

1. INFORMACIÓN GENERAL					
LUGAR	Sede principal Bucaramanga Unidades Tecnológicas de Santander				
DURACIÓN AUDITORÍA	FECHA INICIO	DE	Agosto 10 de 2022	FECHA FINALIZACIÓN	Agosto 18 de 2022
PROCESO (S) AUDITADO (S)	NOMBRE DE PROCESO		RESPONSABLE O LÍDER DE PROCESO		
	Planeación Institucional		Adriana Vanegas Aguilar Jefe Oficina de Planeación		
	Docencia		<ul style="list-style-type: none"> • Ing. Favio Solano Castellanos Decano Facultad de Ciencias Naturales e Ingenierías. • Dr. Orlando Orduz Corredor Decano Facultad de Ciencias Socioeconómicas y Empresariales. • Daniel Alexander Velasco Capacho Coordinador Programa de Ingeniería Electrónica y Tecnología en Implementación de Sistemas Electrónicos Industriales. • César Vásquez Gómez Coordinador Programa Administración Financiera y Tecnología en Gestión Bancaria y Financiera. 		
	Investigación		Javier Mauricio Mendoza Paredes Director de Investigaciones y Extensión		
	Extensión		Ismael Enrique Ibáñez Peñuela Coordinador Grupo de Extensión Institucional		
	Admisiones y Matriculas		María Eugenia Carvajal Gamarra. Coordinadora Grupo de Admisiones, Registro y Control Académico.		
	Gestión Administrativa: Dirección Administrativa de Talento Humano Grupo de Contratación de Talento Humano		Sonia Yaneth García Benítez Directora Administrativa de Talento Humano		
	Relaciones Interinstitucionales		Isabel Zoraida Villa Villa Jefe Oficina de Relaciones Interinstitucionales		
	Recursos Físicos		María Isabel Acuña Gutiérrez Coordinadora Grupo Recursos Físicos		
	Sistema Integrado de Gestión		Adriana Vanegas Aguilar Jefe Oficina de Planeación		

	EQUIPO AUDITOR	ROL
EQUIPO AUDITOR	<ul style="list-style-type: none"> • Sandra Milena Fernández Gómez. • Claudia Rocío Parra López. • Carmen Smith Ortega Quintero. • Alejandro Mantilla Cáceres. • Audrey Taidy Casadiegos Gaona. • Rocío Astrid Mozo Cáceres • Magda Carolina González Álvarez. • Sergio Javier Rubio Castillo 	<p>Auditor Líder</p> <p>Auditor por procesos</p>
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	<p>Verificar el cumplimiento de los requisitos aplicables del Sistema Integrado de Gestión, acorde con la Norma ISO 9001: 2015, su implementación y mantenimiento eficaz, a través del proceso de auditorías internas como la eficacia de las acciones tomadas para eliminar las causas de las No Conformidades reales y potenciales detectadas en el proceso a través de auditorías de seguimiento.</p>	
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	<p>Ejecución del programa de auditorías internas a los siguientes procesos del Sistema de Gestión de Calidad de las Unidades Tecnológicas de Santander UTS: Planeación Institucional, Docencia, Investigación, Extensión, Admisiones y Matrículas, Gestión Administrativa (Dirección Administrativa de Talento Humano - Grupo de Contratación de Talento Humano), Relaciones Interinstitucionales, Recursos Físicos y Sistema Integrado de Gestión.</p>	
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	<p>Se realizará la auditoría con enfoque al Sistema Integrado de Gestión de Calidad basado en el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas NTC ISO 9001:2015, manual de calidad y documentación interna.</p>	
2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA		
<p>Dando cumplimiento con el numeral 9.2 Auditoría Interna establecido en la NTC ISO 9001:2015 por la cual se encuentra certificada las Unidades Tecnológicas de Santander UTS, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño MIPG realiza aprobación al Programa de auditorías internas de calidad vigencia 2022 mediante Acta No. 03-2022 del 01 de agosto de 2022.</p> <p>Se realizó reunión de apertura de auditorías internas el día 09 de agosto de 2022 contando con la participación de los líderes de los veinte (20) procesos que conforman el sistema integrado de gestión de Calidad, se socializó que se realizaría auditoría a nueve (09) procesos: Planeación Institucional, Docencia, Investigación, Extensión, Admisiones y Matrículas, Gestión Administrativa (Dirección Administrativa de Talento Humano - Grupo de Contratación de Talento Humano), Relaciones Interinstitucionales, Recursos Físicos y Sistema Integrado de Gestión. Así mismo se presentó el equipo auditor, mencionando el perfil profesional y experiencia, de igual manera se socializó nuevamente el programa, alcance, objetivo y criterios de verificación.</p>		

Las auditorías internas de Calidad inician desde el día 10 de agosto hasta el 18 de agosto de 2022, de manera presencial.

Requisitos Auditados:

- 4.1. Comprensión de la Organización y su contexto.
- 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
- 4.4. Sistema de Gestión de la calidad y sus procesos.
- 5.2. Política.
- 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
- 7.5. Información documentada.
- 9.1. Seguimiento y medición de los procesos.
- 10. Mejora.

A continuación, se relaciona el tiempo estimado en horas invertidas para el desarrollo de las entrevistas a los diferentes líderes de proceso, grupo o dependencias:

PROCESO A AUDITAR	DURACIÓN	NOMBRE DE AUDITORES
PROCESO ESTRATÉGICO Planeación Institucional	2 Horas	Claudia Roció Parra López Sandra Milena Fernández Gómez
PROCESO MISIONAL Docencia	4 Horas	Sandra Milena Fernández Gómez Sergio Javier Rubio Castillo
PROCESO MISIONAL Investigación	2 Horas	Carmen Smith Ortega Quintero Audrey Taidy Casadiegos Gaona Sandra Milena Fernández Gómez
PROCESO MISIONAL Extensión	2 Horas	Magda Carolina González Álvarez Claudia Roció Parra López Sandra Milena Fernández Gómez
PROCESO DE APOYO Admisiones y Matriculas	2 Horas	Magda Carolina González Álvarez Claudia Roció Parra López Sandra Milena Fernández Gómez
PROCESO DE APOYO Gestión Administrativa (Dirección Administrativa de Talento Humano y Grupo de Contratación de Talento Humano)	4 Horas	Roció Astrid Mozo Cáceres Alejandro Mantilla Cáceres Sergio Javier Rubio Castillo
PROCESO DE APOYO Relaciones Interinstitucionales	2 Horas	Carmen Smith Ortega Quintero Audrey Taidy Casadiegos Gaona Sandra Milena Fernández Gómez
PROCESO DE APOYO Recursos Físicos	2 Horas	Roció Astrid Mozo Cáceres Alejandro Mantilla Cáceres
PROCESO DE APOYO Sistema Integrado de Gestión	2 Horas	Sandra Milena Fernández Gómez
TOTAL	22 Horas	

Al culminar las entrevistas con los líderes de cada proceso el equipo auditor elaboró y presentó el informe de auditoría interna por proceso a través del formato “F-SIG-39”, el cual es revisado y aceptado mediante firma digital y/o física y enviado a través de los correos electrónicos institucionales y/o de manera física por los líderes de los procesos.

Partiendo del alcance definido para el desarrollo de las auditorías, y mediante el uso y aplicación del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) identificado en las listas de chequeo y teniendo en cuenta los principios, el enfoque en procesos, pensamiento basado en riesgos, herramientas de seguimiento y control y la mejora continua institucional.

Teniendo en cuenta las entrevistas realizadas de manera presencial con los líderes y sus equipos de trabajo de cada proceso auditado, se obtienen los siguientes resultados:

PROCESOS ESTRATÉGICOS

1. PLANEACION INSTITUCIONAL.

El equipo auditor resalta que la Oficina de Planeación cumple el objetivo del proceso mediante el asesoramiento y la implementación del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional, los planes anuales de acción y la actualización de políticas y programas institucionales.

Como proceso apoya al cumplimiento de la política de calidad, contribuyendo al mejoramiento continuo, mediante la revisión y seguimiento de indicadores, planes de acción, mitigación de riesgos, entre otros.

HALLAZGOS

Tipo: Oportunidades de Mejora (OP), se detectaron tres (3).

Causa: Relacionadas con la actualización de la información documentada, el fortalecimiento de los riesgos y establecimiento de indicadores de gestión.

PROCESOS MISIONALES

2. DOCENCIA

El equipo auditor destaca la aplicación del principio de la planeación como primera función administrativa y académica, sincronizándose con el calendario académico y determinando la secuencia de sus actividades, dando cumplimiento a los objetivos del proceso de docencia.

El proceso de Docencia apoya el cumplimiento de la política de calidad desde los procesos de autoevaluación con fines de renovación y con fines de acreditación basados en el modelo SICES, se realizan acciones y planes de mejoramiento y fortalecimiento enfocados a garantizar la excelencia académica institucional, siendo socializados a todas las partes interesadas tanto las fortalezas como acciones de mejora.

HALLAZGOS

Inicialmente se detectaron cuatro (4) oportunidades de mejora. El dos (02) de septiembre por medio de un comunicado, los decanos de las facultades de Ciencias Naturales e Ingenierías y Ciencias Socioeconómicas y Empresariales y los coordinadores de los programas de Ingeniería Electrónica y Tecnología en Implementación de Sistemas Electrónicos Industriales y el programa de Administración Financiera y Tecnología en Gestión Bancaria y Financiera, realizan replica donde no aceptan dos oportunidades de mejora, por lo cual la líder de la auditoría analiza las razones y acepta las observaciones.

Tipo: Oportunidades de mejora (OP), se detectaron dos (2) oportunidades de mejora, una vez aceptada la réplica a los hallazgos de la auditoría interna de calidad del proceso Docencia.

Causa: Información documentada desactualizada.

3. INVESTIGACIÓN

El equipo auditor evidencio un avance significativo en la apropiación de la Política de Calidad de la Institución y participación activa en el análisis y actualización de cada uno de los documentos que hacen parte del proceso. Se está realizando la incorporación al proceso de los cambios generados debido a la creación del Grupo de Movilidad Internacional y Visibilidad Académica, cuyas funciones se asignaron al proceso.

HALLAZGOS

Tipo: Oportunidades de mejora (OP), se detectaron cinco (5).

Causa: corresponden a Información documentada desactualizada, mejoramiento de la documentación del proceso y cierre de una acción de mejora.

4. EXTENSIÓN

El equipo auditor observa que el proceso realiza la articulación con los procesos misionales de Docencia e Investigación para la planeación de sus objetivos y acciones establecidas en el Plan Anual de Acción del 2022, la Política de Extensión, la Política de Administración de Riesgos, la documentación de la base documental. Es importante resaltar que, desde el proceso de Extensión se utilizan las herramientas establecidas en el Sistema Integrado de Gestión para seguimiento, lo que permite automáticamente generar actividades para cumplir con las acciones definidas en el plan de acción anual, permitiendo analizar cuáles son las causas y mitigar el impacto sobre el cumplimiento de lo planificado.

HALLAZGOS: No se detectaron no conformidades ni oportunidades de mejora.

PROCESOS DE APOYO

5. ADMISIONES Y MATRÍCULAS

El equipo auditor evidencia el empoderamiento y sincronización del proceso, cumpliendo con responsabilidad las actividades estipuladas, apoyando al cumplimiento de los objetivos estratégicos de las Unidades Tecnológicas de Santander. El Grupo Interno de Trabajo de Admisiones, Registro y Control Académico apoya su gestión a través del sistema ACADEMUSOFT. Los mecanismos y herramientas establecidas por la Institución en la página web para la admisión de estudiantes nuevos, describe la oferta académica de los programas

académicos, facilitando la información y conocimiento por parte de los aspirantes interesados. El manejo del calendario académico para el proceso de admisión y matrícula facilita la distribución racional del tiempo destinado a la planeación, organización y ejecución de actividades.

HALLAZGOS

Tipo: Oportunidades de mejora (OP), se detectaron tres (3).

Causa: Información documentada desactualizada y formalizar el cierre de las acciones de mejora de la auditoría interna 2021.

6. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

En el proceso de Gestión Administrativa fueron auditados los siguientes grupos de trabajo: Dirección Administrativa de Talento Humano y Grupo de Contratación de Talento Humano.

El equipo auditor observa que el proceso demuestra la comprensión en cuanto a la identificación del tipo de proceso y su objetivo de manera clara y coherente con respecto a los elementos de la caracterización, teniendo claridad en el reconocimiento del aporte del proceso a los objetivos misionales de la Institución. Se evidencia el cumplimiento de objetivos de calidad desde las funciones y actividades diarias, que realizan cada uno de los grupos de trabajo el de Dirección Administrativa de Talento Humano y el Grupo de Contratación de Talento Humano, apoyando desde la vinculación y contratación al suministrar oportunamente el personal requerido para el desarrollo de las actividades en los diferentes procesos misionales de la institución.

HALLAZGOS

Tipo: Oportunidades de mejora (OP), se detectaron dos (2).

Causas: Actualización de la documentación del proceso, como la matriz de comunicación, matriz de identificación de requisitos legales y actualización de un procedimiento.

7. RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

El equipo auditor identifica que el proceso reconoce su aporte a la Política de Calidad de la Institución y cuentan con labores puntuales que dan apoyo al cumplimiento de la misma.

La caracterización del proceso no plantea dentro de su objetivo los atributos del proceso y su alcance no se presenta completamente, además, una actividad del proceso como es el acompañamiento, gestión y asesoría de otorgamiento de becas y auxilios estatales, la cual demanda contratación de personal y muchas horas de trabajo, no está relacionada en la matriz, por lo cual consideramos que debe integrarse a la misma en aras de la realización de una planificación eficaz que garantice el enfoque basado en procesos.

HALLAZGOS

Tipo: Oportunidades de mejora (OP), se detectaron seis (6).

Causas: Estas corresponden al mejoramiento de la documentación propia del proceso, aplicación de las tablas de retención documental, actualización del mapa de riesgos de gestión, organización de archivo de gestión documental y cierre de acciones de mejoras pendientes en el proceso.

8. RECURSOS FÍSICOS

El equipo auditor resalta la comprensión del proceso y su objetivo al identificar de forma clara cada uno de los elementos de la caracterización tanto de entrada como de salida permitiendo tener claridad sobre la importancia del proceso en el funcionamiento de la institución.

Es importante que el proceso actualice la información documentada del proceso, teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015.

HALLAZGOS

Tipo: Oportunidades de mejora (OP), se detectaron tres (3).

Causas: Enfocadas a la actualización de la documentación del proceso y análisis de los indicadores.

PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

9. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

El equipo auditor resalta la conveniencia de este proceso para la aplicación de la Norma ISO NTC 9001:2015, lo cual magnifica la importancia de la actualización permanente de sus requisitos de acuerdo a la Norma Internacional y la adecuada gestión de los riesgos institucionales.

HALLAZGOS

Tipo: Oportunidades de mejora (OP), se detectaron nueve (9).

Causas: Enfocadas a la actualización de la documentación de los procesos del Sistema Integrado de Gestión y del proceso SIG, replantear indicadores y riesgos del proceso, realización de las actividades de seguimiento y control del sistema y el fortalecimiento a la mejora continua institucional, teniendo en cuenta que están relacionadas con los lineamientos estratégicos del sistema.

Tipo: NO Conformidad (NC), se detectan dos (2).

Causas: No documentación de los procesos y no implementar oportunidades de mejora detectadas.

En el siguiente punto se presentan los hallazgos detectados durante las auditorías internas anteriormente mencionadas, los cuales fueron socializados durante la auditoría y presentados al líder de cada proceso a través del informe respectivo, estos hallazgos fueron aceptados por los líderes de cada proceso, a excepción del proceso de Docencia quien presenta réplica al informe del mismo.

El día 25 de agosto de 2022 se realiza reunión de cierre de auditorías internas 2022.

3. HALLAZGOS

RESULTADOS GENERALES:

PROCESO	OPORTUNIDADES DE MEJORA	NO CONFORMIDADES	TOTAL
Planeación Institucional	3	0	3
Docencia	2	0	2
Investigación	5	0	5
Extensión	0	0	0
Admisiones y Matrículas	3	0	3
Gestión Administrativa (Dirección Administrativa de Talento Humano - Grupo de Contratación de Talento Humano).	2	0	2
Relaciones Interinstitucionales	6	0	6
Recursos Físicos	3	0	3
Sistema Integrado de Gestión	9	2	11
TOTAL	33	2	35

OPORTUNIDADES DE MEJORA (OM):

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
1	Se requiere realizar la actualización de la documentación que se le relaciona a continuación, teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015: F-SIG-19 Caracterización del proceso. I-PL-01 Instructivo para la elaboración y trazabilidad de los Proyectos de Inversión. G-PL-02 Guía metodológica para la construcción del plan de desarrollo institución.	Planeación Institucional
2	Se requiere realizar un análisis de los riesgos del proceso e identificar posibles riesgos relevantes, que pueden afectar notablemente la gestión institucional. Lo anterior con base en lo dispuesto en el numeral 6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades NTC ISO 9001:2015.	Planeación Institucional
3	Se requiere establecer indicadores que evalúen la gestión de los riesgos y el seguimiento de los proyectos de inversión, que permitan asegurar el cumplimiento de las metas o, mejor aún, identificar las oportunidades y fortalezas aprovechables en aquellos con un cumplimiento sobresaliente. Lo anterior con base en lo dispuesto en el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación NTC ISO 9001:2015.	Planeación Institucional
4	Se requiere realizar actualización de los siguientes documentos revisados del proceso de Docencia, durante la fase de la auditoría, teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015: F-SIG-19 Caracterización del proceso. F-SIG-41 Matriz de comunicaciones. F-SIG-42 Matriz de requisitos legales. F-SIG-44 Matriz de indicadores.	Docencia

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
5	<p>Se requiere se incorporen a los procedimientos, guías, instructivos del proceso de docencia, los formatos que se establecen a continuación. Lo anterior con base en lo dispuesto en el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015:</p> <p>REQUISITOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIANTE</p> <p>F-DC-194 Lista de chequeo para acuerdos de práctica. F-DC-195 Acta Inicio de Prácticas. F-DC-196 Acta de Terminación y Recibo a Satisfacción de Prácticas.</p>	Docencia
6	Definir alcance y objetivo del proceso, teniendo en cuenta las funciones relacionadas con movilidad internacional y visibilidad académica.	Investigación
7	<p>Unificar y ajustar toda la documentación del proceso, a saber:</p> <p>F-SIG-19 Caracterización del proceso. F-SIG- 40 Matriz de partes interesadas. F-SIG-41 Matriz de comunicación. F-SIG-42 Matriz de requisitos legales. F-SIG-13 Mapa de riesgos. F-SIG-44 Matriz de indicadores de gestión. F-SIG-24 Matriz de controles. Procedimientos con sus respectivos formatos: P-IN-01 Constitución Grupos Investigación V8. P-IN-02 Divulgación Productos Investigación V7. P-IN-03 Formulación Ejecución Proyectos Investigación V11. P-IN-04 Participación Estudiante Semillero Investigación V9. P-IN-06 Divulgación Lineamientos Distinción Trabajo de Grado V2. P-IN-07 Comité de Ética Para La Investigación, Bioética e Integridad Científica V1.</p> <p>A partir de los cambios generados con las Resoluciones 632, 633 y 634 del 27 de septiembre de 2021, mediante las cuales se asignó al proceso Movilidad internacional y Visibilidad Académica y la eliminación del proceso de apoyo Gestión del Conocimiento de la base documental. Se sugiere solicitar asesoría al Proceso Sistema Integrado de Gestión frente a la unificación del proceso.</p>	Investigación
8	Incluir en la actualización de la documentación de todo el proceso, las actividades relacionadas con los centros especializados adscritos a la DIE, generando los respectivos procedimientos y formatos.	Investigación
9	Realizar revisión de la correspondencia entre los procedimientos y los formatos, ya que se registran formatos no relacionados con ningún procedimiento.	Investigación
10	Solicitud y revisión de cierre de la acción de mejora No 34 de la Auditoría Interna de 2021, teniendo en cuenta que, pese a que se evidenció que se han tenido avances, deben reajustarse las matrices, procedimientos y formatos, a partir de los cambios surgidos en el proceso, posteriores a las acciones realizadas.	Investigación
11	Dentro de la verificación realizada se recomienda la actualización de la Caracterización, Matriz de Comunicación, Matriz de Requisitos Legales y Mapa de Controles en la base documental.	Admisiones y Matriculas

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
12	Considerar incluir, de manera estándar, en el(los) procedimiento(s) respectivos, en la parte de documentos de referencia solo el nombre del documento que alimenta dichas actividades.	Admisiones y Matriculas
13	Formalizar ante el proceso Sistema Integrado de Gestión el cierre de las acciones de mejora de la auditoria interna 2021.	Admisiones y Matriculas
14	Actualizar los documentos que se relacionan a continuación, los cuales fueron revisados al proceso de Gestión Administrativa, durante la fase de la auditoría, teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015: F-SIG-41 “Matriz de comunicación”, teniendo en cuenta que debe estar en versión 02. F.SIG.42 “Matriz de Identificación de requisitos legales” del proceso de Gestión Administrativa, teniendo en cuenta la nueva versión 2.0.	Gestión Administrativa
15	Actualizar el procedimiento P-GA-02 “Contratación de Personal Docente” ya que se observa que le hace falta el diagrama de flujo y su última actualización fue en julio de 2019. Debe actualizarse conforme a lo establecido en la versión 14 del P-SIG-01 procedimiento para crear, modificar, eliminar y controlar documentos.	Gestión Administrativa
16	Actualización de las matrices del proceso por cambio en las actividades del proceso según resoluciones 632, 633 y 634 del 27 de septiembre de 2021: F-SIG-40 Matriz de Identificación y Evaluación de Partes Interesadas. F-SIG-41 Matriz de Comunicación Informativa. F-SIG-42 Matriz de Identificación de los Requisitos Legales. F-SIG-24 Matriz de Controles del Proceso.	Relaciones Interinstitucionales
17	Actualización de la caracterización del proceso en su objetivo y alcance, así como revisión del mismo por cambio en las actividades del proceso y la inclusión dentro de la misma de la actividad de acompañamiento, gestión y asesoría de otorgamiento de becas y auxilios estatales.	Relaciones Interinstitucionales
18	Finalización de la acción de mejora No 24, pendiente de la auditoria anterior, teniendo en cuenta el cambio de funciones del proceso.	Relaciones Interinstitucionales
19	Actualización del mapa de riesgos, en el cual se debe eliminar el riesgo: Pérdida de transferencia de conocimientos durante y después de los procesos de movilidad nacional y/o prácticas profesionales, por no ser esta una actividad del proceso.	Relaciones Interinstitucionales
20	Creación del procedimiento: acompañamiento, gestión y asesoría de otorgamiento de becas y auxilios estatales y los formatos según corresponda al mismo.	Relaciones Interinstitucionales
21	Organización del archivo de gestión documental digital o físico según las tablas de retención documental.	Relaciones Interinstitucionales

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
22	<p>Actualizar los documentos relacionados a continuación, que se revisaron al proceso de recursos físicos, durante la fase de la auditoría, teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización. NTC ISO 9001:2015:</p> <p>F-SIG-19 Caracterización que está en versión 4.</p> <p>F-SIG-19 Matriz de comunicación que está en versión 1.</p> <p>F-SIG-42 Matriz de Requisitos Legales y Complementarios que está en versión 1.</p>	Recursos Físicos
23	<p>Actualizar los siguientes procedimientos, teniendo en cuenta los cambios de metodología en el desarrollo de las actividades ejecutadas al interior de los diferentes grupos de trabajo, según el procedimiento P-SIG-1, V14 y el instructivo I-SIG-01:</p> <p>P-RF-01 Elaboración Plan Anual de Adquisiciones, V11, última actualización 2018.</p> <p>P-RF-02 Calificación Reevaluación Proveedores y-o Contratistas, V8, última actualización 2019.</p> <p>P-RF-03 Compra de bienes y servicios, V10, última actualización 2011.</p> <p>P-RF-04 Inventarios, Activos Fijos y Consumo, V5, última actualización 2018.</p> <p>P-RF-05 Baja Bienes, V7, última actualización 2018.</p> <p>P-RF-06 Recibir Activos Donación, V8, última actualización 2019.</p> <p>P-RF-07 Ingreso Activos Fijos Institución, V7, última actualización 2018.</p> <p>P-RF-08 Traslado Activos Fijos dentro Institución, V7, última actualización 2019.</p>	Recursos Físicos
24	<p>Crear indicadores de Eficacia y eficiencia al proceso y poder medirlos frente al Sistema de Gestión de Calidad.</p>	Recursos Físicos
25	<p>Se deben realizar jornadas de capacitación y/o se implemente ayudas didácticas o audiovisuales sobre la construcción, elaboración y actualización de la documentación del sistema de gestión de calidad, permitiendo a los líderes de los procesos la mejora continua en la documentación del sistema. Igualmente implementar o crear en el sistema, instructivos o guías que permitan a los líderes de los procesos apoyarse en la elaboración y actualización de la información documentada, para garantizar que el sistema de gestión de calidad cuente con información documentada que apoye la operación de procesos y alcance de resultados.</p>	Sistema Integrado de Gestión
26	<p>No se tiene contemplado un riesgo sobre la no implementación, seguimiento y cierre efectivo de las acciones de mejora y correctiva, situación que puede generar no conformidades al sistema de gestión de calidad. Se recomienda realizar un análisis de los riesgos del proceso, con el fin de identificar posibles riesgos relevantes, como los antes señalados, que pueden afectar notablemente el sistema de gestión de calidad. Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en el numeral 6.1. Acciones para abordar los riesgos y oportunidades Norma NTC ISO 9001:2015.</p>	Sistema Integrado de Gestión

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
27	<p>En su gran mayoría los procesos que integran el sistema de gestión de calidad, no cuentan con la información documentada actualizada en los formatos del sistema, tales como Matriz de requisitos legales y complementarios, Caracterización del proceso, partes interesadas, entre otros. Se recomienda realizar una revisión general de la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad, con el fin de listar los documentos desactualizados en cada uno de los procesos y proceder a implementar un plan de choque que garantice que la información documentada es la requerida y necesaria para obtener la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad. Lo anterior con fundamento en lo dispuesto en el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización de la norma NTC ISO 9001:2015.</p>	Sistema Integrado de Gestión
28	<p>La caracterización del proceso del Sistema Integrado de Gestión no se establece como actividad y salida del proceso, el informe de revisión por la dirección a todo el Sistema, no obstante tenerse establecido dentro de la documentación del proceso, el Procedimiento P-SIG-07 Revisión SIG. Conforme a lo anterior se recomienda realizar la actualización de la caracterización del proceso con fundamento en lo dispuesto en el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización de la norma NTC ISO 9001:2015.</p>	Sistema Integrado de Gestión
29	<p>Realizar actualización de la documentación que se relaciona a continuación, teniendo presente el numeral 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos, Numeral 7.5.2 Creación y actualización NTC ISO 9001:2015: P-SIG-08 Planificación de Cambios. P-SIG-03 Procedimiento para el control de salidas no conformes. P-SIG-06 Acciones Correctivas y de mejora.</p>	Sistema Integrado de Gestión
30	<p>Documentar indicadores de gestión en los procesos en lo que no están implementados y ejecutar acciones efectivas para el seguimiento y análisis de los indicadores de gestión de los procesos dentro de la periodicidad establecida, con el fin de controlar y aplicar según sea el caso, mejoras en los procesos, así como mantener los estándares de calidad y el nivel de servicio. Lo anterior con base en lo dispuesto en el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación NTC ISO 9001:2015.</p>	Sistema Integrado de Gestión
31	<p>No se registran indicadores que midan el nivel de satisfacción de los usuarios del sistema de gestión de calidad, y el seguimiento y cierre efectivo de las acciones de mejora y correctivas. Se recomienda establecer indicadores, que permitan asegurar la eficiencia, eficacia y efectividad del sistema integrado de Gestión. Lo anterior con base en lo dispuesto en el numeral 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación NTC ISO 9001:2015.</p>	Sistema Integrado de Gestión

No	DESCRIPCIÓN	PROCESO
32	Realizar seguimiento semestral y cierre definitivo de las acciones de mejora y correctivas implementadas por los procesos y que evidencien el cumplimiento de las actividades planteadas en las mismas. Así mismo se recomienda no conceder tiempo o periodos de cumplimiento de las actividades de las acciones de mejora o correctivas en periodos de tiempo mayores a 12 meses, con el fin de generar la efectiva mejora continua del sistema. Lo anterior con base en lo dispuesto en el numeral 10, Mejora, 10.1 Generalidades, 10.2 Mejora Continua NTC ISO 9001:2015.	Sistema Integrado de Gestión
33	Realizar el respectivo informe de revisión por la dirección del periodo comprendido entre abril y diciembre de 2021, para así dejar cerrada la vigencia anterior (2021), y en adelante, efectuar la revisión por vigencia completa como lo aprobó dicho comité. Lo anterior con fundamento en el Numeral 9.3 Revisión por la Dirección NTC ISO 9001:2015.	Sistema Integrado de Gestión

NO CONFORMIDADES (NC):

No	DESCRIPCIÓN	REQUISITO INCUMPLIDO	PROCESO
1.	Los procesos de Direccionamiento Estratégico y Control Disciplinario, no tienen información documentada, es decir, no cuentan con caracterización, matrices de partes interesadas, matriz de requisitos legales, procedimientos, indicadores, riesgos, entre otros, generándose un incumplimiento al numeral 7.5 de la norma ISO 9001:2015, la cual establece que el Sistema de Gestión de la Calidad tiene que incluir la información documentada requerida para obtener la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad.	Numeral 7.5 Información documentada - ISO 9001:2015	Sistema Integrado de Gestión
2.	No se implementaron acciones de mejoras establecidas en el Informe de Auditoría Externa de calidad de la vigencia 2021, las cuales se relacionan a continuación: *La inclusión del concepto de verificación dentro de las actividades de diseño, para que mediante su clarificación se pueda asegurar que esta actividad se cumple de manera sistemática y ordenada en el proceso del diseño curricular. *Continuar con la implementación de las herramientas o aplicativos para el mantenimiento de toda plataforma informática de la institución, de manera que se faciliten las actividades de planificación, ejecución, seguimiento y control del desarrollo de dichas actividades y se asegure el correcto funcionamiento de los equipos de forma continua.	Numeral 10 Mejora y 10.1 Generalidades Mejora ISO 9001:2015	Sistema Integrado de Gestión

BUENAS PRÁCTICAS (BP):

No.	DESCRIPCIÓN	PROCESO
1	El seguimiento de los planes de acción anuales, cuenta con un sistema de semáforos que permiten identificar el avance en el cumplimiento de metas e indicadores y la implementación de acciones de mejora continua.	Planeación Institucional
2	Doble copia de seguridad de datos en diferentes herramientas digitales, garantizando la conservación y preservación de la información.	Docencia
3	Organización de la información en One Drive, que permite su alimentación continua por parte del equipo que conforma el proceso, facilitando el acceso a esta y la inducción al personal nuevo que llega a la dependencia.	Investigaciones
4	La planeación al inicio del año con todo el equipo de trabajo, siguiendo los lineamientos del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional PEDI 2021 – 2027, y Plan de acción anual 2022, la política y los objetivos de calidad.	Extensión Institucional
5	La implantación de la estrategia cero papel, toda la documentación y registros se encuentran debidamente archivada con las indicaciones de la TRD de las UTS, en el One Drive del correo Institucional de Extensión, lo cual facilita la gestión de la información.	Extensión Institucional
6	La forma como se asume la responsabilidad por parte de los integrantes del equipo de trabajo en las actividades, se evidencia en la unificación de criterios.	Extensión Institucional
7	La buena disposición por parte del líder del proceso y su equipo de trabajo, para atender la auditoría interna, lo que permite crear un ambiente propicio para la evaluación conjunta del sistema, lo que evidencia el compromiso con la calidad y con la mejora continua.	Admisiones y Matriculas
8	Se evidencia que el proceso de Admisiones y matricula ha implementado acciones que apuntan a mejorar continuamente, siendo preventivos en las actividades que desarrollan.	Admisiones y Matriculas

ASPECTOS POSITIVOS (AP):

No.	DESCRIPCIÓN	PROCESO
1.	Equipo de trabajo comprometido con los objetivos de calidad de la institución, desde el desarrollo y el cumplimiento de las funciones.	Planeación Institucional
2.	Equipo de trabajo comprometido con los objetivos de calidad de la institución, desde el desarrollo y el cumplimiento de las funciones.	Docencia

No.	DESCRIPCIÓN	PROCESO
3.	Generación de autoaprendizaje por parte del equipo de trabajo, sobre el manejo del sistema de gestión de la calidad, en cuanto a la creación de formatos y diligenciamiento de matrices.	Investigación
4.	Medición de los indicadores del proceso, año tras año han aumentado su cobertura generando un impacto positivo en la comunidad.	Extensión Institucional
5.	La utilización de omnicanales para estar en contacto con los egresados y graduados dando cumplimiento al objetivo del proceso de canalizar esfuerzos e iniciativas Institucionales que desde la academia se orienten al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y la solución de problemas del entorno desde múltiples perspectivas.	Extensión Institucional
6.	Se evidencia una gran disposición para atender la auditoría interna por parte del líder del proceso, al igual que la colaboración del personal que se encuentra a su cargo.	Admisiones y Matriculas
7.	Respuesta eficaz a la información solicitada.	Admisiones y Matriculas
8.	Amplios conocimientos en el proceso, lenguaje claro para comunicar a las partes interesadas la información que requiere del proceso.	Admisiones y Matriculas
9.	Equipo de trabajo comprometido con los objetivos y la política de calidad de la institución. La buena comunicación del equipo de trabajo, asegura el cumplimiento de objetivos y el control y monitoreo de riesgos.	Gestión Administrativa
10.	Conocimiento del personal del proceso del sistema de gestión de calidad institucional y buena disposición frente a la auditoría a su proceso.	Relaciones Interinstitucionales
11.	Uso de formatos digitales dentro del proceso de manera organizada e intuitiva.	Relaciones Interinstitucionales
12.	Cohesión en el equipo de trabajo del proceso que permite cumplir desde el desarrollo de las funciones de cada integrante el objetivo de calidad y la política de calidad de la institución.	Recursos Físicos
13.	Equipo de trabajo comprometido con los objetivos de calidad de la institución, desde el desarrollo y el cumplimiento de las funciones.	Sistema Integrado de Gestión

4. CONCLUSIONES

En términos generales y como resultado del ciclo de auditorías internas efectuado, el Sistema de Gestión de Calidad implementado en la institución es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, y se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectivo con sus correspondientes observaciones y acciones de mejora identificadas generadas por las auditorías realizadas.

Se dio cumplimiento con el plan y programa de auditorías internas vigencia 2022, se identificaron treinta y tres (33) Oportunidades de Mejora y dos (02) No Conformidades.

El sistema denota su madurez, los líderes de los procesos están cada vez más involucrados y familiarizados con el sistema.

El fortalecimiento de los conocimientos frente al Sistema Integrado de Gestión en los diferentes procesos, demuestra mejora continua, lo cual se puede evidenciar en los resultados de la auditoría.

Se debe propender por aplicar el principio de planificación y mejora continua en la gestión de los procesos, mediante el uso de las diferentes herramientas del Sistema, como lo son F-SIG-36 Planificación de cambios y F-SIG-33 Acciones Correctivas y de Mejora.

Se deben crear mecanismos para que los líderes y el personal que apoya la gestión en cada proceso, utilicen las Tablas de Retención Documental y se dé aplicabilidad a la eficiente gestión documental.

RECOMENDACIONES:

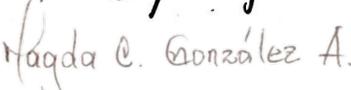
- Mantener la documentación de cada proceso con la información necesaria y actualizada según sus necesidades, aplicando el principio de economía y eficiencia.
- Atender las oportunidades de mejora y no conformidades descritas en cada una de los informes, que permitirán orientar la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad de la institución.
- Es necesario realizar seguimiento a los planes de acción documentados a través del formato F-SIG-33 Acciones Correctivas y de Mejora, toda vez que a la fecha se encuentran acciones vencidas en estado abierto; así mismo el conocimiento sobre las evidencias que dan cumplimiento con los planes de acción.
- Todas las acciones estén encaminadas a la mejora continua y se mantengan las evidencias necesarias.

LECCIONES APRENDIDAS:

Las lecciones aprendidas corresponden a la suma de todo conocimiento obtenido por experiencia o entendimiento, que pueden ser positivas o negativas. Durante el desarrollo de las entrevistas con los procesos auditados, se identificaron las siguientes:

Todos los procesos: El mantener la base documental actualizada genera rapidez y eficiencia en el desarrollo de las actividades de los diferentes procesos, especialmente en estos momentos de contingencia sanitaria, es aquí donde se ve la aplicabilidad de los principios de la calidad.

Fecha de aprobación informe final de auditoría interna: Septiembre 05 de 2022

EQUIPO AUDITOR	FIRMA
Líder de Auditoria Nombre: Sandra Milena Fernández Gómez	
Auditor por proceso: Nombre: Claudia Rocío Parra López	
Auditor por proceso: Nombre: Carmen Smith Ortega Quintero	
Auditores por proceso: Nombre: Alejandro Mantilla Cáceres	
Auditores por proceso: Nombre: Audrey Taidy Casadiegos Gaona	
Auditor por proceso: Nombre: Rocío Astrid Mozo Cáceres	
Auditores por proceso: Nombre: Magda Carolina González Álvarez	
Auditores por proceso: Nombre: Sergio Javier Rubio Castillo	
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	FIRMA
Nombre: Adriana Vanegas Aguilar Cargo: Jefe Oficina de Planeación	