

INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIA INTERNA SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015

Fecha: 25-07-2023

| | |
|-------------------------------|--|
| Fecha de la auditoria | 17-18-19 agosto de 2023 |
| Clase de auditoría | Auditoría Interna |
| Audidores | Karen Corredor – Daniela Jacobs - Laura Bermúdez – María Palacio |
| Criterios de auditoría | Norma ISO 9001:2015 Norma ISO 19011:2018 Documentación interna de los procesos |
| Alcance de auditoría | Todos los/ procesos descritos en la institución |
| Reunión de apertura | 17-07-2023 |
| Reunión de cierre | 24-07-2023 |

1. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

1.1. PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO

| HALLAZGOS | | | |
|---|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 6. Planificación | | X | Se evidencia formato cronograma de capacitación 040-GT-V02 sin fecha en el formato. |
| 6.1 Acciones para abordar los riesgos | | X | Establecer controles para mitigar la perdida de información (hacer seguimiento a la solicitud de escaner realizada a vicerrctoria administrativa) |
| 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos) | | X | Habilitar y entrenar al personal en el Software gestasoft puesto que es actualmente es muy basico y no garantiza la funcionalidad del proceso. |
| 7.5.1 Información documentada | | X | Se recomienda hacer reinducción general y especifica del puesto de trabajo al personal que asciende, es reubicado, cambia de proceso, con el fin de dar cumplimiento al procedimiento establecido. |

1.2. PROCESO DE PLANEACION ESTRATEGICA

| HALLAZGOS | | | |
|---|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | | X | Dar a conocer en la pagina Web de la institucion, la matriz dofa de la institución. |
| 4.1. Comprensión de la organización y su contexto | | X | Retroalimentar a los procesos con respecto a los planes de acción que se formulan por cada uno de los procesos |
| 4.1. Comprensión de la organización y su contexto | | X | Actualizar la matriz de partes interesas en la pagina web de la institución / fecha de ultima actualización 2021 |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | | X | No se evidencia manejo de los formatos de seguimiento al plan de acción el cual debe realizarse en el formato 007-FO-PL-V03 y se encuentra en el formato 047-FO-PL-V02 |
| 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación | | X | Se debe reevaluar los indicadores de gestión estableciendo metas mas retadoras en cumplimiento. El indicador de ejecucion del presupuesto de inversion se debe contemplar para en el proceso de gestion financiera y no de planeación. |

| HALLAZGOS | | | |
|--|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | | X | Validar el uso de los formatos, el cual deben coincidir con la versión vigente en el Sistema de Gestión de Calidad |
| 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación | | X | colocar metas mas retadoras en el proceso para evitar el sobre cumplimiento |
| 7.1.5.1 Recursos. Generalidades | | X | Disponer con mas recursos para financiación de proyectos |

1.4. PROCESO CONTROL INTERNO

| HALLAZGOS | | | |
|---------------------------------------|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 6.1. Acciones para aborar los riesgos | | X | Fortalecer los riesgos de los procesos acorde a la politica de administración de riesgos |

1.5. PROCESO DE DOCENCIA

| HALLAZGOS | | | |
|--|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | X | | Los programas de Tecnico profesional en Contabilidad y Tecnico profesional en SST , no cuentan con el registro de asignación de carga academica contemplado en el procedimiento Diseño y actualización de microdiseños. el programa Tecnico profesional en produccion agropecuaria y agropecuaria sostenible lo tiene en el formato desactualizado |
| 5.1.2 Enfoque al cliente | | X | Actualizar la oferta academica en la pagina web de la institucion, ya que no es acorde a la realidad de la institucion. |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | X | | Los programas Tecnico profesional en produccion agropecuaria y agropecuaria sostenible y Tecnico profesional en SST no realiza el horario de clases en el formato 003-FO-FO-V04, de acuerdo al sistema de gestion de calidad |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | | X | Realizar entrega de la carga academica a cada docente a través de los medios de comunicación establecidos por la institucion, lo cual garantice el recibido de la comunicación. |
| 6. Planificación | | X | Socializar por parte del vicerrector academico el plan de acción a todos los lideres de programa. |
| 6.1. Acciones para aborar los riesgos | | X | Actualizar y socializar los riesgos con los lideres de programa. |
| 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación | X | | Se evidenciarion los indicadores con el formato antiguo, aun no se evidencio el formato nuevo, los programas de mantenimiento sistemas informaticos, Tecnico profesional en SST, tecnico profesional en atencion y cuidado a la primera infancia, Tecnico profesional en produccion agropecuaria y agropecuaria sostenible , deben hacer planes de trabajo por cada uno de los docentes que estan por debajo de la meta |

| HALLAZGOS | | | |
|-----------------------------------|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | X | | Se realizo trazabilidad con el sub proceso de egresados: 1. No se mostro evidencias de base de datos de egresados que generen estadísticas de los mismos. 2. No se mostro evidencia de caracterización de egresados para el periodo 2023 |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | X | | En el subproceso LIDERMAG: Validar el uso de los formatos, el cual deben coincidir con la versión vigente en el Sistema de Gestión de Calidad El formato 020-FO-PS-V01 revisión y validación de propuesta de oferta y se encuentra la información montada en el formato 021-FO-PS-V01. |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | X | | En el subproceso LIDERMAG: Se solicito al lider de proceso el registro para conocer las necesidades de validación de propuesta aceptadas por el lider de proceso para el periodo 2023 y no se evidencian. |

1.7. PROCESO CALIDAD

| HALLAZGOS | | | |
|------------------|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 6.3 -7.5 - 7.5.1 | | x | Pese a que cuenta con los procedimientos y formatos de calidad ajustados, estos no han sido socializados con los demás procesos, lo que puede ocasionar inadecuada utilización.No se verifica que los formatos de uso general se encuentren actualizados y correspondan con los formatos actuales, |

| HALLAZGOS | | | |
|--|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 4.4/4.4.1 Sistema de gestión de calidad y sus procesos | | X | Publicar horarios disponibles del personal que presta servicios (medico, enfermera, sicologa, fisioterapeuta) en carteleras y demas medios. |
| 4.4/4.4.1 Sistema de gestión de calidad y sus procesos | | X | Ser mas especificos en la realización de informes, se revisó la caracterización de estudiantes del 2022-2 y en el informe presentado por ejemplo el tipo de población. |
| 6.1. Acciones para aborar los riesgos | | X | Establecer controles que puedan reducir los riesgos como por ejemplo existe el riesgo de perdida de instrumentos musicales y sobre ello no hay control implementado |
| 7.5/7.5.1 Información documentada | | X | No dejar espacios en blanco cuando se llenen los registros, se evidencia espacios es blanco en la encuesta de estudiantes formato 012-FO-BI-V03 |

1.9. PROCESO GESTION DTI

| HALLAZGOS | | | |
|-----------|----|-----|---|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 6.1 | | X | La matriz de riesgos no está actualizada de acuerdo a la política de administración de riesgos de la Institución |
| 7.5.3.2 | X | | La información documentada es modificada sin formalizar los cambios |
| 10.2.2 | | X | Conservar información documentada como evidencia de las acciones correctivas anteriores |
| 6.1.1 | X | | El Plan de Tratamiento de riesgos y seguridad de la información y el Plan de seguridad y privacidad de la información no cuenta con actividades para la vigencia 2023 |

1.10. PROCESO GESTIÓN REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

| HALLAZGOS | | | |
|-------------|----|-----|---|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 6.1 | | X | La matriz de riesgos no está actualizada de acuerdo a la política de administración de riesgos de la Institución |
| 4.4 - 4.4.1 | | X | Entradas y salidas del proceso no son consecuentes con las actividades. Así mismo algunas actividades del proceso no cuentan con información documentada. |

1.11. PROCESO GESTIÓN COMPRAS Y MANTENIMIENTO

| HALLAZGOS | | | |
|-------------|----|-----|---|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 6.1 | | X | La matriz de riesgos no está actualizada de acuerdo a la política de administración de riesgos de la Institución. |
| 4.4 - 4.4.1 | | X | Entradas y salidas del proceso no son consecuentes con las actividades. Así mismo algunas actividades del proceso no cuentan con información documentada. |
| 6.0 | | X | No hay información documentada del Plan de Mantenimiento Preventivo de la infraestructura física |

1.12. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

| HALLAZGOS | | | |
|-----------|----|-----|---|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 7.5.3.1 | X | | La información documentada no está protegida adecuadamente contra la pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado y pérdida de integridad |
| 6.1 | | X | La matriz de riesgos no está actualizada de acuerdo a la política de administración de riesgos de la Institución |

1.13. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

| HALLAZGOS | | | |
|-----------|----|-----|---|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 7.5/7.5.1 | | X | |
| | | | La actividad N° 4 Realizar pagos, del procedimiento pago de obligaciones adquiridas Código: 006-PP-GF-V05, no se aprecia la intervención de la jefe del área financiera |

1.14 PROCESO GESTION COMUNICACIONES

| HALLAZGOS | | | |
|-----------|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 7.5/7.5.1 | | X | El proceso no utiliza los formatos dispuestos para cada uno de los procedimientos, incumpliendo así con el numeral 7,5,1 apartado b) la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de calidad. El proceso auditado, no tiene ningún registro de estos formatos antes de realizar la difusión de los bolitines de prensa, comunicados y demás, y encontrándose estos desactualizados . |
| 6.3 | | X | Los formatos están desactualizados, socializar los formatos de gestión de cambios |
| 7.1.3 | | X | Los equipos tecnológicos son deficientes, y la infraestructura no es la adecuada |
| 7.1.4 | | X | Los temas ambientales como iluminación son deficientes. |

1.15. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

| HALLAZGOS | | | |
|--|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 6.1. Acciones para abordar los riesgos | | X | Fortalecer los riesgos de los procesos acorde a la política de administración de riesgos |

1.16.PROCESO GESTION BIBLIOTECA

| HALLAZGOS | | | |
|--|----|-----|--|
| REQUISITO | NC | OBS | DESCRIPCION DEL HALLAZGO |
| 4.4/4.4.1 Sistema de Gestion de Calidad y sus procesos | X | | Se evidencia que el proceso cuenta con nuevos procedimientos que no han sido documentados, como es el prestamo de videobeen y portatiles. |
| 7.5/ 7.5.1 Informacion documentada/ Generalidades | | X | El procedimiento Biblioteca con codigo 001-PP-BB-V04, luego de realizar el plan de accion de la vigenica, procede hacer la solicitud de materail bibliografico a la oficina de compras y mantenimiento con periodicidad anual el cual no se realiza desde el año 2020. |
| 7.5/ 7.5.1 Informacion documentada/ Generalidades | X | | El formato de inventario de biblioteca, debido a que no tiene el formato de gestion de calidad |
| 5.2.2 Establecimiento de la politica de Calidad | | X | Se mide la satisfaccion del cliente a traves del formato 007-FO-BB-V02 se evidencia varias PQRS, por parte de los estudiantes lo cual se deja como oportunidad de mejora realizar un informe con las mismas y ser enviado a gestion de calidad de manera semestral. |
| 6. Planificacion | | X | Se evidencia que solo se realizan de manera fisica el prestamo de libros, la biblioteca virtual tiene vencia las licencias. |
| 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos | | X | La infraestructura no es utilizada solo para los fines pertinentes, sino para realizar conferencias, capacitaciones y demas, perturbando el ambiente de los estudiantes para requerir los servicios bibliotecarios, asi mismo se evidencia poca iluminacion en los espacios laborales. |
| 10.2 No conformidad y Accion Correctiva | | X | No se realiza las oportunidades de mejoras dejadas en la auditoria externa, la cual fue especificar la fecha de devolucion de los libros prestados para tener un mejor seguimiento y control. |

2. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

2.1. GENERALES

- El objetivo y alcance del plan de auditoría se cumplió satisfactoriamente, dado que se audito la totalidad de los procesos programados.
- Los procesos auditados disponían de recursos e información disponible para la realización de la auditoria.
- Se lograron obtener las evidencias de auditoría necesarias para soportar el proceso de informe de auditoría.
- La conducta y aptitud de los auditados fue adecuada al propósito de la auditoria.
- Se pudieron evaluar los criterios de auditoría previamente establecidas.
- En general el sistema de gestión es conforme mayoritariamente con los requisitos de la norma ISO 9001-2015 y los establecidos por la organización.

2.2. FORTALEZAS.

- Compromiso de la Alta Gerencia en la mejora del sistema de gestión de calidad
- Disposición del personal en atender las auditorías
- Organización de la información del Sistema de Gestión de Calidad
- Organización de la información de los procesos operativos, los cuales son identificables y trazable en toda la cadena.
- Equipo comprometido con la mejora de sus procesos, disponibilidad y actitud para recibir y acatar las recomendaciones.
- Provisión de recursos para la mejora de los procesos.

2.3. DEBILIDADES.

- Adhesión de los responsables del proceso al cumplimiento de los objetivos de calidad
- Empoderamiento de los responsables del proceso para gestionar las no conformidades, acciones correctivas y de mejora en los procesos.

2.4. OPOTUNIDADES DE MEJORA.

- ampliación del recurso humano en los procesos para el apoyo de las labores y fortalecimiento en el cumplimiento de la normatividad y el desarrollo general de las actividades al interior de los procesos.
- Se recomienda planificar e implementar varias auditorias en el año que permita constante revisión, seguimiento y mejora continua de los procesos
- Hacer seguimiento al cumplimiento de la publicación del informe semestral de PQRS por parte de atención al ciudadano.

- Revisar y actualizar la matriz de riesgos de los procesos que conformas la organización teniendo en cuenta la política de administración del riesgo.
- Realizar informes más robustos como resultados de las encuestas, caracterización de las partes interesadas que permitan tomar mejores acciones con respecto a los resultados
- Es importante garantizar espacios inclusivos para la atención al ciudadano con condiciones diferenciales en la oficina de ventanilla única.
- Es importante garantizar espacios adecuados para la administración del archivo central. Es importante actualizar el sistema de gestión de la calidad de acuerdo con la implementación del sistema de Información ITINDRO
- Es importante formular un Plan de Renovación de Equipos
- Es importante mejorar las condiciones de iluminación y temperatura en las diferentes dependencias.
- Es importante actualizar el Reglamento Estudiantil de acuerdo con homologaciones e incentivos estudiantiles
- Es importante crear un comité de admisiones con el objetivo de planear, organizar, dirigir y hacer seguimiento al proceso de selección y admisión.
- Disminuir la rotación de personal lo cual afecta el desempeño de los procesos
- Gestión de recursos físicos, financieros, humanos que fortalezcan los procesos
- Manejo de plataforma y sistemas de información por parte de algunos líderes
- Anualizar la vigencia de los planes de acción amarrados al plan de desarrollo que permitan hacer rendición de cuentas de enero a diciembre.
- Al verificar la Identificación de las Partes Interesadas, así como sus necesidades y expectativas se lograr determinar que cada proceso cuenta con una identificación propia de partes interesadas y aunque las normas no determinan que esto no se pueda desarrollar de esta manera, se puede generar un riesgo bien sea por omisión, se deje de identificar una parte interesada o por el contrario se le esté dando un seguimiento a través de los diferentes procesos.
- Desde el proceso de planeación orientar y hacer seguimiento a la construcción de políticas
- Utilización y manejo adecuado de los formatos



KAREN CORREDOR CARRASCAL
AUDITOR LIDER