



Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central
VBI LABOR, IBI VIRTUS

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
DE CALIDAD
MAYO DE 2016**





OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar y evaluar el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Escuela, basado en los criterios establecidos, de manera que contribuya a la determinación de la efectividad de los sistemas y proponer recomendaciones para su mejora.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Desde la socialización del programa de la auditoría, hasta la implementación de las acciones, partiendo del informe de las conclusiones de cada auditoría.

CRITERIOS

Norma NTCGP1000, MECI 2014, Normatividad aplicable.



AUDITADOS

Proceso	Líder de proceso
Direccionamiento Institucional	Hno. José Gregorio Contreras
Docencia Educación Superior	Carlos Eduardo Pinzón
Docencia Instituto de Bachillerato	Hno. Armando Solano
Investigación	Manuel Cancelado
Extensión	Nohemí Guzmán
Gestión de Informática y Comunicaciones	David Torres
Gestión de Talento Humano	Felix Jorge Zea
Gestión de Adquisiciones	Ana Cecilia Rivera
Gestión de Recursos Físicos	Pedro Ayala
Gestión Financiera	Amanda Mesa
Gestión de Bienestar Universitario	Hno. José Camilo Alarcón
Gestión Jurídica	Diana Rocío Guerrero
Gestión Control Disciplinario	Darío Alexander Sánchez
Gestión de Control Interno	Cruz Quiñonez
Gestión de Autoevaluación	Mónica Roa
Gestión de Calidad	Jimena Pimiento



AUDITORES

Proceso	Responsable Auditoría
Direccionamiento Institucional	Martha Herrera-Jorge Pérez
Docencia Educación Superior	Mónica Roa-Diana Castañeda-Jorge Zambrano
Docencia Instituto de Bachillerato	Alicia Mancera-Alejandro Patiño
Investigación	María Elvira González- Pedro Ayala
Extensión	Martha Rodríguez- Omar Barahona
Gestión de Informática y Comunicaciones	Carlos Supanteve-Jimena Pimiento
Gestión de Talento Humano	Martha Quintero-Gloria Bautista-Salim Rocha
Gestión de Adquisiciones	Daniel Pinzón-Sandra Rodríguez-Luis Orlando Solano
Gestión de Recursos Físicos	Alba Lucía Torres-Yenny García-Fabiola Mejía
Gestión Financiera	Nohemy Guzmán-Alejandra Suárez-Ricardo Naranjo
Gestión de Bienestar Universitario	Cecilia Rivera-Fabián García
Gestión Jurídica	Stella Corzo-David Torres
Gestión Control Disciplinario	Laura Ramírez-Fernando Valenzuela
Gestión de Control Interno	Amanda Mesa-Lucibeth Blanchar
Gestión de Autoevaluación	Olga Méndez-Hno. Camilo Alarcón
Gestión de Calidad	Hno. Armando Solano- Sandra Jiménez



DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

FORTALEZAS	ASPECTOR POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Se cumplieron los requisitos exigidos en el FURAG respecto a la información de obligatoria publicación en la web institucional	Se recomienda publicar en el apartado "estudiantes" de la página web institucional, los datos del representante estudiantil y su información de contacto.	No todas las movilidades realizadas cumplen con los requisitos establecidos en el procedimiento DIE-PC-02 como son en el diligenciamiento del formato DIE-FO-07 de movilidad, el cual no se completa en algunos casos, quedando pendiente el tramite interno propio de la ORII. No se firma la carta de compromiso DIE-FO-08, ni se representa informe en el formato DIE-FO-09.
Se implementaron estrategias para la atención de PQRSD tanto en medio virtuales como atención personalizada y se presenta informes estadísticos de las respuestas.		No se evidencian soportes ni mecanismos para registrar la información en el aplicativo SNIES.
Se conformó el comité de SIG que hace seguimiento al sistema, se reúne periódicamente para hacer seguimiento y revisión		



DOCENCIA EDUCACIÓN SUPERIOR

FORTALEZAS	ASPECTOR POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
<p>Se evidencia la implementación de acciones de mejora del anterior ciclo de auditorías del procedimiento DES-PC -06 y DES-PC-07 correspondientes a biblioteca.</p>	<p>Se recomienda que la planeación del calendario académico se tenga en cuenta la programación de cursos intersemestrales y que una vez sea aprobado y socializado, se presenten la actividades y fechas allí establecidas para que no se afecte el proceso como matrícula, de nota, préstamos a estudiantes, reportes a SNIES, entre otros (7.1).</p>	<p>Se evidencia la utilización de formatos desactualizados o no formalizados (Ejemplo: DES-FO-05 Syllabus - DES-FO-06 Solicitud académica, DES -FO-09 Acta de calificaciones: Actas de reuniones, hojas de vida de docentes).</p>
<p>Se plantean acciones de pilotaje de seguimiento y medición respecto de los resultados de las pruebas de estado de educación superior para contribuir a la mejora continua.</p>	<p>Se sugiere que el proyecto educativo por programa se encuentre documentado y en él se evidencie el registro de revisión y actualización según corresponda, teniendo en cuenta que este documento contempla los lineamientos de cada programa. Así mismo que sea de fácil acceso a la ciudadanía (7.1).</p>	<p>Se evidencia la falta de documentación normalizada sobre las actividades y responsables frente al manejo y solución de: requerimientos, novedades, quejas y/o reclamos que presentan estudiantes y docentes. En las fases de matrículas, registro y control inscripción de materiales,</p>
<p>Se describe por parte del equipo auditado acciones de seguimiento y supervisión a la ejecución de los currículos</p>	<p>Se recomienda definir la metodología en a que se socialice el Syllabus al docente y al estudiante para poder evaluar la satisfacción del cliente evitando las posibles quejas (8.2.1)</p>	<p>Se evidencia la falta de soporte documental normalizado de seguimiento, supervisión y medición de los procesos de: programación académica administración del currículo y seguimiento a talleres. Así como de seguimiento y análisis de PQRSD, novedades y solicitudes de los estudiantes.</p>
<p>Se realizan acciones de corrección a las inquietudes, reclamos, novedades, quejas que presentan los estudiantes y docentes ante las decanaturas y/o registro y control.</p>	<p>Se recomienda revisar el procedimiento de diseño curricular de un programa académico en cuanto al rol del Consejo Académico, quien aprueba y no elabora. Así mismo identificar al grupo de expertos y a los requisitos y acciones para el nombramiento a conformación (4.2.1 Literal d).</p>	



DOCENCIA EDUCACIÓN SUPERIOR

FORTALEZAS	ASPECTOR POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Se evidencia en registro y control la iniciativa de documentar las acciones diarias realizadas por el equipo.	Se recomienda revisar la denominación de consejo de programa y/o consejo de facultad, de acuerdo con el estatuto general e identificar claramente el responsable de la gestión documental de las sesiones de trabajo de dicho consejo.	
	Se recomienda la divulgación de la información sobre el producto, materializado en los PEP, a la comunidad y ciudadanía general.	
	Se recomienda establecer niveles de acuerdos de servicios detallados con el área de Talento Humano con el fin de mejorar la eficiencia dentro del componente de planeación, selección y contratación de docentes.	



DOCENCIA BACHILLERATO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Disposición del personal.	Aunque se presentó un instrumento para evaluar la satisfacción al usuario, se recomienda realizar el proceso de formación ante la oficina de Calidad para su posterior implementación	Al revisar el registro físico de las actas de reunión del área de Sociales, se evidencia que no se está utilizando la versión vigente del formato GDC-FO-02
Conocimiento de las actividades realizadas en el área.		Al revisar se evidencio que el formato DIB-FO-10 utilizado no corresponde con el publicado en la página.
Actividades realizadas por profesionales, con compromiso laboral.		
Sistematización de la mayoría de procedimientos.		
Coherencia en los registros plasmados en los procedimientos señalados por la oficina de calidad		
Cuenta con un programa llamado Gnosoft que monitorea de manera eficiente el registro de todas las actividades realizadas tanto por el personal docente estudiantes y administrativos.		



INVESTIGACIÓN

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Se evidenció que el código de calidad para el formato de actas de reunión, se está llevando a cabo desde el momento de la realización de la primera auditoria interna.		
Se evidenció que el equipo líder del proceso conoce la normativa aplicable, lleva los registros de las actividades de acuerdo con el procedimiento establecido, control de asistencia, seguimiento en el portal de Colciencias y portal REDCOLSI.		
Se evidenció que lo establecido en el proceso como entradas, está sustentando en el plan de acción, el plan operativo anual de investigación, socializado y se lleva a cabo con claridad en el marco de acreditación institucional ETITC, de acuerdo con las normas que rigen la investigación en el país, referenciado con las mejores prácticas encontradas en fuentes como revistas, informes y proyecciones de otros países y organismos líderes de investigación.		
Se evidencia que las actividades propias de investigación son transversales a todos los procesos equipo que conforma el proceso de investigación refleja compromiso en sus labores misionales, se ejecuta lo que se planea operando mediante el comité de investigaciones, reuniones frecuentes tanto de los semilleros de investigación como los grupos activos, se llevan los formatos estandarizados de acuerdo con el sistema de gestión de calidad		
Se evidencia que se lleva a cabo una planeación, ejecución verificación y mejora de la investigación tanto para la parte de grupos de investigación como en los semilleros, diseñando metodologías de medición, clasificación, participación accesibilidad, evaluación estímulos, reglamentos.		
Se evidencia que se tiene un modelo de investigación basado en el desarrollo tecnológico e innovación industrial que ha sido concertado en el equipo, se basa en una transferencia de conocimiento en doble vía, se ha ponderado y se ha dado a conocer, se evidencia organización y buena planificación con la prestación del servicio.		



EXTENSIÓN

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Se evidencio buena disposición en la realización de la auditoria por el Líder de proceso y su equipo de trabajo.	Se sugiere tener en cuenta y hacer el uso del formato EXT-FO-01 Ofertas laborales.	Se evidencio que para registrar las tabulaciones de satisfacción al cliente se hace uso incorrecto del formato EXT-FO-01
Se evidencia manejo del tema y coordinación por parte del líder y su equipo de trabajo	Se sugiere que se documenten cómo se lleva a cabo el seguimiento a egresados, la práctica empresarial profesional y la intermediación laboral	Se evidencia que no se ha dado cumplimiento total al plan de mejoramiento
Se evidencio que se evalúa la satisfacción del cliente a través de la aplicación de una encuesta y se establecen acciones de mejora	Se sugiere que se documente las actividades que se llevan a cabo para la oferta y cumplimiento de los cursos de educación continuada ofrecidos a las entidades o empresas.	
	Teniendo en cuenta que la entidad debe proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente se sugiere que se documente como se conserva la información de asistencia a los cursos educación continuada para la expedición de duplicado de diplomas o certificaciones.	



GESTIÓN FINANCIERA

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
<p>A partir del plan de mejoramiento de la auditoría anterior de proceso de Gestión financiera, se actualizaron los procedimientos de compra y venta de TES y se implementó el procedimiento de PAC. La información se encuentra actualizada y publicada en la página Web de la Institución.</p>	<p>En las reuniones de planeación de PAC, no llevan actas. Es recomendable elaborar actas de estas reuniones, como soporte y argumentación de esa planeación pactada.</p>	<p>Se evidencia que no se ha dado cumplimiento al plan de mejoramiento teniendo en cuenta que no se ha documentado las solicitudes de CDP a partir de la implementación de ERP</p>
<p>Todos los entrevistados conocen bien y están alineados con los procedimientos que se llevan a cabo. Existe un hijo conductor entre las áreas de tesorería, presupuesto y contabilidad que forman parte del proceso de gestión financiera.</p>		
<p>Los procedimientos que llevan a cabo, están contemplados en las plataformas nación , en este caso el SIIF, también se acogen a los formatos de esta misma plataforma.</p>		
<p>El procedimiento de PAC se lleva a cabo planeada y organizadamente. Se llevan a cabo reuniones dos tres días, antes de solicitar recursos PAC, en la cual se planean los recursos del siguiente mes sean para funcionamiento o para inversión y demás compromisos presupuestales. Planean crear un comité financiero que les permita tomar este tipo de decisiones.</p>		



GESTIÓN DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
<p>Los asistentes a la auditoria conocen como su gestión contribuye al cumplimiento de la misión, visión y política de calidad de la ETITC</p>	<p>Se recomienda que para realizar un mejor análisis de datos (NTC GP1000 Literal 8.4) e identificar la trazabilidad (NTC GP1000 Literal 7.5.3) de las PQRSD se clasifiquen de acuerdo a criterios tales como temas a fines, temas comunes. Esto con el ánimo de no solo dar respuesta a las mismas, si no para establecer acciones de mejora frente a las situaciones reiterativas y se demuestre la convivencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del manejo de PQRSD.</p>	<p>Se evidencio una no conformidad teniendo en cuenta que se tiene establecido el procedimiento GIC-PC-06, y no está dando cumplimiento porque a la fecha no se encuentran creadas y/o actualizadas las Tablas de Retención Documental de las dependencias de la ETITIC.</p>
<p>El uso del SEVENET como herramienta que apoya la gestión de correspondencia</p>	<p>Teniendo en cuenta que las comunicaciones oficiales internas se tramitan por SEVENET se debe prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos (NTC GP1000 4.2.3).</p>	<p>Así mismo, no se tiene establecido el formato GIC-FO-15 Lista de chequeo de Backus y restauración y no se está haciendo uso y aprobación del mismo.</p>
<p>Conocimiento de procedimiento de PQRSD por parte de las funcionarias de atención al ciudadano</p>	<p>Se cuenta con la planeación para realizar las transferencias documentales</p>	<p>De acuerdo al numeral 7.5.4 de la norma NTC GP1000, la ETITC debe cuidar los bienes de propiedad del cliente mientras estén bajo su control o los estén usando; no se evidencia una política de seguridad de la información como tampoco un sistema integrado de seguridad de la información</p>
<p>Para apoyar la gestión administrativa se cuenta con la mesa de ayuda.</p>	<p>Para dar cumplimiento al numeral 6.3 de la Norma NTC GP1000 se programa dos veces al año mantenimiento preventivo a los equipos de las salas de informática</p>	<p>Se evidencia el incumplimiento de los numerales 8.2.1. y 8.4 literal a, teniendo en cuenta que con los mecanismos adoptados no se permite evaluar completamente la satisfacción del cliente.</p>
<p>A partir del informe de los planes de mejoramiento, suscitados del anterior auditoria de calidad, se actualizaron e implementaron los procedimientos y formatos.</p>		



GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
<p>El grupo de gestión ha identificado la necesidad de establecer guías de uso de los equipos y a la fecha se está construyendo para ponerlas en servicio en cada equipo</p>	<p>Teniendo en cuenta que los traslados y devoluciones de inventario son responsabilidad de quien tiene el inventario, seria procedente hacer mayor divulgación sobre ello a las personas y que talento humano recuerde esta responsabilidad cada vez que cambia de cargo un funcionario para el respectivo traslado</p>	<p>No se evidenciaron ni el programa de mantenimiento anual de equipos de talleres y laboratorios ni los registros que permitan establecer la realización de las actividades de mantenimiento preventivo ni correctivo de los equipos de talleres y laboratorios, de acuerdo al procedimiento documentado</p>
<p>Se evidencia que en general el equipo de almacén sigue los procedimientos y los tiene claros</p>	<p>Se recomienda documentar el mecanismo establecido para la mejora que se está haciendo referente a las condiciones de uso de los equipos.</p>	<p>No se evidencia que se realice seguimiento a la satisfacción del cliente, una vez realizados prestados los servicios</p>



GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Se verifica grados de satisfacción a toda la comunidad ETITC mediante eventos culturales, deporte y salud.	Se recomienda realizar un producto para el manejo de documentos de origen externo con su respectivo control	
Se sistematizaron los registros y se evalúa los indicadores de gestión por el departamento de planeación		



GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Se evidencian planes de contingencia en selección de personal, lo que facilita el reemplazo de un funcionario	Se recomienda mejorar los canales de comunicación teniendo en cuenta las limitaciones físicas de algunos funcionarios, haciendo llegar la información por medios tecnológicos u otros usos de comunicación por el área.	No se evidenció la publicación en la página web de los acuerdos de gestión y el plan de capacitación e incentivos.
Se están construyendo e implementando los sistemas de Gestión Ambiental y de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Institución	Se sugiere que realicen sesiones de sensibilización a todos los funcionarios acerca de cómo reportar las novedades de nómina, con el fin de disminuir el riesgo de reprocesos en la liquidación de nómina.	No se evidenciaron documentos que permitan identificar la secuencialidad de las actividades de nómina, selección y vinculación, bienestar.
	Se recomienda documentar y socializar las responsabilidades que tiene nómina con los funcionarios y viceversa (por ejemplo, la responsabilidad que tienen los funcionarios de entregar a Talento Humano el paz y salvo una vez terminen de cancelar los créditos por libranza)	No se evidencia medición de los resultados del proceso de evaluación de las capacitaciones.
	Se sugiere que se organicen los archivos físicos de nóminas pagadas con sus respectivos anexos mes a mes, firmadas por los funcionarios involucrados.	No se evidencian seguimientos periódicos a los parámetros de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con la normatividad vigente
	Se recomienda que se elabore un instrumento para solicitud de bonos pensionales por los funcionarios	No se evidenciaron en las carpetas de los funcionarios los exámenes de salud tanto de ingreso como periódicos.
	Se sugiere que establezcan mayores puntos de control sobre la liquidación de nómina, dado que ésta se liquida manualmente en un archivo Excel.	
	Se recomienda dar prioridad a la organización de las historias laborales de los funcionarios (evaluaciones de desempeño al día) para dar cumplimiento al plazo establecido en el plan de mejoramiento anterior.	
	Se sugiere que se definan directrices o se establezca un protocolo de seguridad, en el cual se precise qué debe hacer la entidad con los funcionarios que no cumplen o reinciden con los lineamientos establecidos en materia de seguridad y salud en el trabajo.	
	Se recomienda a las áreas cumplir con el calendario de novedades de nómina definido por el área de Talento Humano	



GESTIÓN DE ADQUISICIONES

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
<p>Las personas de la dependencia, tienen el conocimiento de las normas que les regula su proceso.</p>	<p>Aunque en la página de la institución está el proceso, se deben generar estrategias de socialización, que permitan dar a conocer con más profundidad el proceso de adquisición de bienes servicios.</p>	<p>La documentación y registros del proceso de adquisiciones no cuenta con la seguridad apropiada, ya que estos documentos están de difícil acceso a personas ajenas al proceso de adquisiciones.</p>
<p>Las personas de la dependencia realizan reuniones periódicas, lo cual permite hacer seguimiento de las actividades que allí se realizan.</p>	<p>Es necesario involucrar activamente a los usuarios que requieren el servicio en la etapa precontractual, sobre los requisitos legales exigidos por la ley y dar a conocer las alternativas existentes para que el producto y/o servicio solicitado Supla las necesidades que se requiera.</p>	<p>Los procesos de comunicación de adquisiciones no son eficientes puesto que se tienen actividades de asesoría permanente para la presentación de los estudios previos.</p>
<p>Se denota que las personas de la dependencia tienen actitud de escucha frente a la auditoria que se realiza.</p>	<p>Establecer estrategias determinantes para la evaluación de proveedores que permita sustentar ante entidades externas las falencias que tiene de acuerdo a los requerimientos y/o necesidades de los productos y/o servicios que la institución requiere.</p>	<p>No cuenta con recurso humano suficiente, para realizar la verificación, validación especialmente el seguimiento de los procesos de contratación.</p>
		<p>El seguimiento de la supervisión de los contratos no es efectivo a la fecha, para lo cual se ha diseñado un formato de evaluación de proveedores, el cual no está implementado actualmente.</p>



GESTIÓN DE JURÍDICA

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Se reconoce como la gestión contribuye al cumplimiento de la misión, visión y política de calidad de la ETITC	Se recomienda la estandarización de algunos procedimientos y formatos que se usan para el control de gestión de procesos y trazabilidad a documentos tramitados	
Se usan herramientas como Sevenet, office 365 para la gestión documental y el trabajo colaborativo.	Se recomienda estandarización de algunos procedimientos y formatos que se usan para el control de gestión de procesos y trazabilidad a documentos tramitados.	
Se realizan seguimiento efectivo a los procesos jurídico-administrativos generados por la entidad.		
Se evidencia mejora en el manejo de la información en cuanto a la planeación de la defensa jurídica de la institución		
Se cuenta con el nomograma actualizado subsanado de esta manera la no conformidad encontrada en la auditoria anterior		



GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
<p>Se cuenta con una herramienta "Sistema de Información disciplinaria" web en la cual se encuentran históricos expedientes, estadísticas y toda la información consolidada y orientada esto permite la ágil búsqueda de expedientes y el tener la información sólida en el momento que se requiera.</p>	<p>Se recomienda que los expedientes en físico se organicen y se almacenen de una mejor forma para evitar el deterioro de la documentación que forma parte de cada uno de los expedientes. Así mismo que se digitalice cada uno de los unos expedientes una vez se cierra el caso.</p>	
<p>Se presentó para aprobación de Calidad el procedimiento de responsabilidad disciplinaria y algunos formatos que forman parte del mismo como herramientas que apoya la gestión y ayuda el control de documentos</p>		



GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
La gestión documental se encuentra organizada	Actualizar los procedimientos	Se evidencia una no conformidad en el literal 4.2.3 de la norma NTC GP 1000 ya que la información relacionada con el procedimiento N° 1 no se encuentra publicada se desconoce el contenido del mismo y no se presentó al realizar la auditoria.
Se cuenta con los registros de todas las auditorías internas		
La oficina de control interno cuenta con el programa de auditorías 2016		
Se realiza seguimiento a las diferentes áreas de la entidad		
Cuenta con seguimiento y evaluación a la gestión del riesgo		



GESTIÓN DE AUTOEVALUACIÓN

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Se evidencia la implementación de un formato de autoevaluación con fines de acreditación GDA-FO-01, el cual se encuentra a un en revisión	Se recomienda que la autoevaluación se tenga en cuenta tanto lo perceptual como lo documental y no separarlo.	Se evidencia una no conformidad teniendo en cuenta que no se ha dado cumplimiento al plan de mejoramiento de la auditoria anterior
Se evidencia los informes de percepción de los diferentes programas los cuales fueron enviados a las decanaturas.		
Se evidencia el proceso realizado por la profesional de autoevaluación con referencia a la evaluación de percepción.		



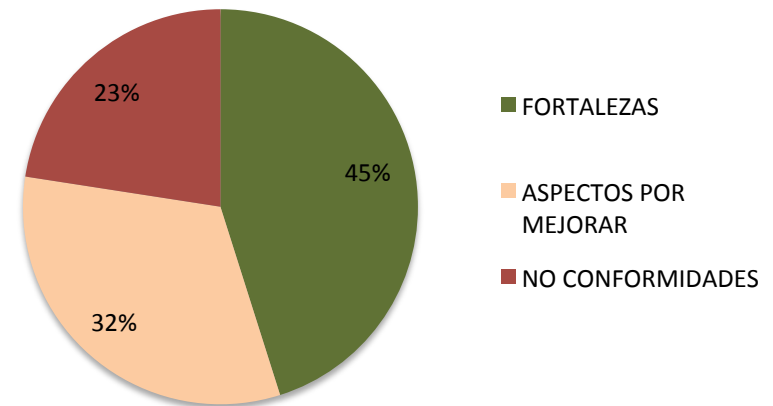
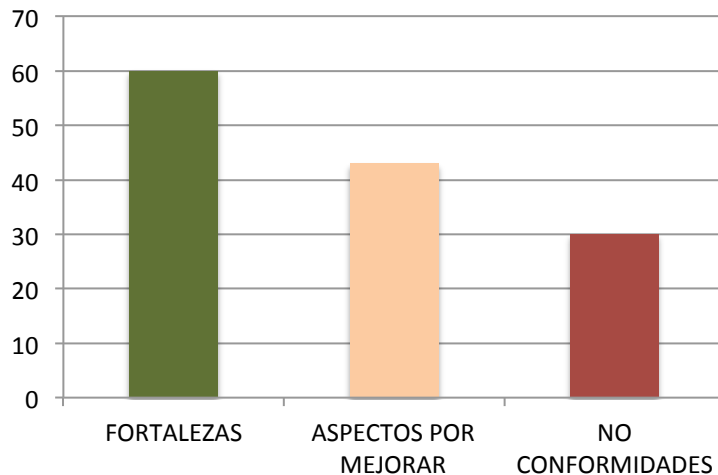
GESTIÓN DE CALIDAD

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR	NO CONFORMIDADES
Los procedimientos que maneja el área, se encontró que están acorde a la normatividad	Se recomienda seguir trabajando en la elaboración de un formato que permita evaluar la atención al cliente en todos los procesos (4.1. (g))	No se evidenció la estrategia para asegurar que el personal que no asiste a las capacitaciones programadas por el área de Gestión de Calidad, reciban una retroalimentación de la misma.
Algunas de las sugerencias anteriores fueron tomadas en cuenta.	Aunque se evidencia la existencia de un plan de acción para el 2016 y la asignación presupuestal para el área con el fin de asegurar el sistema de calidad, se sugiere que el mismo cuente con la aprobación legal por el ente a quien corresponda (4.1. (d))	Al revisar el registro físico del formato control de producto o servicio no conforme GDC-FO-08 se identificó que no se realizaba el seguimiento correspondiente.
	Se evidencia la existencia del manual de calidad estructurado, el cual está disponible en la página web de la Escuela, se recomienda incluir en él, el documento del listado maestro,	Al revisar el registro físico del formato caracterización del proceso, Gestión de Adquisiciones GDC-FO-01 se evidenció ausencia de firma en el registro.
	Aunque se cuenta con el formato de solicitud de acciones, preventivas, correctivas o de mejora GDC-FO-07, se sugiere diseñar un instrumento de seguimiento y de cierre a una no conformidad, de tal manera que el comité de SIG cuente con las evidencias para dar por cerrado o no la no conformidad y que esta información sirva de entrada para el informe de la revisión por la dirección.	Al revisar el registro físico del formato cumplido de supervisión contratista GDA-FO-02 se identificó que no corresponde al formato vigente publicado en la página Web
	Se sugiere fortalecer las estrategias de control de documentos obsoletos (4.2.3(g))	
	Se recomienda fortalecer a través de estrategias el grado de conocimiento y dominio del Sistema de Gestión de Calidad por la comunidad con el fin de asegurar eficacia, eficiencia, y efectividad de los mismos .	
	Se recomienda solicitar a Control Interno el análisis de la información referente a PQRSD con el fin de medir el impacto de la prestación del servicio (8.3)	



CONCLUSIONES

En resumen en la auditoría de abril de 2016 se presentaron 60 fortalezas, 43 aspectos por mejorar y 30 no conformidades.





FORTALEZAS

PROCESOS	II 2015	I-2016	TOTAL
Direccionamiento Institucional	5	3	8
Docencia Educación Superior	4	5	9
Docencia Bachillerato	4	6	10
Extensión	2	3	5
Investigación	5	6	11
Gestión Adquisiciones	3	3	6
Gestión Bienestar Universitario	3	2	5
Gestión Financiera	2	4	6
Gestión Informática y Comunicaciones	1	7	8
Gestión Jurídica	3	5	8
Gestión Control Disciplinario	NA	2	2
Gestión Recursos Físicos	4	2	6
Gestión Talento Humano	4	2	6
Gestión Autoevaluación	4	3	7
Gestión Calidad	2	2	4
Gestión Control Interno	4	5	9
TOTAL	50	60	110



ASPECTOR POR MEJORAR

PROCESOS	II 2015	I-2016
Direccionamiento Institucional	5	1
Docencia Educación Superior	18	7
Docencia Bachillerato	1	1
Extensión	4	4
Investigación	1	0
Gestión Adquisiciones	1	3
Gestión Bienestar Universitario	0	1
Gestión Financiera	5	1
Gestión Informática y Comunicaciones	2	2
Gestión Jurídica	2	2
Gestión Control Disciplinario	NA	1
Gestión Recursos Físicos	1	2
Gestión Talento Humano	1	9
Gestión Autoevaluación	2	1
Gestión Calidad	6	7
Gestión Control Interno	2	1
TOTAL	51	43



NO CONFORMIDADES

PROCESOS	II 2015	I-2016
Direccionamiento Institucional	1	2
Docencia Educación Superior	3	3
Docencia Bachillerato	0	2
Extensión	8	2
Investigación	0	0
Gestión Adquisiciones	1	4
Gestión Bienestar Universitario	1	0
Gestión Financiera	4	1
Gestión Informática y Comunicaciones	2	3
Gestión Jurídica	2	0
Gestión Control Disciplinario	NA	0
Gestión Recursos Físicos	1	2
Gestión Talento Humano	3	5
Gestión Autoevaluación	2	1
Gestión Calidad	2	4
Gestión Control Interno	3	1
TOTAL	33	30



AVANCE DE CUMPLIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO

PROCESOS	TIPO DE ACCIÓN			SITUACIÓN ACTUAL		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	ACCIÓN CORRECTIVA	ACCIÓN PREVENTIVA	ACCIÓN DE MEJORA	ABIERTOS	CERRADOS	
Direccionamiento Institucional	1	0	5	1	5	83%
Docencia Educación Superior	5	0	11	8	8	50%
Docencia Bachillerato	0	0	0	0	0	NA
Extensión	8	0	0	3	5	63%
Investigación	0	0	0	0	0	NA
Gestión Adquisiciones	2	0	0	0	2	100%
Gestión Bienestar Universitario	0	0	1	0	1	100%
Gestión Financiera	4	0	0	2	2	50%
Gestión Informática y Comunicaciones	2	0	0	0	2	100%
Gestión Jurídica	2	0	0	0	2	100%
Gestión Control Disciplinario	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Gestión Recursos Físicos	2	0	0	1	1	50%
Gestión Talento Humano	0	2	4	3	3	50%
Gestión Autoevaluación	2	0	1	2	1	33%
Gestión Calidad	2	0	2	0	4	100%
Gestión Control Interno	0	0	3	0	3	100%
TOTAL	30	2	24	20	36	75%



CONCLUSIONES

Se evidenció que fue un proceso muy positivo el cual permitió tanto a auditores como a auditados presentar propuestas de mejoramiento en busca de la calidad en la ETITC.

Se evidenció que es necesario fortalecer los canales de comunicación interna.

Cada uno de los líderes de proceso debe comprometerse con la presentación y ejecución de los planes de mejoramiento frente a las no conformidades y recomendaciones generadas, con el ánimo de optimizar procesos que permitan la mejora continua.