



Universidad de Nariño
FUNDADA EN 1964

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

INFORME DE AUDITORIA POR PROCESOS

Código: SGC-FR-30

Página: 1 de 4

Versión: 10

Vigente a partir de: 2020-05-04

Proceso:	Gestión de Calidad	Auditoría N°:	19
Subproceso:	Dirección de Autoevaluación, Acreditación y Certificación	Lugar:	Sala de juntas DAAC
Fecha:	2022- 04-02		

Objetivos:	1. Realizar seguimiento al cumplimiento de los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015, en todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Universidad de Nariño. 2. Evaluar que el Sistema de Gestión de Calidad se ha mantiene eficazmente 3. Identificar unidades académicas y administrativas para la implementación de acciones de mejora.
Criterio:	- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015 - Modelo Estándar de Control Interno, para el Estado Colombiano Decreto 943 de 2014 - Manual de Calidad - Procedimientos
Alcance:	Aplica para todos procesos del Sistema Integrado de Calidad la Universidad de Nariño.

AUDITOR (ES):

NOMBRE	CARGO
ALEXANDRA JIMENA ESPAÑA ENRÍQUEZ	JEFE SECCIÓN DE CONTABILIDAD
SANTIAGO MANCHABAJÓY CAÑAR	TÉCNICO SECCIÓN DE CONTABILIDAD

AUDITADO (S):

NOMBRE	CARGO
FRANCISCO JAVIER TORRES MARTÍNEZ	DIRECTOR DAAC
JAVIER CAICEDO ZAMBRANO	SECRETARIO TÉCNICO
SONIA PATRICIA ERAZO CORAL	PROFESIONAL DAAC
SARA DELGADO GAYES	PROFESIONAL
NICOL TATIANA BRAVO NARVÁEZ	MONITORA
JUAN FERNANDO CUASPA	DOCENTE DAAC
ELIZABETH ESTRADA LÓPEZ	DOCENTE DAAC
ANDREA CATERINE ERIRA	PROFESIONAL
MARÍA ALEJANDRA CASTILLO	PROFESIONAL
KARLA REYES SÁNCHEZ	DOCENTE DEPARTAMENTO DE FISICA
JEANINNE REVELO AGREDA	PROFESIONAL

FORTALEZAS



- Se resalta el alto grado de compromiso de toda la División en cada una de sus funciones, responsabilidad y metas institucionales en las que intervienen directa e indirectamente, el apoyo del equipo de trabajo, el excelente clima organizacional, el reconocimiento permanente de el valor de su talento humano evidencia unos resultados en entrega y compromiso al cumplir con todos sus compromisos a pesar de las dificultades, y el gran volumen de funciones y responsabilidades.
- El acompañamiento permanente de la Dirección, han permitido a la Universidad un reconocimiento o un valor agregado en reconocimiento y aceptación en la región, permitir ampliar posibilidades en convocatorias, mejorar los procesos y el impacto se mide principalmente en los programas en la disminución de los índices de deserción de los estudiantes, disminución de los tiempos de graduación debido a las nuevas estrategias establecidas como modalidades de grado, aumento en las tasas de graduados, entre otros; lo cual es el reflejo de las mejoras establecidas para los procesos de autoevaluación, certificación, acreditación de los programas.
- A pesar de la rotación del personal de la Dependencia, se evidencia el cumplimiento de todos sus compromisos esto denota un alto sentido de pertenencia de las personas que han integrado este equipo de trabajo, en la apropiación de sus procedimientos, en la formación y actualización de su personal así como del equipo de auditores internos de calidad de la Universidad; lo anterior es evidencia del fomento y el compromiso por una cultura de calidad a nivel de toda la Universidad por parte de esta dependencia desde su creación.
- Se resalta el trabajo y la dedicación entregada en el proceso de identidad institucional, se han implementado acciones y estrategias para fortalecer la identidad como Universidad en cada uno de los documentos que se generan de cada unidad académico Administrativa, realmente es arduo el trabajo realizado por los profesionales a cargo de estas funciones, de diseño, divulgación, incluso la presentación del manual de Identidad de la Universidad de manera personal a cada una de las Unidades. Cada una de las piezas publicitarias, informáticas, reconocimientos, invitaciones a eventos, tanto de manera de imágenes, correos
- Institucionales, videos, mensajes, transmisiones y publicaciones en las páginas institucionales como redes sociales, realmente han permitido un mayor grado de reconocimiento y apropiación de los logos, colores, formatos institucionales.
- Se lleva de manera correcta la relación de la condición de los programas de la Universidad, en cuanto a su acreditación, tiempos asignados en su acreditación y con el “semáforo” se establece una herramienta de seguimiento y control permanente y directa con los mismos, permitiendo que los responsables de los programas y facilitando la programación de asesorías y acompañamiento para que se realice a tiempo, las renovaciones certificaciones y acreditación; se resalta que por el gran compromiso por la División, el trabajo en equipo, las estrategias y el acompañamiento personalizado a los diferentes programas y dependencias la Universidad hoy cuenta con 35 programas acredita, y continua en el crecimiento de la cultura de Calidad.
- Adjuntan manual del indicador de los siguientes: número de capacitaciones recibidas y avance plan de mejoramiento institucionales, con su respectivo análisis y lo cual sirve como fuente y soporte para la toma de decisiones de la Alta dirección, así como para evidenciar el proceso, las acciones tomadas, y el avance en cada una de sus estrategias para la consecución de sus objetivos y funciones.
- Se evidencia la publicación en la página institucional de información, formatos, informes, resultados de informes de auditoría interna y externa de los procesos de Calidad, los certificados obtenidos, información de actualidad y todo lo correspondiente a las actualizaciones de los mismo, por cuanto permite a la comunidad Universitaria estar informado.
- Se resalta la organización, el registro de información, el control y la evaluación permanente del porcentaje de avance del Plan de Mejoramiento institucional, la ponderación de las actividades, los criterios de evaluación, así como el cargue oportuno de todas las evidencias, en plataforma para así soportar dicho avance y poder visualizar los resultados obtenidos de la gestión de la DAAC, así como los cronogramas de acompañamiento, visitas y reporte de información según se requiera.
- Se reconoce el registro, control del proceso de control de documentos con el Listado maestro de control de documentos, indicando claramente todo lo relacionado a ello por tipo de proceso, actualización de versiones, trazabilidad de todo el acompañamiento con las diferentes unidades y correcto archivo de los



mismos.

- Es valioso resaltar el proceso de capacitación y actualización de los auditores internos, así como la permanente motivación que se realiza, desde el compromiso de los auditores, así como los planes de auditoría, las reuniones de actualización, capacitación y organización de los planes de trabajo, haciendo que el compromiso por la comunidad Universitaria sea cada vez mayor en todo lo relacionado con Calidad, certificación y acreditación.
- Se resalta como fortaleza la creación de aplicativo SAC sistema de autoevaluación institucional el cual permite recopilar información importante, presentarla estadísticamente y con ella establecer los controles necesarios, así como la planificación de capacitaciones y asesorías a los diferentes programas y unidades que lo requieran con todo lo relacionado a proceso de certificación, acreditación, registro calificado. Se observa que es una herramienta muy útil en los procesos anteriormente mencionados y permite a los directores, líderes de procesos contar con el conocimiento y el acompañamiento por parte de la DAAC y que dichos procesos avancen de manera satisfactoria.
- Se reconoce el trabajo realizado para la elaboración del documento que se presentará a la alta dirección para la actualización de la estructura de la DAAC, así como su naturaleza, alcance, funciones y con ello los propósitos que se tiene establecido, lo anterior teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad, lo importante y fundamental que es el proceso de acreditación, certificación y la calidad en todos los procesos institucionales.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Estandarizar el proceso de evaluación del impacto de la acreditación de los programas y de la Universidad desde todos los puntos de vista, establecer los responsables, los criterios, las estrategias para replicar estos métodos de medición en todos los procesos de la Universidad. Especialmente los académicos por cuanto la norma lo demanda.
2. Evaluar la oportunidad de los indicadores presentes en los procedimientos:
 - Procedimiento **SGC-PR-01: TRATAMIENTO DE SERVICIO NO CONFORME**
Indicador: Número de servicios no conformes
 - Procedimiento **SGC-PR-04: AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD**
Indicador: número de no conformidades identificadas y porcentaje de no conformidades cerradas.
 - Procedimiento **SGC-PR-09 PROGRAMA DE AUDITORIA**
Indicador: porcentaje de cumplimiento del programa de auditoria.



NO CONFORMIDADES

Requisito Requisito (s) de la Norma, en caso de auditoria combinada o integrada indicar la designación de la Norma		Tipo de Hallazgo		Descripción de la No Conformidad/Evidencia
Norma	Numeral	No Conformidad	No Conformidad Menor	

ELABORADO POR:

CARGO:	Jefe Sección de Contabilidad	NOMBRE:	Técnico Sección De Contabilidad
	Alexandra Jimena España Enríquez		Santiago Manchabajoy Cañar
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO	FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO
FECHA:	2023-04-05		

REVISADO POR:

CARGO :	Jefe de Control Interno
NOMBRE:	María Angélica Insuasty Cuellar
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO
FECHA:	2023-04-05

APROBADO POR:

CARGO:	Director División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación
NOMBRE:	Francisco Javier Torres
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO
FECHA:	2023-04-05