

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: FT-SM- 017

VERSION: 1

FECHA: 30/07/2020

PAGINA: 1 de 14

FECHA DE LA AUDITORÍA:	Del 26 de abril al 13 de mayo del 2021
OBJETIVO	Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema integrado de gestión, a conveniencia del mismo y la adecuación a los requisitos y elementos de los referenciales ISO 9001:2015, ISO 19011:2018, Resolución 0312, Decreto 1072 de 2015 Capítulo 6. Requisitos Legales e Institucionales, NTC GP 1000:2009.
ALCANCE:	Todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión.
CRITERIOS:	ISO 9001:2015, ISO 19011:2018, Resolución 0312, Decreto 1072 de 2015 Capítulo 6. Requisitos Legales e Institucionales

EQUIPO AUDITOR

Auditor Líder	Audidores - Acompañantes u Observadores
SIRIA CUETO	Carina Isabel Fernández Montes, Ruth Mary Mongua Camargo, Abel Geovani Guzmán Puerta, Flor María Pérez Meléndez, Sonia Peña Pertuz, Margarita Rosa Del Castillo Yances, Sandra Patricia Bohórquez Pacheco, Luz Elena Ramírez Mejía, Mayra Velázquez, Luz mira, Leidy Hadechini y Lourdes Triviño.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. Instalación de Auditoría Virtual por Google Meet, toda vez que, el ciclo de auditoría se realizará de manera remota por la emergencia sanitaria del COVID 19. Los auditores hacen su presentación. Enlace de la reunión: meet.google.com/ocd-irgm-dxg
2. Realización de auditoría interna siguiendo el ciclo PHVA aplicando muestreo selectivo de evidencias según las actividades en desarrollo por el proceso citado de la Institución de manera remota.
3. Análisis de evidencias presentadas por el líder del proceso auditado, cuya inspección fluyo adecuadamente dados los apoyos tecnológicos utilizados como Pantallas compartidas por google meet, evidenciando los archivos de documentos requeridos

(escaneados) y sustentación mediante entrevista con el responsable del proceso auditado de su desempeño en la institución.

4. Resumen de auditoría (Observaciones y fortalezas del proceso)

5. Reunión de cierre virtual. Enlace de la reunión: meet.google.com/ohc-ypnc-ngo

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

FORTALEZAS:

- Buena disposición, mentalidad abierta y receptividad del Líderes del Proceso y su Equipo de Trabajo, para recibir recomendaciones y sugerencias.
- Interés por realizar revisión y actualización de los procedimientos, documentos técnicos y formatos que hacen parte del Proceso Gestión Documental.
- Cumplimiento en la elaboración, implementación y publicación de los Instrumentos Archivísticos tal y como está establecido en la norma de Archivo General.
- Se evidenció que se está implementando sus actividades en el Software Was en el proceso de mantenimiento de infraestructura física y tecnológica, esto contribuye al aumento de la productividad y eficiencia del Proceso, se generan nuevas ideas, nuevos desarrollos.
- En el ejercicio de la dinámica de la auditoría realizada al proceso de SEGUIMIENTO Y MEDICION de la Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar, se pudo detectar que la encargada de ese proceso tiene mucha claridad de lo que le corresponde realizar en el ejercicio de sus funciones, se evidencia gran compromiso y empoderamiento de su encargo. Se evidenció en toda la auditoria que tanto la encargada saliente como la entrante llevan una organización, con una muy buena implementación de los seguimientos y controles de cada uno de los 9 (nueve) procedimientos del proceso.
- Se evidencia la madurez del Proceso de Docencia y la automatización de algunas actividades.
- La participación en convocatorias externas, que han permitido acceder a recursos de financiación, además del aporte que se genera, visibilizando la Institución.
- La participación de docentes y estudiantes en diferentes escenarios de apropiación del conocimiento, a nivel nacional e internacional.
- Los logros alcanzados en la gestión que desarrolla el proceso, permitiendo una cultura investiga, que dé cumplimiento a las razones sustantivas de la educación.
- La herramienta tecnológica WAS, que ha permitido agilizar actividades establecidas en el proceso de Talento Humano, optimizando el tiempo y dejando de lado la tramitología, en especial el aporte a la política de cero papel.
- Se visualizan estrategias claras para fomentar la internacionalización (Micro sitió, Video conferencias, Programa explora Latinoamérica)
- Se evidencia la trazabilidad en cada uno de los procedimientos
- Se identificó en el equipo de Autoeducación gran claridad en los roles, responsabilidad, empoderamiento por parte de los profesionales responsables del proceso, lo cual resulta del ejercicio de liderazgo que realiza la Líder del Proceso al delegar las tareas de nivel táctico y operativo generando en sus colaboradores confianza y respaldo.

- Se evidencia impacto en las actividades ejecutadas desde el proceso de Autoevaluación a nivel Institucional, alcanzando logros y metas propuesta en alto porcentaje.
- Se identificó en el equipo de Extensión gran claridad en los roles, responsabilidad, empoderamiento por parte de los profesionales responsables del proceso, lo cual resulta del ejercicio de liderazgo que realiza la Líder del Proceso al delegar las tareas de nivel táctico y operativo generando en sus colaboradores confianza y respaldo.
- El equipo de Gestión de la Comunicación demostró conocimiento de los procesos, procedimientos y compromisos que tiene frente a la divulgación de la imagen corporativa de la ITCMB, igualmente tienen clara la responsabilidad de facilitar y mediar las comunicaciones a nivel interno y externo. Los indicadores muestran los logros al 100%.
- En el ejercicio de la dinámica de la auditoría realizada quedó en evidencia que el equipo del Proceso de ADMISION, REGISTRO Y CONTROL, tiene mucha claridad de lo que le corresponde realizar en el ejercicio de sus funciones, presentan gran compromiso y empoderamiento por parte de todos los miembros del proceso, se evidenció en toda la auditoria un proceso organizado, con una muy buena implementación de seguimiento y control de cada procedimiento del proceso por parte de su líder. Igualmente se observó buena participación, contribución y organización del trabajo en equipo producto de un liderazgo efectivo del proceso. Se observó un proceso robusto, maduro al servicio de la institución, utilizando todo y cada uno de los recursos que provee la institución al servicio del usuario.
- Se evidencia un equipo comprometido en el proceso de medios educativos
- El proceso de medios educativos está integrado con la plataforma WAS, lo cual permite mantener datos actualizados sobre el manejo de bases de datos y plataforma.

ASPECTOS POR MEJORAR

ADMISIÓN, REGISTRO Y CONTROL

- Se recomienda modificar o efectuar una nueva acción de mejora frente al riesgo de ELABORACION NO OPORTUNA DE LAS CERTIFICACIONES debido a que al hacer la medición del indicador para el 2020-2 la meta estuvo contemplada en el 90% y el nivel de cumplimiento estuvo en un en un 99% lo que llevó a decidir eliminar el indicador de TASA DE ELABORACION DE CERTIFICADOS, por lo cual dejaría de ser un riesgo para el proceso.
- Se recomienda potencializar las estrategias de divulgación de las ofertas que posee la institución, exceptuando las que se publican en la página institucional, informayor y redes sociales de manera interna. De manera externa no se evidencia divulgación de los programas de la institución, hay que implementar estrategias de divulgación más agresivas que le lleguen a todos los ciudadanos del Distinto de Cartagena. Hay que reconocer que es un procedimiento que recibe de manera prematura el proceso de Admisiones, Registro y Control, evidenciándose igualmente la creación del procedimiento de Mercadeo al Proceso de Admisiones Registro y Control.

DOCENCIA

- Es importante fortalecer el proceso de inducción al personal nuevo, en cuanto al manejo de las plataformas.

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

- Se recomienda realizar revisión los procedimientos para actualizarlos de acuerdo con la situación emergente en que nos encontramos y mejorar sus errores de digitación.
- Se recomienda realizar una capacitación a los líderes de los procesos en cuanto al diligenciamiento del FORMATO DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN Y ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS, por cuanto, se evidenció que se prestó para mala interpretación de los encargados de realizar esa modificación, ya que quedaron aspectos por modificar del procedimiento de ACOMPAÑAMIENTO A LA COMUNIDAD.
- Se recomienda MODIFICAR el procedimiento ACCIONES DE MEJORAS, en cuanto a que en las 5.1. GENERALIDADES, aparece una directriz que informa que la “oficina de control interno será responsable por el seguimiento y evaluación a la apropiada implementación de las acciones correctivas, a partir de ese seguimiento emitirá un informe al comité de calidad notificando, ya que al preguntar sobre el dicho seguimiento se respondió que control interno no realiza ese seguimiento y muchos menos realiza informa al comité de calidad, por cuanto se consideró que lo que está errado es la directriz del procedimiento.

GESTIÓN FINANCIERA

- Se recomienda la apropiación de la política de calidad institucional, toda vez que las actividades, acciones y procesos que se realicen desde la dependencia deben estar en sintonía con los fines señalados en la política en cumplimiento de las metas e indicadores.
- Se recomienda anexar objetivos asociados a la política de gestión ambiental, aspecto que se incorporó como parte de los cambios sugeridos en la Norma ISO 9001:2015 sección 4.4, como parte de la mejora continua en el tiempo para los procesos desde los cuales se aporta al cumplimiento de la gestión ambiental, austeridad del gasto y política de cero papel y gobierno digital

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LEGAL

- Se recomienda revisar la caracterización, los procedimientos y formatos, y adecuarlos atendiendo la emergencia sanitaria, lo cual nos lleva a la atención remota.
- Se recomienda realizar seguimiento en el procedimiento de proceso disciplinario, atendiendo a que hay disciplinarios desde el 2017.

GESTIÓN DOCUMENTAL

- Se recomienda mayor apropiación del personal de apoyo para desarrollar la labor del Proceso de Gestión Documental, no conocen los procedimientos, no están familiarizados con los registros establecidos para llevar a cabo las actividades asociadas al Proceso. Se hace necesario

capacitar al personal de apoyo del Proceso, para planear, mejorar sus conocimientos, competencias, y realizar de manera más eficiente sus actividades para contribuir al logro de los objetivos del Proceso e Institucionales.

- Se sugiere establecer un período de tiempo para la devolución de los documentos que han sido prestados. Así mismo realizar seguimiento para su respectivo control con el fin de evitar la pérdida de documentos.
- Se recomienda Elaborar, diseñar, implementar un Plan de Contingencia Para combatir los posibles efectos de problemas potenciales; causados en la mayoría de los casos por fenómenos naturales, incendios, deterioro de documentos por polvos, hongos, plagas, humedad, iluminación. Es necesario que se estudien una serie de medidas de emergencia para poner en marcha estrategias que permitan identificar y prever estos posibles desastres y así proteger los acervos documentales que por su valor requieran conservarse como parte de la historia Institucional.
- Es importante Fortalecer el cumplimiento de lo establecido en el Procedimiento de Consulta y Préstamo PR-GD-003 referentes a los tiempos de préstamo y documentar e incluir los controles necesarios respecto a los préstamos de documentos para evitar pérdidas y extravíos totales o parciales de documentos.

MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FISICA Y TECNOLOGICA

- Se recomienda modificar en los procedimientos, que el responsable no se denomine “Coordinador” sino Líder del Proceso, debido al tipo de vinculación contractual. Las Coordinaciones solo son para el personal vinculado en planta (laboral) de la persona que tiene bajo su responsabilidad, las actividades que tiene a su cargo.
- Para la aprobación del Programa de Mantenimientos, se sugiere se realice un Acta firmada por el Representante Legal en el cual se refleje que el Programa fue debidamente aprobado, para que se pueda socializar a la Comunidad Mayorista ya sea por correos electrónicos, reuniones virtuales, posteriormente se recomienda pueda ser publicado en el Link de la Página Web Institucional “Transparencia y Acceso a la Información en Carpeta con el nombre del Proceso, con el fin de cumplir la Ley de Transparencia y el derecho de acceso a la información pública nacional 1712 de 2014.
- Se recomienda, replantear el nombre asignado al Proceso “Mantenimiento de Infraestructura Física y Tecnológica”, porque no es coherente con las actividades que tiene a su cargo el Líder del Proceso, que es el Mantenimiento de los Bienes Muebles de la Institución. El mantenimiento de los equipos tecnológicos es realizado por la Oficina de Soporte y Desarrollo Tecnológico y lo concerniente a edificaciones corresponde al responsable del área de Infraestructura de la Institución.

CONTRATACIÓN Y COMPRAS

- Se evidencia la oportunidad de mejora de sistematizar algunas actividades de los procedimientos.

INVESTIGACIÓN

- Se recomienda la implementación de herramientas que permitan la divulgación de la propiedad intelectual de docentes y estudiantes, para ello, es necesario un trabajo articulado con otros procesos.
- Se hace necesario ajustar los procedimientos y formatos de acuerdo con la situación y adecuarlos a las actividades que se desarrollan actualmente, incluyendo los cambios que han surgido dada la emergencia sanitaria.

SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN

- Caracterización del proceso sin versión y fecha actualizada según la última modificación realizada. Se detecta en el control de cambios una modificación del 19/03/2021 y un procedimiento con fecha 28/09/2020 y versión No. 6.
- No se identifica el objetivo asociado a la política de gestión ambiental, aspecto que se incorporó como parte de los cambios sugeridos en la Norma ISO 9001:2015 sección 4.4, como parte de la mejora continua en el tiempo para los procesos desde los cuales se aporta al cumplimiento de la gestión ambiental, austeridad del gasto y política de cero papel y gobierno digital.

SOPORTE Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

- Es la base de la contratación, ya que todos los que se desempeñan en ella, son OPS, y se pueden llamar aves de paso, ya que los derechos de su contratación son solo para determinar unas tareas que pueden acabarse si entra otra administración no amiga.
- El faltante de una nube informática mayor a la que se tiene, no posibilita tener un aseguramiento total de la información institucional.
- El área estructural de trabajo, aunque a ellos les baste, no es el apropiado para que un personal este cómodo totalmente en él.
- La Auditoria fue llevada con demasiadas intromisiones, debido a que llaman en todo momento al líder del proceso, para preguntar y pedirle apoyo, reuniones no programadas que se hacen sin respetar que se está en un proceso de auditoria, a pesar de que se publicó por parte de CALIDAD, el cronograma del plan de auditoria.
- Se recomienda la actualización, de las normas públicas vigentes, para garantizar las exigencias emanadas por el Ministerio de Educación en materia de la tecnología, en el aseguramiento de la calidad de la Educación Superior en Colombia, y la protección de datos.

- Se recomienda elaborar un plan de mantenimiento, que nos dé respuesta del porque se realiza un mantenimiento de equipos y de la estructura informática en la Institución, considerando los diferentes ambientes, climas y riesgos, que tenemos en la ciudad y organización Educativa, y poder elaborar el cronograma garantizando un mantenimiento eficiente y eficaz, que disminuya problemas en los activos (Equipos, conexiones, perdidas de trabajos) de la Institución.
- Es necesario que cada proceso debe establecerse que los que lo representan son lideres del proceso, no coordinadores, porque la coordinación en una institución pública como la nuestra solo puede concederse al personal de nivel profesional universitario, y que este en planta, no a personal de OPS, ya que se considera que es contratado para realizar tareas especializadas establecidas, porque en la planta no hay personal que pueda realizarlas y no las funciones que un cargo ejecuta de acuerdo a la dependencia donde se encuentre. Sugiero cambiar coordinadores por líderes.
- Las metas que se establecen llegar a un punto de satisfacción de una acción propuesta y necesitada, deben ser de 100%, esto estadísticamente da unos límites, que determinan la verdadera satisfacción de lo deseado, se llega o se asegura cuanto nos falta por terminar de realizar la acción, no es para quedar bien en el manejo y realización de ella, se trata de tener conciencia de lo que en verdad podemos tener y hacer, con el animo de hacer estrategias que nos impulsen al logro de ellas.
- Revisar con el área de Calidad, las ecuaciones de indicadores y la estructura del mapa de Riesgos del proceso.
- En forma confidencial, concienciar con la alta Dirección y la Asesora de Control Interno, el tema de copia de seguridad de la información institucional, para su aseguramiento completo, mientras instalan o compran el servidor de una nube más robusta.
- Se recomienda seguimiento a la medición de los riesgos del proceso, Se hizo un cambio de formato del mapa de Riesgo, para agregar las oportunidades, pero el diseño debería ser revisado, ya que el líder se enredó al proyectarlo y no se pudo observar un manejo de la medición. Es que cambios de formato y procedimientos sean realizado con un tiempo bastante largo a la auditoria

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- Es necesario, implementar herramientas tecnológicas que permitan almacenar y salvaguardar la información que se desarrolla en el proceso, además que esta se encuentre centralizada.
- El proceso de Talento Humano y Subproceso de Prevención de Riesgos Laborales, es necesario haga una revisión de la caracterización, los procedimientos (objetivo, alcance, actividades y registros) y adecuarlos a las actividades que se desarrollan actualmente, incluyendo los cambios que han surgido dada la emergencia sanitaria.
- Es importante, que a los docentes se le informen al inicio de cada período de vinculación las actividades que se tendrán en cuenta para su evaluación, por ello, es necesario, que exista articulación entre la resolución de vinculación y evaluación docente.
- Es necesario que exista una participación de los procesos que hacen parte de los criterios de evaluación del desempeño.

- En el procedimiento PR-TH-007 se hace necesario contar con registros que son importantes para el proceso de nómina: archivos planos. Igualmente, atendiendo los medios electrónicos disponibles utilizarlos para enviar los desprendibles de pago a los funcionarios vinculados.
- Es necesario registrar todas las funciones que desempeñará el docente vinculado, de tal manera que exista trazabilidad entre el número de horas contratadas y pagadas con las registradas en la carga académica y la resolución de vinculación.
- El procedimiento PR-TH-009 en su actividad 4 segundo párrafo hace parte del procedimiento PR-TH-10, toda vez, que trata de contratista. Igualmente, dejar claridad sobre la definición de desvinculación de personal y como se aplicará en la institución.
- Así mismo, es necesario garantizarle a la persona que asume el cargo la inducción del puesto de trabajo, sea vinculación nueva o por cambio de funciones, de tal manera que no se afecte el proceso.
- Es necesario establecer indicadores que permitan hacer mediciones que impacten en el proceso.
- Se hace necesario fortalecer la articulación entre el proceso de Talento Humano y el subproceso de Prevención de Riesgos Laborales, se observa un trabajo aislado entre las partes, lo anterior, para garantizar el cumplimiento Sistema Integrado de Gestión.

INTERNACIONALIZACIÓN

- Es necesario hacer ajustes o actualizaciones a algunos procedimientos, debido a los cambios que se vienen presentado en la institución. Debe ser revisado y actualizado el procedimiento **PR-IN-003** deben agregar el desarrollo de la carta de intención al procedimiento.
- Para fomentar la internacionalización del currículo se plantean videoconferencias en las diferentes asignaturas comenzando semestre más no queda un registro en la operacionalización de los micro currículos que permita mantener esta estrategia de internacionalización en el tiempo
- Se recomienda actualizar la matriz de riesgos, teniendo en cuenta que las estrategias incluidas en el desarrollo de los procesos de internacionalización incluyen video conferencias y no se identifica ningún riesgo que oriente hacia la seguridad informática.

AUTOEVALUACIÓN

- **Procedimiento de Acreditación PR- AI-002:** Se recomienda ajustar o actualizar los registros que se reportan en la actividad 2 y 3 de este procedimiento, adicionando el correo electrónico como evidencia del desarrollo de estas actividades.
- **Indicadores:** se invita a actualizar y reflexionar sobre los indicadores establecidos desde el proceso de Autoevaluación debido a que el indicador denominado **FT-SM-022**, Cumplimiento con los cronogramas de actividades no guarda relación con las variables a medir, N° de informes de autoevaluación aprobados en el tiempo establecido sobre el No. Informes Autoevaluación requeridos.
- De igual manera se recomienda frente al **segundo indicador** establecido en el proceso actualizar las variables a medir, de tal forma que tenga coherencia con el nombre del indicador así:

Nº de planes de mejoramiento ejecutados o en ejecución sobre el número total de planes de mejoramiento.

EXTENSIÓN

- Se recomienda hacer una revisión semestral de los procedimientos establecidos en el proceso de extensión, toda vez que estos procedimientos se han acorde a la dinámica que se va desarrollando en cada sub proceso, específicamente procedimientos de Prácticas PR- EX -004 y procedimiento de acompañamiento en comunidad PR-EX -002, permitiendo así incluir registros acordes al ejercicio adelantado por cada profesional responsable de los procedimientos (cambios generados por la pandemia por Covid 19).
- Procedimiento de Intermediación laboral (PR- EX - 007): se recomienda incluir una actividad que permita medir, conocer o evaluar el grado de satisfacción de las empresas o instituciones frente al ejercicio o labor realizada por los profesionales (egresados que se vinculan), de tal forma que esta información se convierta en insumo para la retroalimentación y actualización de los micro currículos de cada programa académico.
- Se recomienda replantear o implementar una nueva acción de mejora frente al indicador de estudiantes en prácticas (FT-SM-022), debido a que al hacer la medición para el 2020-1 está por debajo de la meta establecida y para el periodo 2- 2021 continua por debajo de la meta establecida, pese a las estrategias implementadas como acción de mejora.
- Se recomienda generar o diseñar acciones de mejora con las distintas facultades académicas, vicerrectoría y la oficina de planeación Institucional que garanticen una mayor vinculación de los egresados con el sector productivo y por ende un impacto en el indicador.
- Procedimiento denominado Prácticas (PR-EX-004), se recomienda ajustar o incluir en la actividad denominada: Identificar **estudiantes a realizar prácticas**, los registros mencionados por la responsable del Procedimiento, autorización de los padres o quien finge como representante del estudiante (para los menores de edad) y la certificación del curso de Bioseguridad que los estudiantes deben cursar.
- Actualizar en la plataforma Institucional el procedimiento denominado Acompañamiento a la Comunidad (PR- EX - 005), específicamente el punto 1, el punto 3 y el punto 5.2 denominado respectivamente así: objetivo, Responsables y Procedimiento; toda vez que en la Institución no existe coordinadores de líneas sobre emprendimiento e innovación, Observatorio de la Infancia, Adolescencia y Familia, el consultorio Urbano y arquitectónico, el programa clínica de lo social y las practicas Institucionales.
- Se recomienda obtener un copia del acta del consejo académico o resolución que respalda para el periodo vigente la suspensión de las prácticas profesionales para los estudiantes de los diferentes programas académicos.

COMUNICACIONES

- Se recomienda culminar con el proceso de actualización de la matriz de comunicaciones, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas en auditoría externa.

PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

- Es necesario hacer ajustes o actualizaciones al procedimiento **PR-PI-008 ESTADISTICAS INSTITUCIONALES**, que tiene como objetivo asegurar la confiabilidad en la información estadísticas de la Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar necesaria para medición, la toma de decisiones institucionales y cumplir a cabalidad con los requerimientos de fuentes internas y externas de manera oportuna y este se aplica a todos los datos generados para uso interno o externo que sean requeridos a la oficina de planeación y que no se encuentren publicados en software académico, cuando se habla de requerimientos externos la trazabilidad del procedimiento se cumple, pero cuando se trata de requerimientos internos se queda a mitad el procedimiento, de acuerdo a esto debe ser revisado y actualizado.

MEDIOS EDUCATIVOS

- Se sugiere contar con la lista de asistencia a los comités de biblioteca en formato virtual, así como de las reuniones realizadas.
- Se sugiere actualizar el formato PR-M 003 Selección y adquisición de recursos, teniendo en cuenta la contingencia y la virtualización. Describir en “recibir recursos de información” el registro Acta de entrega- Contratos.

NO CONFORMIDADES

N°	Req.	Proceso	Descripción
1	7.5	Docencia	Se evidencia en el Procedimiento Planeación, Desarrollo y Seguimiento al Desarrollo de la Asignación PR-DO-DI-002, en la actividad “ <i>Los docentes diligenciaran el desarrollo del micro currículo, en el cual consignaran las diferentes estrategias didácticas que faciliten la realización de actividades de aprendizaje (individuales y cooperativas) en los estudiantes Enviar al director del programa la herramienta diligenciada para su revisión</i> ”, el no cumplimiento del registro Herramienta académica – Desarrollo del micro currículo por parte del docentes Juan Sebastián Gutiérrez

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: FT-SM- 017

VERSION: 1

FECHA: 30/07/2020

PAGINA: 11 de 14

2			Se evidencia en el Procedimiento Planeación, Desarrollo y Seguimiento al Desarrollo de la Asignación PR-DO-DI-002, en la actividad “Desarrollar lo planificado poniendo en práctica las diferentes estrategias didácticas diseñadas”, el no cumplimiento del Registro en el Software Institucional de los docentes Juan Sebastián Gutiérrez de la Facultad de Administración y Turismo y el Docente Ricardo Zabaleta de la Facultad de Arquitectura e Ingeniería.
3	10.3	Gestión Financiera	Se identifica una acción mejora que no fue documentada en el formato establecido.
4	7.5.3.1 literal “a”	Gestión Documental	Se evidenció en el Formato FT-GD-003 “Relación de Préstamos de Documentos”, que se le prestó a la sra Dilia Nieves Morales Galvis, documentos el día 12 de enero del presente año y aún no han sido reintegrados a la Oficina de Archivo.
5	7.5.1 literal “b”.		Se evidenció en el Procedimiento “Gestión y Trámite de la Correspondencia”, que el control de las PQRS radicadas y entregadas no se llevan en el Formato FT-AL-004, tal y como se establece en el procedimiento. Se observó que las PQRS se registran en un formato externo,
6	7.2 literal “a” y “b”		Se evidenció desconocimiento del personal de apoyo para desarrollar la labor del Proceso de Gestión Documental, no conocen los procedimientos, no están familiarizados con los registros establecidos para llevar a cabo las actividades asociadas al Proceso.
7	7.5.3.1 literal “b”		No se evidenció acciones para proteger al Archivo Central del polvo ocasionado por las obras de remodelación que se realizan en la Institución. No se observó un Plan de Contingencia para salvaguardar los archivos, documentos ante estos eventos. Es de suma importancia cubrir los archivos para evitar su deterioro, porque forman parte de la memoria Institucional.
8	7.53 literal “a”	Mantenimiento de la infraestructura física y tecnológica	No se evidenció Informe de Inventario de Bienes Muebles.
9	7.53, literal “a”		No se evidenció Lista de Necesidades en el Procedimiento de Elaboración y Ejecución del Plan de Mantenimientos.
10	7.5.2 literal		No se evidenció la aprobación del Programa de Mantenimientos por Rectoría, tal y como está establecido en el Proceso.

	"c"		
11	7.5	Proceso Talento Humano Subproceso Prevención de Riesgos Laborales	El Procedimiento PR-TH-002 Inducción y reinducción establece unas actividades que conllevan al cumplimiento de los siguientes registros: FT-TH-002 y FT-TH-PRL-019
12	7.5	Proceso Talento Humano Subproceso Prevención de Riesgos Laborales	El Procedimiento PR-TH-005 Plan de capacitación anual establece unas actividades que conllevan al cumplimiento de unos registros dentro de los cuales se encuentra FT-TH-006
13	7.5	Proceso Talento Humano	El procedimiento PR-TH-008 vinculación establece en su tercera actividad informar cumplimiento de requisitos
14	6.1.2.1 6.1.3	Subproceso Prevención de Riesgos Laborales	El procedimiento PR-TH-PRL-002 y el procedimiento PR-TH-PRL-006; establece unas actividades que son de normatividad, entre ellas precisa que es necesario identificar las actividades que se realizan en la institución, valorarlas y controlarlas, lo anterior, se desarrolla a través de una matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos La norma NTC ISO 14001 establece "Una organización es responsable de la seguridad y salud en el trabajo (SST) de sus trabajadores y de la de otras personas que pueden verse afectadas por sus actividades, Esta responsabilidad incluye la promoción y protección de su salud física y mental"
15	6.1.3	Subproceso Prevención de Riesgos Laborales	El procedimiento PR-TH-PRL-003 se establecen actividades que se deben soportan en registros La Resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009 establece se regula la práctica de las evaluaciones médicas y la contratación de los exámenes médicos, respectivamente

16	7.5	Subproceso Prevención de Riesgos Laborales	El PR-TH-PRL-005 se establecen unas actividades soportadas en el formato FT-TH-PRL-020
-----------	------------	---	--

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

El sistema integral de gestión – SIG de la ITCMB, eficaz y efectivo de acuerdo con la Norma ISO 9001:2015.

Se evidenció que el mismo, está en capacidad de responder en la práctica al cumplimiento de los requisitos planificados y atender satisfactoriamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad; no obstante, es prioritario se atiendan los hallazgos no conformes identificados para los diferentes procesos en el desarrollo de la auditoría interna, así como las observaciones (no conformidades potenciales), a fin de garantizar el fin último de toda entidad pública, contribuir a lograr los fines esenciales trazados desde su direccionamiento estratégico.

Con base en la evidencia aportada en el desarrollo de la auditoría, para el muestreo realizado, y los criterios definidos para el ciclo de auditoría 2021, se concluye que:

ASPECTO	CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
Adecuado	<p>Adecuación: Suficiencia de las acciones para cumplir los requisitos. (Apartado 3.3 de la NTCGP 1000:2009).</p> <p>El Sistema Integral de Gestión es adecuado ya que en términos generales tiene la capacidad para cumplir los requisitos establecidos en la normatividad aplicable, los especificados en la NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2015, sin embargo se recomienda a la completa implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) establecido en el Decreto Nacional 1072 de 2015.</p>
Conveniente	<p>Conveniencia: Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales. (Apartado 3.18 de la NTCGP 1000:2009).</p> <p>El Sistema Integral de Gestión es conveniente ya que los programas y proyectos del plan de desarrollo están articulados con los procesos del SIG; no obstante es importante mejorar el análisis de los indicadores, de forma que se puedan tomar medidas oportunas cuando su resultado muestre estar</p>

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

CODIGO: FT-SM- 017

VERSION: 1

FECHA: 30/07/2020

PAGINA: **14** de **14**

	<p>por debajo o por encima de las metas establecidas y/o de los niveles de tolerancia especificados por el proceso.</p>
Eficaz	<p>Eficacia. Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. (Apartado 3.23 de la NTCGP 1000:2009).</p> <p>El Sistema Integrado de Gestión es eficaz, lo que se evidencia por el nivel de ejecución del plan de desarrollo y los resultados satisfactorios obtenidos en la mayoría de los indicadores de los procesos.</p>
Eficiente	<p>Eficiencia. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. (Apartado 3.24 de la NTCGP 1000:2009).</p> <p>El Sistema Integrado de Gestión es eficiente, ya que los indicadores de gestión así lo muestran , teniendo un cumplimiento en su mayoría.</p>
Efectivo	<p>Efectividad. Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles. (Apartado 3.22 de la NTCGP 1000:2009).</p> <p>El Sistema Integrado de Gestión es efectivo; tal y como lo evidencia en el numero en aumento de fortalezas por procesos encontradas por los auditores además de el constante cumplimiento del ciclo PHVA.</p>