
 <b>Uleam</b> <small>UNIVERSIDAD DEL ALFARO</small> <small>ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>INFORME GENERAL DE CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES</b>	<b>CÓDIGO:</b> PCS-02-F-011
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> <b>CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES Y PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>REVISIÓN:</b> 1  Página 1 de 7

## INFORME DE CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES

INFORMACIÓN GENERAL	
<b>Fecha del Informe:</b>	Diciembre 15 de 2022
<b>Nombre del Documento:</b>	Informe de Control al Seguimiento de procedimientos académicos
<b>Periodo:</b>	Octubre a diciembre 2022
<b>Área responsable de ejecución:</b>	Control de la Calidad
<b>Dirección:</b>	Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad
<b>Responsable de la dirección:</b>	Ing. Luvy Loor Saltos, Mgc.

ANTECEDENTES:
<p>La Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad puso en conocimiento de la rectora encargada Dra. Iliana Fernández con memorando ULEAM-DGAC-2021-017-M de enero 18 de 2021, la realización del seguimiento al Proceso Admisión de estudiantes y matriculación que incluyó los subprocesos Homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos v6, Reconocimiento u homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos v7 y Reingreso de estudiantes v3. Así mismo y con memorando ULEAM-DGAC-2021-172-M del 18 de mayo de 2021 puso en conocimiento del rector Dr. Marco Zambrano Zambrano y del vicerrector académico Dr. Pedro Quijije Anchundia la ejecución del seguimiento al subproceso Matrículas.</p> <p>El seguimiento a los procedimientos Homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos, Reconocimiento u homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos, Reingreso de estudiantes y Matrícula se realizó en las carreras de Medicina, Terapia Ocupacional y Radiología de la Facultad de Ciencias de la Salud y se notificó al decano con memorandos ULEAM-DGAC-2021-018-M y ULEAM-DGAC-2021-173-M del 18 de enero de 2021 y 18 de mayo de 2021, respectivamente.</p> <p>El informe general del seguimiento realizado a los procesos académicos, elaborado en diciembre 30 de 2021, se entregó a las autoridades con memorando ULEAM-DGAC-2022-005-M del 5 de enero de 2022 y con fecha enero 10 a través de correo electrónico con memorando ULEAM-DGAC-2022-006-M se entregó copia del informe al decano de facultad.</p> <p>Se realizaron seis seguimientos a los cuatro procedimientos académicos. Se determinaron dieciocho (18) observaciones, dieciocho (18) acciones correctivas y de mejoras y siete (7) recomendaciones, generándose el compromiso de ejecutar las acciones correctivas y de mejoras propuestas, además del cumplimiento de las recomendaciones.</p> <p>Con memorando ULEAM-DGAC-2022-383-M, de agosto 1 de 2022 se notificó al rector y al vicerrector académico el inicio de la acción de control al seguimiento efectuado en el año 2021 al uso y aplicación de los procedimientos académicos: Homologación de estudios por análisis comparativo de contenido, Reconocimiento u homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos, Reingresos y Matrícula.</p> <p>La acción de control al seguimiento se realizó en las unidades académicas que tuvieron incidencias, notificándose al decano de la facultad de Ciencias de la Salud el inicio de la acción de control el 1</p>

	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>INFORME GENERAL DE CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES</b>	<b>CÓDIGO:</b> PCS-02-F-011
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> <b>CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES Y PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>REVISIÓN:</b> 1 Página 2 de 7

de agosto de 2022 con memorando ULEAM-DGAC-2022-384, y a las directoras de carrera, presidenta de Comisión Académica y presidenta de Aseguramiento de la Calidad a través de correo electrónico el 3 de agosto de 2022.

Se realizó visita in situ y comunicación a través de redes para ejecutar la revisión y en las mismas fechas se efectuó la revisión para verificar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas.

### OBJETIVOS:

Son objetivos del control a los seguimientos efectuados a los procesos académicos institucionales en el año 2021, los siguientes:

- a) Planificar, dirigir y ejecutar el control para determinar el cumplimiento de las recomendaciones y acciones correctivas para el cierre de observaciones mayores, determinadas en los seguimientos a procedimientos efectuados en el año 2020.
- b) Desarrollar visitas in situ/ en línea y reuniones de trabajo con los diferentes actores y responsables de los procesos institucionales, para evaluar las actividades y acciones implementadas en relación con las incidencias encontradas en los seguimientos a los procesos institucionales.
- c) Revisar y obtener evidencias que soporten la aplicación de acciones correctivas y el cumplimiento de las recomendaciones determinadas.

### BASE LEGAL:


#### **Estatuto de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.**

#### **Art. 134 Atribuciones y Obligaciones de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.**

1. Elaborar, diseñar, implementar y ejecutar el Sistema de Gestión y Aseguramiento de la Calidad en la Universidad Laica "Eloy Alfaro de Manabí.
2. Fortalecer la Gestión Académica y Administrativa a través del sistema de control interno
7. Efectuar auditorías para mantener el control de calidad de los procesos institucionales generando propuestas de acciones de mejora continua.
8. Informar a las autoridades sobre los resultados de las auditorías de calidad, de los procesos de autoevaluación y evaluación, de los planes de mejoramiento y de aseguramiento de la calidad para la toma de decisiones.

### METODOLOGÍA:

El proceso de control a los seguimientos efectuados a los procedimientos: Homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos, Reconocimiento u homologación de estudios por

 <p><b>Uleam</b> UNIVERSIDAD ELOY ALFARO DE MANABÍ</p>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>INFORME GENERAL DE CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES</b>	<b>CÓDIGO: PCS-02-F-011</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> <b>CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES Y PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>REVISIÓN: 1</b>
		Página 3 de 7

análisis comparativo de contenidos, Reingreso de estudiantes y Matrícula, se ejecutó de la siguiente manera:

Revisión del Informe General de Seguimiento efectuado en el año 2021.

Revisión de informes individuales y fichas de incidencias de los seguimientos efectuados, para verificación de acciones correctivas, observaciones y recomendaciones.

Visitas in situ/ en línea y reuniones de trabajo para revisar y verificar el cumplimiento de recomendaciones y acciones correctivas.

Elaboración de hoja de control de recomendaciones.

Aplicar las fichas de observación mayor y menor para la verificación de la eficacia en la implementación del plan de acción y cumplimiento de las acciones correctivas y de mejoras propuestas.

Verificación detallada de los soportes que evidencian el cumplimiento de las acciones realizadas.

Cierre de observaciones.

Establecimiento y otorgamiento de plazo para cumplimiento de recomendaciones y cierre definitivo de observaciones y acciones correctivas.

Elaboración de informes internos de cierre de observaciones y cumplimiento de recomendaciones.

Elaboración de Informe general de control al seguimiento de procesos institucionales.


#### **EQUIPO DE CONTROL:**

El equipo de trabajo para efectuar el control a las acciones implementadas para dar cumplimiento a las recomendaciones y acciones correctivas y de mejoras para el cierre de observaciones mayores y menores determinadas en los seguimientos a procesos institucionales estuvo integrado por:

INTEGRANTE	CARGO	FUNCIÓN
Ing. Luvy Loor Saltos	Directora	Líder de Equipo
Ing. María Eugenia Salas	Analista	Equipo de Control

#### **INFORME DE RESULTADOS:**

De acuerdo con la planificación operativa del año 2022 de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad, hasta diciembre de 2022 se realizó el control a seis seguimientos efectuados a cuatro procedimientos académicos para determinar el cumplimiento de recomendaciones. Además, se planificó el cierre de observaciones y acciones correctivas y de mejoras de los procesos, obteniéndose los siguientes resultados:

 <b>Uleam</b> <small>UNIVERSIDAD LEON DE MANABÍ</small> <small>ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>INFORME GENERAL DE CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES</b>	<b>CÓDIGO:</b> PCS-02-F-011
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> <b>CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES Y PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>REVISIÓN:</b> 1
	Página 4 de 7	

PROCESO/ PROCEDIMIENTO	TIPO DE ACCIÓN	SITUACIÓN ACTUAL		TIPO DE ACCIÓN	SITUACIÓN ACTUAL		PROPUESTA	SITUACIÓN ACTUAL	
	OBSERVACIÓN MAYOR	ABIERTAS	CERRADAS	OBSERVACIÓN MENOR	ABIERTAS	CERRADAS	ACCIONES DE MEJORA	ABIERTAS	CERRADAS
Homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos									
Reconocimiento u homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos – Facultad Ciencias de la Salud	3	1	2	3		3	6	1	5
Reingreso de estudiantes – Carrera Medicina	1		1	1		1	2		2
Reingreso de estudiantes – Carrera Terapia Ocupacional	1		1				1		1
Matrícula – Carrera Medicina	2	1	1	2	2		4	3	1
Matrícula – Carrera Terapia Ocupacional	2		2	2	1	1	4	1	3
Matrícula – Carrera Radiología	1		1*				1		1*
<b>TOTALES</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>13</b>

\* 1 observación mayor y acción correctiva se cierra porque ya no aplican debido a que la carrera de Radiología está en proceso de cierre.

Se cerraron ocho (8) observaciones mayores y cinco (5) observaciones menores. Se aplicaron ocho (8) acciones correctivas y cinco (5) acciones de mejora, no se cerraron dos (2) observaciones mayores y tres (3) observaciones menores, ni se aplicaron dos (2) acciones correctivas y tres (3) acciones de mejora, cuya referencia se detalla en el apartado de conclusiones.


### Recomendaciones generadas a los seguimientos efectuados en el año 2021:

En los procedimientos académicos revisados en el año 2021 se determinaron siete (7) recomendaciones que fueron aplicadas.

Al decano de Facultad:

**Procedimiento de Reconocimiento u Homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos**

No.	Recomendación	Resultado	Cumplimiento %
1	Disponga a la Comisión Académica utilizar los formatos y pasos del proceso.	El decano a través de oficio 031 dispuso a la comisión académica y sus miembros utilizar los formatos y ejecutar los pasos del proceso.	100%

 <p><b>Uleam</b> UNIVERSIDAD LEON DE MANABÍ ELOY ALFARO DE MANABÍ</p>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>INFORME GENERAL DE CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES</b>	<b>CÓDIGO:</b> PCS-02-F-011
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> <b>CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES Y PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>REVISIÓN:</b> 1
		Página 5 de 7

2	Disponga a la Comisión Académica como responsable de la ejecución del proceso en la Facultad la aplicación de los indicadores de gestión definidos en el manual de procedimiento.	La Comisión Académica aplicó los indicadores de gestión definidos en el manual de procedimientos.	100%
3	Disponga a las carreras mantener la documentación del proceso en el portafolio de los estudiantes.	El decano a través de oficio 031 dispuso a la comisión académica mantener la documentación del proceso en el portafolio de los estudiantes	100%

**Al decano de Facultad:**

**Procedimiento Reingreso de estudiantes**

No.	Recomendación	Resultado	Cumplimiento %
4	Disponga a las carreras se apliquen los indicadores de gestión definidos en el manual de procedimiento.	El decano con oficios 032, 033 y 034 dispuso a los directores de carrera aplicar los indicadores de gestión.	100%


**Al decano de Facultad:**

**Procedimiento Matrículas**

No.	Recomendación	Resultado	Cumplimiento %
5	Disponga a las carreras mantener la documentación del proceso en el portafolio de los estudiantes.	El decano con oficios 035, 036 y 037 dispuso a los directores de carrera mantener la documentación del proceso en el portafolio de los estudiantes.	100%
6	Disponga a las carreras se apliquen los indicadores de gestión definidos en el manual de procedimiento.	El decano con oficios 035, 036 y 037 dispuso a los directores de carrera aplicar los indicadores de gestión.	100%

**Al decano y a los responsables de la ejecución de los subprocesos Reconocimiento u Homologación de estudios por análisis comparativo de contenidos, Reingreso de estudiantes y Matrículas se le recomienda que:**

No.	Recomendación	Resultado	Cumplimiento %
7	Difundan los procedimientos y sus actualizaciones al personal que ejecuta las actividades del proceso, para lograr su empoderamiento en la ejecución de los mismos, con la finalidad de asegurar y mejorar la calidad en el servicio.	El decano a través de oficios dispuso a los responsables de los procesos la difusión de los procedimientos.  En la Comisión Académica las personas que ejecutan el proceso de homologación conocen el procedimiento.	100%


 <b>Uleam</b> <small>UNIVERSIDAD DE ELOY ALFARO DE MANABÍ</small>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>INFORME GENERAL DE CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES</b>	<b>CÓDIGO:</b> PCS-02-F-011
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> <b>CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES Y PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>REVISIÓN:</b> 1  Página 6 de 7

	<p>En las carreras del área de la salud a través del correo se remitió a quienes ejecutan los procesos académicos los manuales de procedimientos para su revisión.</p>	
--	--	--

### CONCLUSIONES:




Como resultado del control a los seguimientos efectuados a los procedimientos académicos del año 2021, a continuación, se presenta lo evidenciado en el desarrollo de cada una de las actividades realizadas por el equipo de Control, de acuerdo con las acciones tomadas por cada uno de los responsables del proceso o procedimiento.

- a) El control a los seis (6) seguimientos se desarrolló de manera exitosa, contándose con la apertura y participación de los actores involucrados en los procesos académicos.
- b) Se logró cerrar el 72,22% de las observaciones determinadas en los seguimientos efectuados a tres procedimientos, e igualmente las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud pusieron en práctica el 72,22% de acciones correctivas propuestas.
- c) Las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud aplicaron las acciones correctivas y de mejoras propuestas para subsanar las incidencias encontradas en el procedimiento de Reingresos, logrando el 100% de cierre de sus observaciones.
- d) La Facultad en el procedimiento de Homologación logró cerrar un 83,33% de sus observaciones, sin que se haya podido cerrar una observación mayor debido a que en la Secretaría de la carrera de Medicina no se ejecutaron acciones correctivas tendientes a lograr archivar la documentación en el expediente de cada estudiante, manteniéndose en un solo archivo cronológico y tampoco se evidenció la impresión del reporte de asignaturas homologadas establecido en el procedimiento, debido a que la verificación la hacen directamente en el sistema.
- e) La carrera Terapia Ocupacional logro cerrar el 75% de las observaciones determinadas en el seguimiento al procedimiento Matrículas. Se mantiene pendiente de cierre una observación menor debido a que la acción de mejora propuesta relacionada a mantener en el portafolio del estudiante toda la documentación de aprobación de terceras matrículas no pudo evidenciarse, porque ha existido rotación de todo el personal, así como reubicación física de la secretaría y recién están organizando la información.
- f) La carrera de Medicina únicamente pudo cerrar el 25% de las observaciones generadas en el seguimiento al procedimiento Matrículas. No logró cerrar la observación mayor alusiva a la validación de datos de la hoja de vida de los estudiantes, establecida en el procedimiento como responsabilidad de la secretaría de carrera. Ni las dos observaciones menores relacionadas a subir los documentos del estudiante en PDF al SGA y mantener en el portafolio de los estudiantes los documentos relativos a terceras matrículas. La carrera no aplicó las acciones correctivas y de mejoras que propuso para subsanar las incidencias encontradas en el seguimiento, sugirió se analice modificar el procedimiento ya que el alto índice de procesos

	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> <b>INFORME GENERAL DE CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES</b>	<b>CÓDIGO: PCS-02-F-011</b>
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> <b>CONTROL AL SEGUIMIENTO DE PROCESOS INSTITUCIONALES Y PLANES DE MEJORAMIENTO</b>	<b>REVISIÓN: 1</b>  Página 7 de 7

que ejecutan y la falta de equipos les impide efectuar ciertos tipos de controles y actividades establecidas en el procedimiento, tales como: validación de la hoja de vida del estudiante, carga de información en formato PDF al SGA (equipos sin lector de CD), que al tratarse de estudiantes nuevos pueden realizarse desde que ingresan a través de Admisión y también respecto al archivo de documentos que se generan.

- g) La Carrera de Radiología no puede cumplir la acción correctiva propuesta y hubo que cerrar esa observación mayor por no aplicar, debido a que está en proceso de cierre y no se generan datos para el cálculo del indicador de gestión.
- h) Para el cierre de las observaciones es necesario cumplir con las acciones correctivas y de mejoras propuestas, en el análisis unificado de cumplimiento de las acciones propuestas la Facultad en el procedimiento de Homologación que lo mantiene centralizado logró un 83,33% de cumplimiento y las carreras en los otros procedimientos lograron 80% de cumplimiento la Carrera de Terapia Ocupacional y 50% la Carrera de Medicina.
- i) Se evidenció el cumplimiento del 100% de las recomendaciones generadas en los seguimientos efectuados.
- j) Los resultados del control al seguimiento de los procedimientos efectuados en el periodo 2021, se encuentran debidamente evidenciados en los archivos del área de Control de la Calidad de la Dirección de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.

<b>LUGAR Y FECHA:</b> Manta, 15 de diciembre de 2021		
<b>ELABORADO POR:</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR:</b>
 Ing. María Eugenia Salas Analista 2 Equipo de Control	 Ing. Luvy Loor Saltos Directora DGAC Líder de equipo	 Ing. Luvy Loor Saltos Directora Gestión y Aseguramiento de la Calidad

