

# Informe de Auditoría Interna

Norma(s) de Referencia : **NTC GP 1000:2009, NCT ISO 9001:2008**

Fecha de Ejecución : **27 y 28 de Octubre de 2016**

Fecha de Informe : **07 de noviembre de 2016**

Tipo de Auditoría : **Auditoría Interna**

## A. DATOS DE LA ORGANIZACION

Nombre de la Organización	<b>“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR</b>
Domicilio Social	<b>Calle 18 Carrera 1ª , Barrio Arkabal, Espinal -Tolima</b>
Representante de la Organización	<b>Dr. Luis Alberto Vásquez Guerra – Representante de Dirección</b>

## B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Entidad
<b>Auditor</b>	<b>Milton Rojas M.</b>	<b>-</b>

## C. RESUMEN EJECUTIVO

### ALCANCE

- Alcance del Sistema de Gestión de Calidad:

Diseño y desarrollo de programas académicos por ciclos secuenciales y complementarios. Servicio de educación profesional universitario de la Facultad de Economía, Administración y Contaduría, Facultad de Ciencias Sociales Salud y Educación, y Facultad de Ingeniería y Ciencias Agroindustriales

- Alcance de los Procesos y la Áreas:

1. DES. Direccionamiento Estratégico
2. CIN. Control Interno
3. VAD. Docencia
4. VAI. Investigación
5. VAP. Proyección Social
6. VAR. Registro y Control Académico
7. GAD. Gestión Administrativa e Infraestructura Física
8. GFI. Gestión Financiera
9. GCD. Gestión de Calidad y Documental
10. GTH. Gestión del Talento Humano
11. JUR. Gestión Jurídica
12. VAS. Servicios Académicos y Biblioteca
13. VAB. Bienestar Universitario

- Alcance Documental y de Registros

- a. Manual de Procedimientos y Registros
- b. Resultado de auditorías internas y de tercera parte
- c. Indicadores del Sistema de Gestión de Calidad
- d. Registros del Sistema de Gestión de Calidad
- e. Revisiones del Sistema de Gestión de Calidad por parte de la Dirección
- f. Acciones de Mejoramiento
- g. Registros de los Procesos

### OBJETIVOS

Evaluar el impacto de las acciones de mejoramiento de los sistemas de gestión de calidad y gestión pública, en el cumplimiento del Plan Estratégico establecido en "ITFIP" INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

## **PLAN DE LA AUDITORÍA**

La auditoría fue llevada a cabo por el Ing. Milton Rojas en las instalaciones de “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR ubicadas en la Calle 18 Carrera 1ª, Barrio Arkabal, Espinal -Tolima

Se auditaron todos los procesos del Sistema de Sistema de Gestión de Calidad establecido por el “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

Se realizaron dos fases de auditoría:

- La FASE I se desarrolló fuera de las instalaciones de la organización, el día 26 de octubre de 2016, con una duración de 3 horas, la cual comprendió la evaluación documental en preparación de la auditoría.
- La FASE II, Ejecución de la auditoría, se desarrolló en las instalaciones del “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR, los días 28 y 29 de octubre de 2016, con una duración de 16 horas, en donde se desarrollaron las siguientes actividades:
  - a. Realización de la reunión de apertura
  - b. La realización de la revisión documental durante el desarrollo de la auditoría
  - c. Comunicación durante la auditoría
  - d. Recolección y verificación de información
  - e. Generación de hallazgos de auditoría
  - f. Preparación de conclusiones de auditoría
  - g. Realización de la reunión de cierre
- La FASE III, Preparación de Informe y Cierre de Auditoría, se realizó el día 31 de octubre de 2016, con duración de 4 horas en la cual se ejecutaron las actividades que se relacionan a continuación:

Preparación y distribución del informe de auditoría  
Conclusión de la Auditoría

## **DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

- Manual de Calidad de “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
- Caracterizaciones de los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad de “ITFIP”
- Manual de Procedimientos de “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
- Manual de Instructivos de “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
- Norma NTC ISO 9001:2008
- Norma NTC GP 1000:2009
- Registros del Sistema de Gestión de Calidad del “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
- Informes de Auditoría Internas y de Tercera Parte

## RESUMEN DE HALLAZGOS

### **Fortalezas del Sistema de Gestión:**

- El Sistema de Gestión de Calidad del “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR es utilizado como base para la planificación y el control de la información de los proyectos de Acreditación en Alta Calidad y Cambio de Carácter, lo que determina el nivel de reconocimiento e interiorización por parte de la institución.
- El cambio institucional, a través del cual mediante el uso de los planes de acción, las acciones de mejoramiento y las auditorías internas y externas del Sistema de Gestión de Calidad, el “ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR evidencia orden y transformación en sus procesos misionales y en los procesos administrativos, generando como beneficio el reconocimiento por parte de estudiantes, profesores y la comunidad.
- El acompañamiento permanente que realiza la oficina de Control Interno a cada uno de los procesos en la generación de los planes de acción y en las acciones de mejoramiento de los procesos.
- La oportunidad en la generación de cambios dentro del Sistema de Gestión de Calidad para realizar la implementación de mejoras.
- La disposición de la información administrativa y toda la información relacionada con procesos académicos, mediante el apoyo de aplicaciones informáticas desarrolladas por estudiantes y egresados del ITFIP, favorecen y facilitan el acceso a su consulta y mejoran la protección de la misma.
- La transformación física de la biblioteca del ITFIP, eliminando la contaminación visual, mejorando el ambiente de trabajo dentro del proceso y el ambiente consulta para los estudiantes.

## **Aspectos por Mejorar**

La centralización de la medición, el análisis y la mejora de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, que escudados en el apoyo que brinda la Oficina de Control Interno y el Proceso de Gestión de Calidad, inhiben su capacidad de Autocontrol y Autorregulación contempladas en el Modelo Estándar de Control Interno – MECl.

La escasa y casi nula participación de los diferentes niveles jerárquicos de los departamentos en las actividades del Sistema de Gestión de Calidad para los procesos en los que participan, lo cual se convierte en un riesgo contra la sustentabilidad del Sistema de Gestión en caso de no estar presentes los líderes de los procesos.

Los líderes y al interior de los mismos procesos deberían documentar las acciones correctivas y preventivas, realizar investigación de causas y proponer las acciones necesarias, de manera que estas queden redactadas con terminologías y fundamentos propios del proceso, con acciones más alineadas con la misión y el objeto de cada proceso; siempre tutorados por la Dirección de Calidad, Control Interno, Auditor o persona competente.

## **Observaciones**

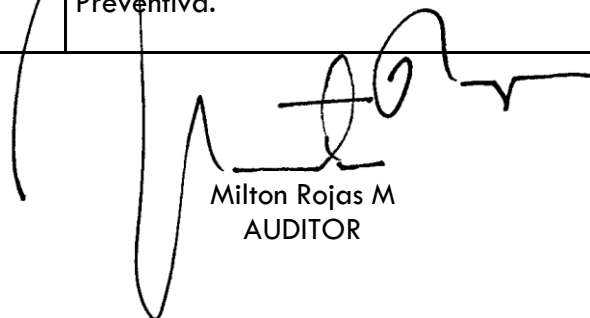
1. Se evidenciaron registros con campos sin diligenciar, Campaña de Higiene oral en el proceso de Bienestar Universitario, y registro de Difusión de SQRF en el proceso de Gestión Jurídica. En el Proceso De Docencia, no se encontró el registro que evidencia la institucionalización del día a la semana para controlar las actividades de autoevaluación.
2. En el proceso de Bienestar Universitario, se debe mejorar la comprensión del marco estratégico del Sistema de Gestión Calidad (política y objetivos, indicadores)
3. En el Proceso de del Gestión del Talento Humano, el PIC del ITFIP para el año 2016, contempla actividades para las cuales se estimaron fechas de ejecución, sin embargo, ante la reducción de recursos del estado y la falta de disponibilidad de los procesos para ejecutarlas, no se ha dado cumplimiento a las fechas previstas en el PIC y no se han establecido las actividades con las cuales podría suplirse estas necesidades de capacitación.
4. En el proceso de Servicios Académicos y Biblioteca, no se evidencia el involucramiento y participación de todo el personal del proceso de en la realización de las actividades del Sistema de Gestión de Calidad del ITFIP.

5. El indicador “Porcentaje de Ejecución del Plan de Acción” del proceso Gestión de Calidad, plantea metas parciales con cortes trimestrales del 80%, sin embargo, las mediciones contemplan el cumplimiento del 100% al finalizar el año con cortes parciales trimestrales. Se deberían establecer indicadores de Eficiencia, Eficacia y Efectividad para todos los procesos del sistema de gestión de calidad en armonía con el MECI 1000:2014 Numeral 1.24 *“Dentro de los planes, programas y proyectos de la entidad, se debe construir indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones”*
  
6. En el Proceso de Servicios Académicos y de Biblioteca, para el indicador de SICOMABI, el cual plantea que se van a sistematizar el 100% de los textos físicos disponibles en la biblioteca, se evidenció que se han ingresado a la plataforma 3819 libros/textos, sin embargo, estos son apenas un aproximado del 50% de la totalidad de los textos disponibles. En la medición semestral del proceso, se indica que el 100% ya se ingresaron. Se debería replantear el índice de este indicador.

**NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS**

No.	Categoría	Requisito NTCGP 1000 ISO 9001	Descripción de la no conformidad
1	Menor	4.2.3	No se evidencia un adecuado control de los documentos de origen interno. En el Proceso de Gestión Financiera, para los documentos M-GFI-04, M-GFI-05 entre otros, en el listado maestro de documentos se evidencia la versión 03 y los documentos físicos de la carpeta se encuentran en versión 4.0.
2	Menor	5.6.3	En el Proceso de <u>Direccionamiento Estratégico</u> , no se evidencia la ejecución de las decisiones y acciones resultantes de la revisión por la dirección, relacionadas con la mejora del producto y/o servicio en relación con los requisitos del cliente, y las necesidades de recursos: Se realizó la medición de la satisfacción del cliente, en donde los estudiantes respondieron de manera dispersa, el grado de satisfacción con el segundo idioma: No se evidencia que se hayan implementado planes de acción formales (correctivas, preventivas y de mejora) para el compromiso fijado en el acta de revisión por la dirección. En referencia con la actividad de "Formular proyecto de Aprendizaje", no se ejecutó y no se plantearon las acciones de contingencia.
3.	Menor	8.5.2	En el ITFIP no se han tomado las acciones correctivas para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir: Para el indicador de <u>Gestión Financiera</u> , "cumplimiento del PAC", en el tercer trimestre no se cumplió la meta del 75% de ejecución, no se evidencia acción correctiva. El indicador de Eficiencia en la Documentación de Acciones de Mejora, obtuvo el 41,68% de cumplimiento en el primer semestre cuya meta era del 100%. Para el proceso de <u>Servicios Académicos y de Biblioteca</u> , se estableció el indicador "registro del Personal Docente en SICOMABI, y como meta de ejecución del 100% al finalizar el tercer trimestre de 2016. Se evidencia medición con 0,0% de avance. No se evidencia la acción correctiva para tratar este incumplimiento. En Proceso de <u>Gestión Jurídica</u> no documentó la acción correctiva para el indicador "Recuperación de Cartera", para el cual no se cumplió la meta del 10% en el segundo semestre del 2016. El indicador "No de Artículos publicados" del <u>Proceso De Investigación</u> , no cumplió la meta de dos (2) nuevas publicaciones durante el primer semestre del 2016, no se evidenció la acción correctiva. En el <u>Proceso De Docencia</u> , no se evidencia la solicitud a las decanatura de los informes de "desarrollo, logros, resultados e impacto" de los convenios firmados. En el <u>Proceso de Proyección Social</u> , no se cumplió la meta para el indicador de No. De Capacitaciones en el indicador "desarrollo de programas de educación continuada". No se evidencia acción correctiva.

No.	Categoría	Requisito NTCGP 1000 ISO 9001	Descripción de la no conformidad
4	Menor	8.5.3	<p>No se evidencia que la institución determine las acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia: La Acción de Mejora No. 027 del proceso de <u>Gestión Administrativa</u>, identifica el hallazgo de “falta de proyección de la infraestructura” y establece que esta es una acción preventiva, contrariando el principio de “potencialidad”. De igual manera ocurre con la acciones 28 y 29 .</p> <p>No se determinan e implementan las acciones necesarias: En la acción preventiva No. 028 de abril 15 de 2016, del proceso de <u>Gestión Administrativa</u>, no se evidencia el “Rediseño del Estudio Técnico o El Estudio Técnico para la ampliación y adecuación de circuito cerrado de televisión”. Esta es la única acción que se plantea dentro de la Acción Preventiva.</p>



Milton Rojas M  
AUDITOR

Final del Documento -----