 <p>Universidad de Nariño FUNDADA EN 1984</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p> <p>INFORME DE AUDITORIA DE CALIDAD</p>	Código: SGC-FR-30
		Página: 1 de 4
		Versión: 11
		Vigente a partir de: 2024-11-14


Proceso:	Formación Académica	Auditoría N°:	14
Sub Proceso:	Departamento de Medicina – Facultad de Ciencias de la Salud		
Fecha:	2026-03-03	Lugar:	Programa de Medicina aula 304

Objetivos:	<ol style="list-style-type: none"> 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 mantenido eficazmente. 3. Identificar las acciones de mejora en las unidades académicas y administrativas.
Criterio:	<p>Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015</p> <p>Modelo Estándar de Control Interno, para el Estado Colombiano Decreto 943 de 2014</p> <p>Manual de Calidad</p> <p>Procedimientos</p> <p>Normatividad interna y externa aplicada en Instituciones de Educación Superior</p>
Alcance:	<p>Aplica para los quince procesos del Sistema Integrado de Calidad la Universidad de Nariño, es decir estratégicos, apoyo, misionales y de control y evaluación.</p>

AUDITOR (ES):	
NOMBRE	CARGO
Caicedo Hurtado María Isabel	Auditor Observador
Eduardo Delio Gómez López	Auditor Observador
Maya Morillo Mylena	Auditor Líder

AUDITADO (S):	
NOMBRE	CARGO
Darlynne Xiomara Alfaro Benavides	Directora del Departamento de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud
Harold Mauricio Casas Cruz	Decano Facultad de Ciencias de la Salud
Participantes listas anexa	Programa Medicina

FORTALEZAS
<p>Programa de Medicina</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuentan con una matriz de riesgos formalmente registrada en la plataforma SAPIENS, la cual permite identificar los riesgos asociados al vencimiento del registro calificado, resultados en pruebas Saber Pro y deserción estudiantil. Se evidenciando que cumplen con lo exigido por la norma ISO 9001:2015. Se destaca que los riesgos no solo están identificados, sino vinculados al seguimiento institucional, demostrando la gestión preventiva. 2. El programa mantiene control sobre la vigencia del Registro Calificado (hasta noviembre de 2026) y ha gestionado oportunamente la documentación requerida ante el MEN para su renovación. En este aspecto se evidencia la planificación anticipada y enfoque preventivo frente a un requisito.


 Universidad de Nariño FUNDADA EN 1984	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD INFORME DE AUDITORIA DE CALIDAD	Código: SGC-FR-30
		Página: 2 de 4
		Versión: 11
		Vigente a partir de: 2024-11-14

FORTALEZAS

3. La programación académica se desarrolla a través de la plataforma SAPIENS, con asignación formal de labor académica mediante FOA y distribución estructurada por niveles (teoría, laboratorio y prácticas hospitalarias). Se observa coherencia entre planificación curricular, asignación docente y ejecución operativa, evidenciando control del proceso formativo.
4. La existencia del Acuerdo 018 del 13 de marzo de 2025, con proyección de capacitación a 10 años, se tiene acceso público a través de la página web, con ello demuestran una visión de largo plazo en el fortalecimiento de competencias del talento humano, alineado con la mejora continua del servicio educativo.
5. Se evidencia la existencia de un responsable en la relación docencia servicio, cuentan con un coordinador de prácticas, lo cual garantiza control sobre rotaciones hospitalarias y en el cumplimiento de convenios interinstitucionales. Este aspecto es muy importante en programas del área de la salud, representando una fortaleza operativa significativo. (Numeral 8.5),
6. El programa tiene una buena estrategia de comunicación a través de la Página web actualizada y canales de comunicación efectivos como son el correo institucional, comité curricular y la línea amiga.
7. Se evidencia el liderazgo y el compromiso por parte de la Decanatura, asegurándose de que se articule la política de calidad y los objetivos del sistema de gestión de calidad del programa de medicina.

OPORTUNIDADES DE MEJORA


1. Aunque se han enviado ajustes al MEN y se encuentra en proceso de renovación, no se evidenció un procedimiento documentado específico que estructure el diseño y desarrollo curricular bajo fases formales (planificación, entradas, revisiones, validaciones y control de cambios). Por lo tanto, es necesario formalizar el procedimiento documentado para rediseño y actualización del PEP
2. La organización de rotaciones hospitalarias se realiza de manera manual, lo cual incrementa el riesgo operativo, especialmente considerando el límite de máximo tres estudiantes por servicio. Automatizar reduce el riesgo operativo
3. Consolidar análisis estadístico comparativo de indicadores académicos .
4. Implementar seguimiento formal de acciones correctivas derivadas de hallazgos.
5. Se evidenció el uso de versión V3 de actas cuando la versión vigente institucional corresponde a V5, generando incumplimiento en el control de documentos.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD INFORME DE AUDITORIA DE CALIDAD	Código: SGC-FR-30
		Página: 3 de 4
		Versión: 11
		Vigente a partir de: 2024-11-14

NO CONFORMIDAD(ES)		
Requisito Requisito (s) de la Norma, en caso de auditoria combinada o integrada indicar la designación de la Norma		Descripción de la No Conformidad/Evidencia
Norma	Numeral	
ISO 9011	8.7	Se evidenció que, aunque se realizan tratamientos a situaciones académicas identificadas como salidas no conformes, no se diligencian los formatos institucionales SGC-FR-43 y SGC-FR-56 establecidos para su control formal.
ISO 9011	7.1.3	La infraestructura del bloque Ciencias de la Salud no cuenta con adecuaciones de accesibilidad (rampas y baños adaptados), existe un inconfort térmico relacionado con los días muy calurosos porque se concentra el calor y con ello los olores emanados por el anfiteatro, lo cual limita el cumplimiento integral del requisito de provisión de infraestructura adecuada para la operación del proceso.
ISO 9011		
ISO 9011		

CONCLUSIONES (COMENTARIO GENERAL DEL EJERCICIO DE AUDITORÍA RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS A AUDITAR)
<p>Con base en la evidencia objetiva recopilada durante la auditoría interna realizada el 03 de marzo de 2025, se concluye que el Programa de Medicina mantiene un nivel adecuado de implementación del Sistema Integrado de Gestión de Calidad conforme a los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.</p> <p>De igual manera se evidencia aplicación funcional del ciclo PHVA en los procesos de planificación académica, gestión del riesgo, seguimiento a indicadores y provisión del servicio educativo.</p> <p>Las no conformidades identificadas corresponden a aspectos de carácter documental y de formalización, sin afectar de manera crítica la prestación del servicio ni la conformidad esencial del proceso formativo.</p> <p>En consecuencia, el resultado global del ejercicio de auditoría es: Un proceso conforme, con no conformidades menores y oportunidades de mejora que no comprometen la continuidad del servicio prestado.</p> <p>Se recomienda la formulación y seguimiento riguroso del Plan de Mejoramiento institucional dentro de los plazos establecidos, fortaleciendo el enfoque preventivo y la mejora continua del programa.</p> <p>De igual manera de debe tramitar ante el fondo de construcciones lo pertinente para poder dar solución al numeral 7.1.3.</p>

ELABORADO POR:	
CARGO:	Auditor Observador
NOMBRE:	Caicedo Hurtado María Isabel

 Universidad de Maricao FUNDADA EN 1984	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD INFORME DE AUDITORIA DE CALIDAD	Código: SGC-FR-30
		Página: 4 de 4
		Versión: 11
		Vigente a partir de: 2024-11-14

FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO	
FECHA:	2026-03-11	
CARGO:	Auditor Acompañante	
NOMBRE:	Eduardo Delio Gómez López	
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO	
FECHA:	2026-03-11	
CARGO:	Auditor Líder	
NOMBRE:	Maya Morillo Mylena	
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO	
FECHA:	2026-03-11	

REVISADO POR:	
CARGO:	Jefe Control Interno
NOMBRE:	María Angélica Insuasty Cuéllar
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO
FECHA:	2026-03-16

APROBADO POR:	
CARGO :	Decano Facultad de Ciencias de la Salud
NOMBRE:	Harold Mauricio Casas Cruz
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO
FECHA:	2026-03-27
CARGO :	Directora del Departamento de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud
NOMBRE:	Darlynne Xiomara Alfaro Benavides
FIRMA:	ORIGINAL FIRMADO
FECHA:	2026-03-27

SEGUIMIENTO DESPUÉS DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA.

Se informa que las actuaciones del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, están orientadas a la prevención y mejoramiento de todos los procesos y procedimientos institucionales. Así mismo resultado del anterior ejercicio de auditoría y una vez notificado el respectivo informe, el responsable de la Unidad Académico-Administrativa dispone de 10 días hábiles para suscribir el plan de mejoramiento respectivo, para ello se sugiere el diligenciamiento del Formato Institucional **“Plan de Mejoramiento, código SGC-FR-09”** en el Sistema Integrado de Información SAPIENS y el formato **“Solicitud de Acciones de Mejora, Preventivas, Correctivas o Correctoras SGC-FR-08”** para dependencias que lo requieran.

Una vez levantado el Plan de Mejoramiento, el líder del proceso realizará el seguimiento respectivo para su cumplimiento.