



Plan de Acciones Correctivas

Código FCI-19 v.05
Página 1 de 1

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTIÓN ACADÉMICA - FACULTAD DE SALUD	FECHA DE ELABORACIÓN	25 de agosto de 2019
PRODUCTO DE:	AUDITORÍA INTERNA	Nº DE ACTA DE REUNIÓN	Acta 021 Noviembre 5 2019

CAMPOS SOLO PARA CASOS DE AUDITORIA INTERNA O EXTERNA			DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ANÁLISIS DEL HALLAZGO (Causas del hallazgo)	ACCIONES PLANTEADAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE CIERRE	ESPACIO RESERVADO PARA DILIENCIAR POR LA ADMINISTRACIÓN DEL SIG O CONTROL INTERNO DE GESTIÓN				
O	NC	REQUISITO						CONTROL Y SEGUIMIENTO	% POR ACCIÓN	ESTADO DE LA ACCIÓN	% DE CUMPLIMIENTO POR ACCIÓN	RESPONSABLE
X		7.1. RECURSOS 7.1.2. PERSONAS	No se cuenta con el personal suficiente para la operación de los procesos. Los Departamentos de los Programas de la Facultad (Bacteriología y Laboratorio Clínico; Enfermería; Fisioterapia; Fonoaudiología; Medicina; Nutrición y Dietética; Psicología; Terapia Ocupacional), no cuentan con un personal de apoyo administrativo para cada uno de ellos, los docentes hacen labores académicas y administrativas.	En la actualidad solo se tienen 4 auxiliares para atender los procesos que se llevan a cabo desde la decanatura de la facultad de salud, lo cual les impide apoyar los procesos administrativos de los diferentes departamentos.	Solicitar a la directiva de la Universidad de Pamplona, la contratación de más auxiliares para apoyar los procesos que se adelantan al interior de cada departamento.	25/10/2019	30/06/2019		16,67	1	0,00%	Decano Facultad de Salud
X		7.1. RECURSOS 7.1.3. INFRAESTRUCTURA	Los espacios físicos para la Facultad de Salud son insuficientes. Se ha elevado la propuesta de un Edificio para la facultad de Salud. Por encontrarse en espacio abierto, no hay seguridad y privacidad en los Departamentos y Oficinas.	El actual recurso físico asignado a la Facultad de salud es insuficiente. Los cubículos que actualmente están asignados a los departamentos no cuentan con la seguridad ni la privacidad necesaria, ni con el área suficiente para desarrollar adecuadamente todas las funciones y procesos que se llevan desde las direcciones de departamento. No se cuenta con sala para asesorías de estudiantes.	Solicitar a la directiva de la Universidad de Pamplona, la asignación presupuestal para el diseño y construcción del bloque de la Facultad de Salud.	25/10/2019	Permanente		16,67	1	0,00%	Decano Facultad de Salud

X	7.3. TOMA DE CONCIENCIA	<p>Se contribuye a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, mediante seguimiento y mejora a los procesos y las proposiciones de cambio.</p> <p>Se debe tomar conciencia de las diferentes matrices aplicables al SIG:</p> <p>Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas</p> <p>Matriz de Responsabilidades y Autoridades del Sistema Integrado de Gestión</p> <p>FDE.CP-01 v.00 "Matriz de Flujos de Información y Comunicación"</p> <p>FAC-50 v.00 "Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio no Conforme"</p> <p>FAC-49 v.00 "Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua"</p> <p>FCI-19 v.05 "Plan de Acciones Correctivas"</p> <p>FAJ-15 v.02 "Matriz de Requisitos Legales"</p> <p>Mediante correo del 24 de enero de 2019, la Decanatura de la Facultad de Salud comunicó la documentación del Proceso, sin embargo no se evidencia Acta de Socialización de la documentación a los docentes por parte de las Direcciones de Departamento o Programa.</p>	<p>No se observa que los docentes de los diferentes departamentos de la facultad de salud, estén familiarizados con los formatos y matrices que se manejan en el proceso del Sistema Integrado de Gestión, en cuanto al ítem de Gestión académica se trata.</p>	<p>Solicitar a los directores de programa de la facultad de salud, realizar una reunión semestral para socializar al interior de su claustro docente, todas las matrices del SIG, relacionadas en el hallazgo.</p>	25/10/2019	21/12/2019		16,67	1	0,00%	Directores de programa
X	7.5.3. CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA	<p>Se mantiene control de la documentación mediante el Listado Maestro de Documentos y el Listado Maestro de Formatos.</p> <p>Así mismo se almacena y preserva la información documentada necesaria para probar conformidad con los procesos.</p> <p>Se encuentra organizada de acuerdo a cada actividad ejecutada.</p> <p>Departamento de Fonoaudiología</p> <p>Al revisar diversos registros que contienen información del programa de: Fonoaudiología, se encontraron los siguientes hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el registro: FGA-152: "Control de Asistencia a Clase", correspondiente a las asignaturas de: (1) Logopedia en Habla y (2) Laboratorio en lenguaje, no se diligencia el ítem del aula. • En el registro: FGA-154: "Socialización de Notas", del 08 de agosto de 2019 (Grupos A y C), correspondiente a la socialización de las notas del tercer corte de la asignatura: desarrollo de la Lengua Materna de tres estudiantes, se dejan campos vacíos en lo relacionado con las notas al: 10%, 15% y 20%. • En el registro: FAC-08. Acta de reunión del 25 de abril de 2019, correspondiente a la socialización de contenidos de la asignatura: Logopedia en Habla, no se especifica el lugar o sitio donde se llevó a cabo la reunión. 	<p>Se observan algunas deficiencias en cuanto al diligenciamiento de los formatos FGA-152, FGA-154 y FGA-08, por parte de algunos docentes del Departamento de Fonoaudiología.</p>	<p>Realizar una reunión con los docentes de cada departamento de la facultad de salud, para socializar nuevamente los formatos relacionados en el hallazgo y recalcar la importancia de su adecuado y completo diligenciamiento.</p>	25/10/2019	21/12/2019		16,67	1	0,00%	Directores de programa

X	8.2.3.REVISION DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS.	Se establece la información documentada necesarias para determinar los requisitos para la prestación del servicio mediante Procedimientos, Instructivos y Guías. Listado Maestro de Documentos y el Listado Maestro de Formatos. Lineamiento de la Gestión Académica Actualización de Planes de Estudio Componente Básico de la Facultad de Salud Sin embargo de detalla observación por cuanto el curso de Premedico en ocasiones se pasa por alto el cumplimiento de normativa interna que está por Acuerdo.	Se observa que en algunas oportunidades las admisiones para el curso premédico y para el programa de medicina, no se ajustan a lo establecido en la normatividad vigente para tal curso de educación continua, sino a decisiones tomadas por el comité de admisiones de la Universidad de Pamplona.	Realizar seguimiento al proceso de selección para otorgar cupos en el programa de medicina a quienes realizan el curso premedico, según lo establecido en el acuerdo 066 del 02 de junio de 2015.	25/10/2019	21/12/2019	16,67	1	0,00%	Concejo de Facultad de Salud.	
X	8.7.1, LAS SALIDAS QUE NO SEAN CONFORMES CON SUS REQUISITOS SE IDENTIFICAN Y SE CONTROLAN.	No se tiene identificado FAC-50 v.00 "Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio no Conforme". Se manejan y controlan PQRS.	Se desconoce la "Matriz de identificación y reporte del producto o servicio no conforme", formato FAC-50	Realizar una reunión con el personal administrativo de la Facultad de salud, con miras a socializar e iniciar la implementación del formato FAC-50 v.00 "Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio no Conforme"	25/10/2019	21/12/2019	16,67	1	0,00%	Decano Facultad de Salud	
									% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	0%	

NOTA: EJECUTADAS LAS ACCIONES PLANTEADAS Y UNA VEZ VERIFICADA SU EFECTIVIDAD DEBE DEJARSE LA EVIDENCIA EN ACTA DE REUNION, DE LO CONTRARIO DEBE REPLANTEARSE LA ACCIÓN.