



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA BELLAS ARTES Y CIENCIAS DE BOLÍVAR**

**Código: SM-FO-012**

**PROCESO SOPORTE Y MEJORAMIENTO AL SGC**

**Versión: 1**

**ADMINISTRACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**

**Fecha de aprobación:  
30/10/2009**

| IDENTIFICACIÓN ACCIÓN | FECHA DE LEVANTAMIENTO | PROCESO                        | ORIGEN DE SOLICITUD          | TIPO DE HALLAZGOS   | TIPO DE ACCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | No de actividad | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES  | RESPONSABLE                                   | FECHA PROGRAMADA DE CIERRE | FECHA DE REVISIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO SOPORTE Y MEJORAMIENTO DEL SGC |
|-----------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|---------------------|----------------|--|-----------------|---|---|----------------------------|--|
| 010 DI                | 15/10/2019             | Direccionamiento Institucional | Auditoría interna de calidad | Aspecto por mejorar | Correctiva     | Se recomienda realizar la evaluación del sistema de gestión de calidad en intervalos de tiempo más corto para identificar desviaciones de manera oportuna y generar acciones de intervención más efectivas   | 1               | 1. Programar las revisiones al SGC en periodos más cortos de tiempo y generar los informes correspondientes   | Rectora - Asesor de Calidad                   | 20/02/2020                 | 21/02/2020   |
| 011 DI                | 3/12/2019              | Direccionamiento Institucional | Auditoría externa            | No Conformidad      | Correctiva     | La institución no ha determinado los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios. Numeral 8.1c<br><br>Evidencia:<br>No se encontró la base de datos bibliográficas del programa de música y del programa de diseño industrial año 2019.   | 4               | P: Programar reunión con los directores de programa para determinar las necesidades de bases de datos que se van a adquirir en la Institución y estimar presupuesto de compra<br>H: Realizar el proceso de contratación para la adquisición de las bases de datos<br>V: Verificar que las bases de datos se adquirieron acordes a las necesidades identificadas<br><br>A: Tomar acciones de mejora si se identifican incumplimientos en el funcionamiento y disponibilidad de las bases de datos  | Rectora- Vicerrectora Académica               | 31/01/2020                 | 4/02/2020  |
| 19 CI                 | 15/10/2019             | Comunicación Institucional     | Auditoría interna de Gestión | Aspecto por mejorar | Correctiva     | El responsable de proceso no conoce las tablas de retención documental de su proceso.  | 2               | 1. Remitir oficio al archivo central para que brinden la información de las tablas de retención documental existentes<br>2. Solicitar al archivo central acompañamiento en la actualización de las TRD  | Asesor de prensa                              | 31/12/2019                 | 15/01/2020   |
| 26 SM                 | 15/10/2019             | Soporte y mejoramiento al SGC  | Auditoría interna de calidad | Aspecto por mejorar | Correctiva     | Es necesario poner en marcha el software diseñado para la gestión de calidad con el fin de mejorar el desempeño de este sistema.   | 2               | 1. Requerir al ingeniero encardado de la creación del software las gestiones necesarias para la puesta en marcha del software de gestión de calidad a más tardar el 31 de octubre de 2019<br>2. Programar capacitaciones del uso del software a los usuarios  | Asesor de Calidad                             | 30/06/2020                 | 3/07/2020  |
| 27 SM                 | 15/10/2019             | Soporte y mejoramiento al SGC  | Auditoría interna de calidad | Aspecto por mejorar | Correctiva     | Se recomienda reducir el intervalo de tiempo de revisión del sistema de gestión para identificar desviaciones con mayor efectividad  | 1               | 1. Se recomienda reducir el intervalo de tiempo de revisión del sistema de gestión para identificar desviaciones con mayor efectividad  | Asesor de Calidad                             | 30/06/2020                 | 3/07/2020  |
| 12 PS                 | 16/10/2019             | Proyección Social              | Auditoría interna de calidad | Aspecto por mejorar | Correctiva     | Es importante mantener la comunicación y la participación en los proyectos académicos y de educación continua desarrollados por el proceso de gestión Académica  | 2               | 1. Realizar reunión con los directores de programa y vicerrectora académica para socializar la importancia de la participación del proceso de proyección social en la educación continua y proyectos académicos<br>2. Solicitar periódicamente información de los proyectos académicos y de educación continua a desarrollarse en la institución  | Directora Administrativa de proyección social | 11/03/2020                 | 12/03/2020   |
| 13 PS                 | 4/12/2020              | Proyección Social              | Auditoría externa            | Aspecto por mejorar | Correctiva     | La institución ha llevado a cabo la prestación del servicio bajo condiciones no controladas.<br><br>Evidencia:<br>1. No se evidenció el seguimiento y control a las actividades ejecutadas en el convenio 34-2016 con la empresa CONTECAR.<br>2. No se evidenció las acciones de permanencia ante el bajo rendimiento del estudiante Darwin Benitez Cano en el I semestre de 2019 correspondiente al programa de Diseño Gráfico. | 8               | 1.1. Diseñar herramienta para seguimiento y control de los convenios por proyección social<br>1.2. Documentar el seguimiento y control de los convenios por proyección social y socializar al personal (Procedimiento seguimiento y control a convenios Lista de asistencia)<br>1.3. Hacer seguimiento a los convenios de proyección social y generar informes de avances de cumplimiento de estos<br>1.4. Verificar que se están desarrollando los seguimientos a los convenios y definir indicadores de cumplimiento de estos<br>1.5. Tomar acciones de mejora en función de los seguimientos a los convenios cuando se presenten desviaciones<br>2.1. Realizar seguimiento a los estudiantes que están en riesgos de deserción en Unibac y elaborar un informe de diagnóstico situacional<br>2.2. Verificar los mecanismos implementados para realizar seguimiento a los estudiantes en riesgo de deserción<br>2.3. Tomar acciones de mejora si se identifican incumplimientos | Directora Administrativa de proyección social | 30/06/2020                 | 6/07/2020  |
| 24 TH                 | 9/10/2019              | Gestión del Talento Humano     | Auditoría interna de calidad | Aspecto por mejorar | Correctiva     | No existe evidencia de requerimiento de capacitaciones por parte de los responsables de proceso.   | 1               | 1. Realizar la encuesta de necesidades a todos los empleados de Unibac y recibir solicitudes adicionales sobre capacitaciones necesarias para la ejecución de las actividades de los procesos   | Profesional de Talento Humano                 | 20/03/2020                 | 24/03/2020   |
| 26 TH                 | 9/10/2019              | Gestión del Talento Humano     | Auditoría interna de calidad | Aspecto por mejorar | Correctiva     | En el análisis de indicadores se observó que no se cumplió la meta del indicador relacionado al cumplimiento del plan de capacitación en 2018 y no existe una acción de mejora que se haya levantado para subsanar este tema   | 2               | 1. Realizar análisis de causas de la razón por la cual no se cumplió la meta de los indicadores de la vigencia anterior<br>2. Crear estrategias que permitan alcanzar la meta para la vigencia siguiente  | Profesional de Talento Humano                 | 20/03/2020                 | 24/03/2020   |



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA BELLAS ARTES Y CIENCIAS DE BOLÍVAR

Código: SM-FO-012

PROCESO SOPORTE Y MEJORAMIENTO AL SGC

Versión: 1

ADMINISTRACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Fecha de aprobación:  
30/10/2009

| IDENTIFICACIÓN ACCIÓN | FECHA DE LEVANTAMIENTO | PROCESO                                 | ORIGEN DE SOLICITUD          | TIPO DE HALLAZGOS   | TIPO DE ACCIÓN | DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO   | No de actividad | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES  | RESPONSABLE                             | FECHA PROGRAMADA DE CIERRE | FECHA DE REVISIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO SOPORTE Y MEJORAMIENTO DEL SGC |
|-----------------------|------------------------|---|------------------------------|---------------------|----------------|--|-----------------|---|---|----------------------------|--|
| 27 TH                 | 4/12/2019              | Gestión del Talento Humano              | Auditoría externa            | No Conformidad      | Correctiva     | La institución no ha evaluado la eficacia de las capacitaciones para adquirir la competencia necesaria. Requisito 7.2 de la norma ISO 9001:2015<br>No se evidenció la evaluación de la eficacia de la capacitación "Fortalecimiento institucional" del día 21/03/2019  | 2               | P: Diseñar un formato para evaluación de la eficacia de las capacitaciones<br>H: Capacitar al profesional de recurso humano sobre numeral 7.2 la ISO 9001:2015 y el formato para evaluación de la eficacia de las capacitaciones<br>V: Verificar por medio de la auditoría interna que se evalué eficazmente las capacitaciones<br>A: Tomar acciones de mejora si se identifican incumplimientos  | Profesional de Talento Humano           | 20/03/2020                 | 30/08/2020   |
| 012 DC                | 16/10/2019             | Gestión Documental y Secretaría General | Auditoría interna de calidad | Aspecto por mejorar | Correctiva     | Se recomienda realizar la actualización de las tablas de retención documental teniendo en cuenta los cambios realizados en el organigrama.   | 1               | 1. Realizar la Actualización de las Tablas de retención documental de todos las dependencias de Unibac.<br>2. Realizar la socialización de la actualización de las TRD  | Secretaría General                      | 17/12/2019                 | 17/12/2019   |
| 25 BF                 | 11/10/2019             | Gestión Bibliográfica y Fonoteca        | Auditoría interna de Gestión | Aspecto por mejorar | Correctiva     | Se observa que hay indicadores que no cumplieron la meta y no se evidencia alguna acción de mejora para subsanar esto  | 1               | 1. Crear estrategias de promoción del uso de la biblioteca y sus recursos, integrando a los directores de programa para incrementar el número de consultas de docentes y estudiantes  | Profesional Universitario de Biblioteca | 29/02/2020                 | 5/03/2020  |
| 13 DC                 | 18/11/2019             | Gestión Documental y Secretaría General | Auditoría externa            | No Conformidad      | Correctiva     | La organización no ha reaccionado ante la no conformidad incluyendo las quejas y cuando sea aplicable: a) tomar acciones para controlarla y corregirla; b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin que no vuelva a ocurrir. Requisito 10.2.1 Norma ISO 9001:2015<br>Evidencia: En las encuestas de percepción del cliente se identificaron unas quejas, no se evidenció las acciones para controlar y corregir la no conformidad, ni se evidenció las acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin que no vuelva a ocurrir. | 1               | P: Analizar las quejas repetitivas y de alto impacto para generar acciones correctivas<br>H: Generar acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades por quejas y evitar que vuelvan a ocurrir<br>V: Verificar por medio de la auditoría interna que se generen las acciones correctivas cuando se identifiquen no conformidades por quejas<br>A: Tomar acciones de mejora cuando se identifique incumplimiento del procedimiento de acciones correctivas | Secretaría General                      | 30/08/2020                 | 4/09/2020  |
| CI-001                | 11/05/2020             | Gestión Académica                       | Auto-evaluación              | No Conformidad      | Correctiva     | Se pudo evidenciar que el responsable del proceso, Gestión Académica. A pesar que se le envió los formas Evaluación Autocontrol, Subsistema de Autoevaluación, Autogestión, Autocontrol, para su diligenciamiento, con fecha de entrega 11 del mes de mayo 2020, en cumplimiento al plan de auditoría de Control Interno, los mismos no fueron diligenciados, lo que puede ser violatoria de las normas contemplada en el decreto 1599 de 2005, numerales 3.1 7.3.4 - 7.5.2, 3.1.1 7.3.4 - 7.6, 3.1.2 8  | 1               | Diligenciar los formatos de autoevaluación y enviarlos al Asesor de Control Interno   | Vicerrectora Académica                  | 31/07/2020                 | 31/07/2020   |
| CI-002                | 11/05/2020             | Gestión Bibliográfica y Fonoteca        | Auto-evaluación              | No Conformidad      | Correctiva     | Se pudo evidencia que el responsable del proceso, Gestión Bibliográfica y Fonoteca. A pesar que se le envió los formas Evaluación Autocontrol, Subsistema de Autoevaluación, Autogestión, Autocontrol, para su diligenciamiento, con fecha de entrega 11 del mes de mayo 2020, en cumplimiento al plan de auditoría de Control Interno, los mismos no fueron diligenciados, lo que puede ser violatoria de las normas contemplada en el decreto 1599 de 2005, numerales 3.1 7.3.4 - 7.5.2, 3.1.1 7.3.4 - 7.6, 3.1.2 8  | 1               | Diligenciar los formatos de autoevaluación y enviarlos al Asesor de Control Interno   | Profesional Universitario de Biblioteca | 31/07/2020                 | 31/07/2020   |
| CI-003                | 11/05/2020             | Gestión Documental y Secretaría General | Auditoría interna de Gestión | No Conformidad      | Correctiva     | Se pudo evidenciar que el responsable del proceso, Gestión Documental y Secretaría General, a pesar que se le envió los formatos de Evaluación Autocontrol, Subsistema de Autoevaluación, Autogestión, Autocontrol, para su diligenciamiento, con fecha de entrega 11 del mes de mayo 2020, en cumplimiento al plan de auditoría de Control Interno, los mismos no fueron diligenciados, lo que puede ser violatoria de las normas contemplada en el decreto 1599 de 2005, numerales 3.1 7.3.4 - 7.5.2, 3.1.1 7.3.4 - 7.6, 3.1.2 8   | 1               | Diligenciar los formatos de autoevaluación y enviarlos al Asesor de Control Interno   | Secretaría General                      | 31/07/2020                 | 31/07/2020   |