna	Capacitación a los supervisores y los funcionarios encargados del proceso de contratación en los diferentes centros de gasto sobre cómo evaluar los proveedores en el formato acta de recibo a satisfacción para prestación de servicios R-2475-I-CC-438 y el formato acta de recibo a satisfacción para compras R-2476-I-CC-438.	Cumplida	La capacitación será impartida en una circular. Además, se dio la instrucción a la persona encargada de la recepción de los pagos para las respectivas devoluciones de aquellas evaluadas por debajo de 100% y no se agregue ninguna observación.



	En la auditoría realizada al Proceso de Contratación en la vigencia 2019, se recomendó por parte del equipo auditor incluir en el P-CC – 762 Procedimiento para la selección de proveedor por convocatoria pública, las revisiones que se hacen desde Rectoría, Secretaría General y los Centros de Gasto.	Auditoría Interna	Actualizar procedimiento P-CC – 762 Procedimiento para la selección de proveedor por convocatoria pública en el SIG con los requerimientos establecidos.	Cumplida	En el paso 9 del procedimiento P-CC-762 se realiza la inclusión de la revisión por parte del centro de gastos, lo cual cubre la revisión de la Rectoría, al ser éste un centro de gastos. La revisión de la Secretaría General corresponde al Grupo de contratación que pertenece a esta dependencia.
Gestión Humana	Para el cumplimiento del indicador medición de la política de Gestión Estratégica del Talento Humano para MIPG, no se cuenta con medición actual, dado que no se utilizó el formulario de autodiagnóstico establecido por el DAFP, ni se diseñó un plan de implementación de la política de Gestión Estratégica del Talento Humano, que garantizara su cumplimiento o avance.	Medición del desempeño de los procesos	Modificar la medición del indicador "política de Gestión Estratégica del Talento Humano para MIPG"	Cumplida	La fórmula del indicador fue modificada y su resultado fue actualizado y cargado al observatorio de gestión institucional.
Control y Seguimiento	Error de registro en el Procedimiento para la Evaluación a la Gestión del Riesgo.	Auditoría Interna	Aclarar en el Procedimiento para la Evaluación a la Gestión del Riesgo, en lo relacionado con la participación del comité institucional coordinador de control interno en la política de administración del riesgo, en el sentido de mantener o no su aprobación a la política mencionada.	Cumplida	Se realizan las actualizaciones requeridas al procedimiento para la evaluación al riesgo, las cuales pueden constatarse en el control de cambios del documento. http://sig.ucaldas.edu.co/gestionDocumental/vistaDetalleProcedimiento.php?codDoc=ODYy&versionDoc=2&codProceso=CS
	Incluir en el proceso de Control y Seguimiento en los ítems de Normatividad y documentos de referencia, el enlace al Acuerdo 056 de 2018	Auditoría Interna	Actualizar marco normativo	Cumplida	En ambos procedimientos http://sig.ucaldas.edu.co/gestionDocumental/vistaDetalleProcedimiento.php?codDoc=ODYy&versionDoc=2&codProceso=CS





					onDocumental/vistaDetalleProcedimiento.php?codDoc=ODYz&versionDoc=1&codProceso=CS , se encuentra la normativa actualizada
--	--	--	--	--	---

