



"ITFIP" INSTITUTO TOLIMENSE FORMACION TECNICA PROFESIONAL

REPORTE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA

VERSIÓN: 3.0

CODIGO: F17-OBL07

<b>Fecha de Elaboración:</b>	<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>
	2023	Noviembre	9
<b>PROCESO</b>			
DOCENCIA			

**RESPONSABLE:** ORLANDO VARON GIRALDO

**CARGO:** VICERRECTORA ACADEMICA

**ORIGEN O FUENTE DE LA ACCION**  
AIDITORIA INTERNA

**TIPO DE ACCION A APLICAR** CORRECTIVA

**DESCRIPCION DEL HALLAZGO, RIESGO O ASPECTO POR MEJORAR**

Falta de Quorum en en los Consejos de Facultad, por falta de representación de Docentes y Estudiantes, por vencimiento de periodo, incumpliendo lo estipulado en el estatuto general al respecto (Capitulo VIII- Artículo 51, párrafo 2).

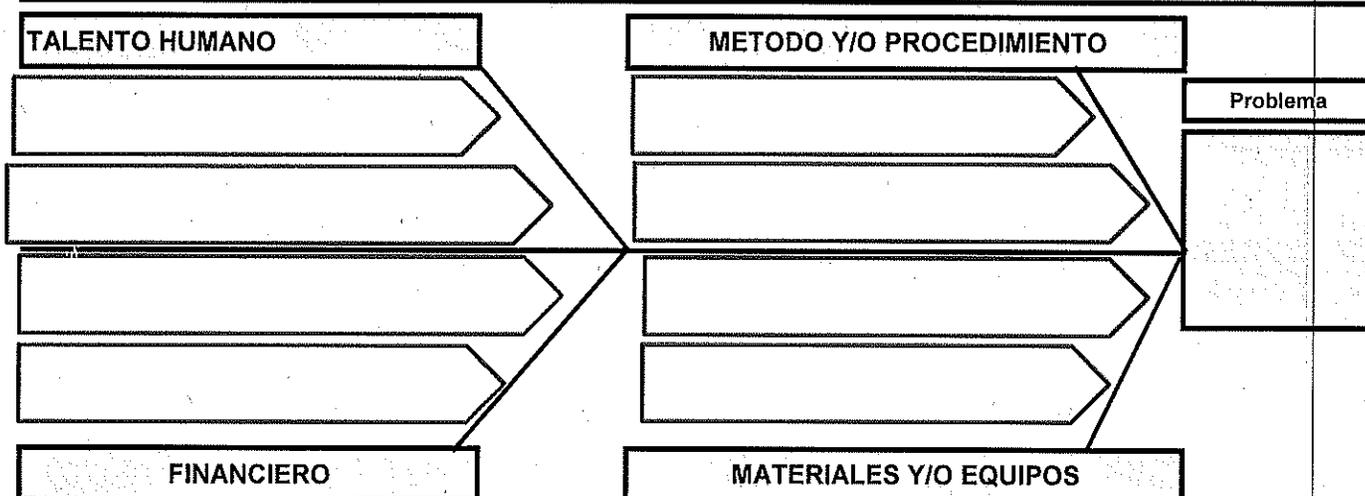
**CORRECCION**

ACCION	RESPONSABLE	EVIDENCIA	FECHA
Realizar el proceso de elección de representante de docentes y estduaintes al Consejo de Facultad	Decanos de Facultad	Acta de posesión ante Consejo de Facultad	Maro 30 de 2024.

**ANALISIS DE LAS CAUSAS**

**METODOLOGIA UTILIZADA** 3 POR QUE'S

**DIAGRAMA CAUSA EFECTO**



**METODOLOGIA DE LOS PORQUE'S**

POR QUE?	POR QUE?	POR QUE?
Lo estipulado en el estatuto General para este tema es demasiado rígido	Los periodos establecidos para estos representantes es demasiado corto y el proceso de elección es bien complejo	Poca disposición por parte de docentes y estudiantes para participar en estos órganos directivos.

**TRATAMIENTO DE LAS CAUSAS**

**ACCIONES PROPUESTAS PARA ERADICAR LA(S) CAUSA(S)**

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Programar procesos de elección de representantes de docente y estudiante al Consejo de facultad teniendo en cuenta lo estipulado en el estatuto general	Viceacademica y Decanos de Facultad	30 de mayo de 2024
Revisar y realizar ajustes en el proceso de elección de estos representantes.	Vicerrectoría Académica- Decanos de Facultad.	30 junio de 2024
Brindar mayor autonomía y autoridad a las facultad, para la constitución y operatividad de este organo directivo académico	Decanos de Facultad	30 junio de 2024

\* para diligenciar por el responsable de realizar el seguimiento de la acción

**SEGUIMIENTO CUMPLIMIENTO Y EFICACIA DE LAS ACCIONES**

COMENTARIOS O RESULTADOS Y EVIDENCIAS	FECHA	RESPONSABLE

**OBSERVACIONES**

--

**ESTADO DE LA NO CONFORMIDAD Y/O NO CONFORMIDAD POTENCIAL**

ABIERTA  CERRADA

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL LIDER DEL PROCESO