



Bogotá 2023-12-30.

Para: Rector  
Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central (ETITC)

Asunto: INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORIAS INTERNAS, MODALIDAD INTEGRAL A LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTION INTEGRADA, VIGENCIA 2023.

El proceso de calidad como responsable de elaborar y realizar seguimiento a la ejecución del programa de auditoria Interna de la vigencia 2023.  
emitir el informe de resultados de los ejercicios de auditoria interna realizadas a 17 proceso del sistema de gestión integrado de la escuela tecnológica instituto técnico central (ETITC),

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| <b>1. OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNO</b> .....   | 2  |
| 4.1 Líderes de proceso Auditados-2023 .....                  | 3  |
| 4.2. Auditores Internos .....                                | 4  |
| <b>5. RIESGOS</b> .....                                      | 4  |
| <b>6. CONSOLIDADO DE HALLAZGOS VIGENCIA 2022 -2023</b> ..... | 5  |
| <b>7. HALLAZGOS POR PROCESO</b> .....                        | 7  |
| 7.1 Direccionamiento Institucional.....                      | 7  |
| 7.2 Gestión de Informática y Comunicaciones.....             | 8  |
| 7.3 Docencia PES.....  | 10 |
| 7.4 Docencia IBTI.....                                       | 11 |
| 7.5 Gestión de investigación:.....                           | 11 |
| 7.6 Gestión de Adquisiciones .....                           | 12 |
| 7.7 Bienestar Universitario .....                            | 13 |
| 7.8 Gestión Documental .....                                 | 14 |
| 7.9 Gestión Jurídica .....                                   | 15 |
| 7.10 Gestión de recursos Físicos .....                       | 15 |
| 7.11 Gestión de Talento Humano.....                          | 17 |
| 7.12 Gestión de Control Interno Disciplinario.....           | 18 |



|  |           |
|--|-----------|
| 7.13 Gestión de Autoevaluación.....              | 18        |
| 7.14 Gestión de Calidad .....                    | 19        |
| 7.15 Gestión de Seguridad de la Información..... | 20        |
| 7.16 Gestión Ambiental.....                      | 22        |
| 7.17 Seguridad y la salud en el trabajo .....    | 24        |
| <b>8. CONCLUSIONES.</b> .....                    | <b>25</b> |

## **1. OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNO**

Verificar la conformidad de los requisitos de las Normas NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO IEC 27001:2013, NTC ISO 14001:2015, DECRETO 1072 :2015, Resolución 0312 de 2019 estándares mínimos y demás requisitos legales en los procesos del Sistema de Gestión en la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central ETITC; con el fin de verificar y evaluar el funcionamiento de sus procesos, buscando oportunidades de mejora que contribuyan a determinar la efectividad de los sistemas.

## **2. ALCANCE DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS**

Para la vigencia 2023 se auditarán 17 de los 20 procesos que componen el sistema de gestión de la ETITC, determinados en el documento Mapa de Procesos Código: GDC-DI-01 versión 8 aprobado octubre 17 de 2017. Este mapa define cuatro niveles de macro procesos: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación; bajo el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001: 2015. Vigencia de la auditoría al sistema de gestión 2023. Esta auditoría tiene unos límites; los cuales Inician desde la planificación de la auditoría según criterios de la ETITC, su ejecución en sitio y termina con la emisión del informe de auditoría interna y listas de verificación. Este alcance cubre las actividades que realiza la Escuela ETITC definido en el alcance de la certificación ICONTEC. para las normas NTC ISO 9001: 2015 e NTC ISO IEC 27001:2013.

## **3. CRITERIOS DEL AUDITORÍA**

Para la realización y aprobación del Programa Anual de Auditorías Internas 2023 se tomarán los criterios definidos en las normas NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO IEC 27001:2013, NTC ISO 14001:2015, DECRETO 1072 :2015, Resolución 0312 de 2019 estándares mínimos y demás requisitos legales.

## **4. RECURSOS**

Humanos: Profesionales de oficina de planeación, los líderes de procesos y todas las partes involucradas. Tecnológicos: Equipos de cómputo, sistemas de información, sistemas de redes, plataformas de reunión virtual autorizadas por la ETITC y correo electrónico Institucional



#### 4.1 Líderes de proceso Auditados-2023

| ITEM | PROCESO                                    | LIDER DE PROCESO   |
|------|--|--|
| 1    | DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL             | HNO. ARIOSTO ARDILA SILVA                                  |
| 2    | GESTIÓN DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES    | Jair Alejandro Contreras Parra                             |
| 3    | DOCENCIA PES                               | Miguel Antonio Morales Beltrán                             |
| 4    | DOCENCIA BACHILLERATO                      | Hno. Eliseo Baracaldo                                      |
| 5    | INVESTIGACIÓN                              | Hno., Armando Solano Suarez                                |
| 6    | GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO         | HNO. JOSÉ CAMILO ALARCÓN ORTEGÓN                           |
| 7    | GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO           | Dra., Liliana Castañeda                                    |
| 8    | GESTIÓN DE ADQUISICIONES                   | Diana Rocío Guerrero Rodríguez                             |
| 9    | GESTIÓN DOCUMENTAL                         | Yaneth Peña Sánchez  |
| 10   | GESTIÓN JURÍDICA                           | VIVIANA PULIDO   |
| 11   | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS                | Ing., Gerson Hernando Quiroga Herrera<br>Ariel Tovar Gómez |
| 12   | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO                  | Lucibeth Blanchar  |
| 13   | GESTIÓN DE AUTOEVALUACIÓN                  | Maritza Zabala Huertas                                     |
| 14   | GESTIÓN AMBIENTAL                          | Nathaly Sáchica Díaz                                       |
| 15   | GESTIÓN DE CALIDAD                         | Anay Pinto V   |
| 16   | GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN     | Sandra Johanna Guerrero Gómez                              |
| 17   | GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Andrés Orduz   |

Tabla 1. Fuente programa de auditoría interna vigencia 2023.

Durante la vigencia 2023 se realizaron auditoría internas a 17 de los 20 procesos internos de la escuela tecnológica instituto técnico central ETITC, El ejercicio de auditorio inicio el 11 de abril en el proceso docencia PES y finalizo el 16 de noviembre con la auditoria del proceso gestión de seguridad y salud en el trabajo.



## 4.2. Auditores Internos

| ITEM | PROCESO                                    | LIDER DE PROCESO  |
|------|--|---|
| 1    | DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL             | ANAY PINTO/CONTROL INTERNO  |
| 2    | GESTIÓN DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES    | Jimena Pimiento Cortés - Enrique Cardoza Martínez – Leonero Forero Forero |
| 3    | DOCENCIA PES                               | Karen Holguín   |
| 4    | DOCENCIA BACHILLERATO                      | Karen Holguín   |
| 5    | INVESTIGACIÓN                              | ANAY PINTO/CONTROL INTERNO  |
| 6    | GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO         | Edgar López - Anay Pinto Valencia   |
| 7    | GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO           | Luis E. Yunque - Anay Pinto Valencia                                      |
| 8    | GESTIÓN DE ADQUISICIONES                   | Yaneth Jimena Pimiento Cortés   |
| 9    | GESTIÓN DOCUMENTAL                         | Martha Herrera Karen Holguín  |
| 10   | GESTIÓN JURÍDICA                           | KAREN HOLGUÍN-DIANA CASTAÑEDA   |
| 11   | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS                | Nathaly Sáchica Díaz - Anay Pinto Valencia                                |
| 12   | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO                  | Diana Guerrero-Karen Holguín  |
| 13   | GESTIÓN DE AUTOEVALUACIÓN                  | Anay Pinto V  |
| 14   | GESTIÓN AMBIENTAL                          | PEDRO AYALA MOJICA -Anay Pinto V  |
| 15   | GESTIÓN DE CALIDAD                         | María Elvira González Grosso-Olga Lucia Méndez Tafur                      |
| 16   | GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN     | Jimena Pimiento Cortés – Omar Barahona Bohórquez – Leonero Forero Forero  |
| 17   | GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | Nathaly Sáchica Díaz – Anay Pinto   |

Tabla 2. Fuente programa de auditoría interna vigencia 2023.

Para realizar los ejercicios de auditoría interna se logró la participación de 14 auditores interno y un experto técnico externo que acompañó los ejercicios de auditoría del sistema de seguridad de la información y el proceso gestión de informática y comunicaciones.

## 5. RIESGOS

Dentro de los riesgos identificado para el proceso de auditorías internas, se identificaron con probabilidad de materialización:

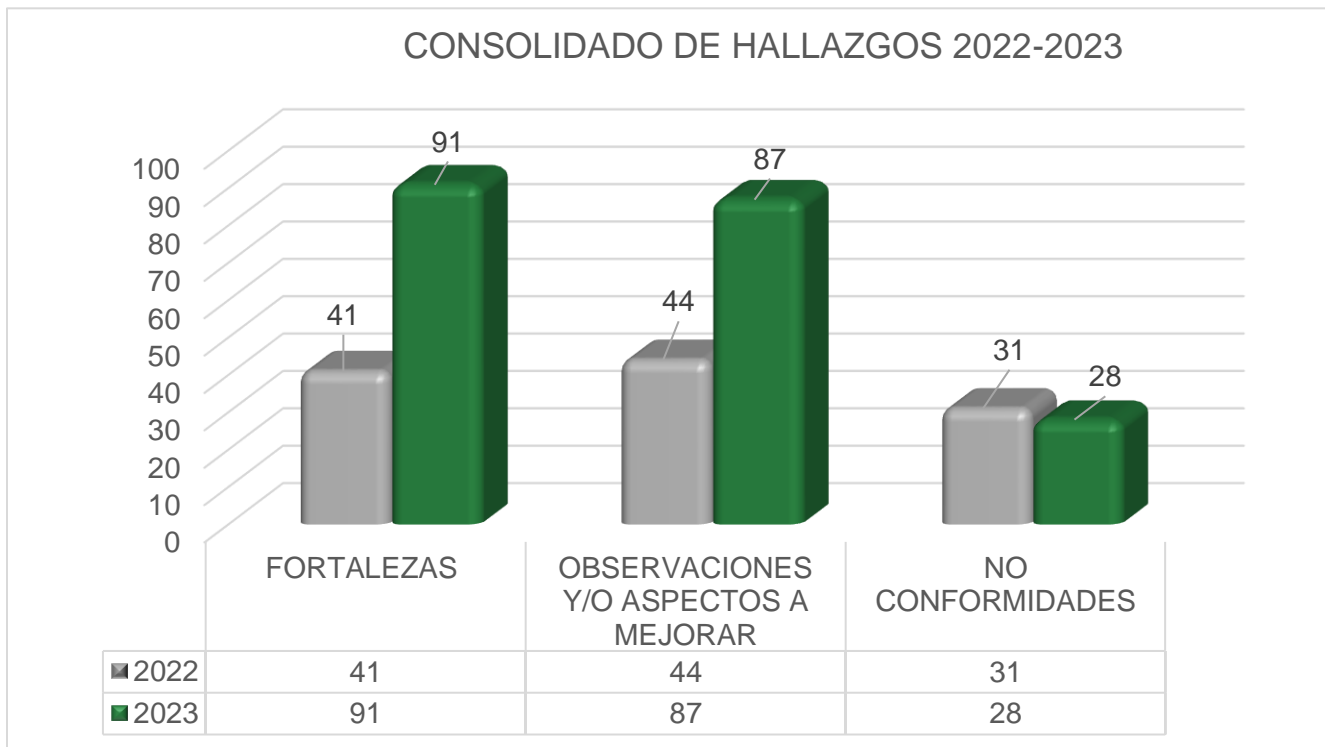
- la posibilidad de incumplimiento del programa de auditoría internas por solicitud de aplazamiento por cruce de agendas internas.
- Posibilidad de incumplimiento en los plazos de entrega de los informes de auditoría debido a altas cargas operativas en el proceso de calidad.



## 6. CONSOLIDADO DE HALLAZGOS VIGENCIA 2022 -2023.

| No.          | PROCESO                                    | FORTALEZAS |           | OBSERVACIONES Y/O ASPECTOS A MEJORAR |           | NO CONFORMIDADES |           |
|--------------|--|------------|-----------|--------------------------------------|-----------|------------------|-----------|
|              |  | 2023       | 2023      | 2022                                 | 2023      | 2022             | 2023      |
| 1            | DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL             | 0          | 7         | 0                                    | 3         | 0                | 0         |
| 2            | GESTIÓN DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES    | 0          | 3         | 0                                    | 12        | 0                | 8         |
| 3            | DOCENCIA PES                               | 0          | 11        | 0                                    | 2         | 0                | 0         |
| 4            | DOCENCIA BACHILLERATO                      | 8          | 5         | 6                                    | 3         | 1                | 2         |
| 5            | EXTENSIÓN                                  | 4          | 0         | 8                                    | 0         | 6                | 0         |
| 6            | INVESTIGACIÓN                              | 0          | 7         | 0                                    | 3         | 0                | 0         |
| 7            | GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO         | 0          | 5         | 0                                    | 2         | 0                | 0         |
| 8            | GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO           | 0          | 5         | 0                                    | 2         | 0                |           |
| 9            | GESTIÓN DE ADQUISICIONES                   | 3          | 2         | 6                                    | 4         | 5                | 2         |
| 10           | GESTIÓN DOCUMENTAL                         | 5          | 3         | 3                                    | 5         | 3                | 0         |
| 11           | GESTIÓN FINANCIERA                         | 4          | 0         | 3                                    | 0         | 5                | 0         |
| 12           | GESTIÓN JURÍDICA                           | 4          | 5         | 4                                    | 3         | 2                | 0         |
| 13           | GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS                | 0          | 10        | 0                                    | 4         | 0                | 0         |
| 14           | GESTIÓN DE TALENTO HUMANO                  | 0          | 4         | 0                                    | 7         | 0                | 3         |
| 15           | GESTIÓN DE AUTOEVALUACIÓN                  | 0          | 5         | 0                                    | 3         | 0                | 0         |
| 16           | GESTIÓN AMBIENTAL                          | 0          | 8         | 0                                    | 3         | 0                | 0         |
| 17           | GESTIÓN DE CALIDAD                         | 3          | 5         | 5                                    | 11        | 0                | 2         |
| 18           | GESTIÓN DE CONTROL INTERNO                 | 3          | 0         | 1                                    | 0         | 0                | 0         |
| 19           | GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN     | 3          | 3         | 4                                    | 16        | 1                | 6         |
| 20           | GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | 4          | 3         | 4                                    | 4         | 8                | 5         |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>41</b>  | <b>91</b> | <b>44</b>                            | <b>87</b> | <b>31</b>        | <b>28</b> |

Tabla 3. Informes de auditoría vigencia 2022- 2023.



**Grafico 1. Informes de auditoría vigencia 2022- 2023.**

Para la vigencia 2023 se auditaron 17 procesos, mientras que para la vigencia 2022 se auditaron 10 por lo cual se presentan los datos puros en el consolidado de hallazgos, para la vigencia 2022 se identificaron 28 hallazgos tipo no conformidad mientras que en la vigencia 2023 se habían identificado 31 no conformidades.

En cuanto a los hallazgos tipo observación y/o aspectos a mejorar en las auditorías realizadas en la vigencia 2023 se identificaron 87 mientras que en la vigencia 2022 se habían identificado 44. Por otra parte, los hallazgos fortaleza identificados en las vigencias 2023 fueron 91, mientras que en la vigencia 2022 se identificaron 41.

En conclusión, para la vigencia 2023 los hallazgos tipo no conformidad disminuyeron, mientras que los hallazgos tipo observación y/o oportunidad de mejora y las fortalezas identificadas aumentaron en lo referente a lo identificado en la vigencia 2022.





## 7. HALLAZGOS POR PROCESO

### 7.1 Direccionamiento Institucional

| FORTALEZAS  |  |
|---|--|
| 4.1 NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013, Se evidenció que el proceso de Direccionamiento Institucional cuenta con la identificación de su contexto en la herramienta Kawak. NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013   |  |
| 4.4 El proceso de direccionamiento Institucional cuenta con la caracterización del proceso en marcada en el ciclo PHVA, donde están identificados: los proveedores, las entradas, actividades, salidas, partes interesadas, Recursos, requisitos a cumplir. Se evidencia como fecha de última actualización Junio del 202. NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013   |  |
| 5.1 El liderazgo del proceso se manifiesta en las diferentes políticas que se generan para los procesos internos, de igual forma la alta dirección está comprometida con el cumplimiento de los objetivos, que miden el cumplimiento de las mismas, genera los recursos requeridos para la implementación, apropiación y mejora continua. Se verifico la asignación y ejecución de recursos en el seguimiento al PLAN DE ACCIÓN 2023 realizado en enero del 2023. NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013  |  |
| 6.1 se verifico mapa de riesgos del proceso cuenta con 5 riesgos identificados con controles aplicables a la fecha no se registrar materializaciones en los seguimientos realizados. Fecha del ultimo seguimiento de tercera línea 23/08/2023. NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013   |  |
| 9.3.1 Se verifican el estado de las oportunidades de mejora producto del informe de revisión por la dirección de la vigencia anterior, las oportunidades de mejora se establecieron como metas del plan de acción de la vigencia 2023. NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013   |  |
| Decreto 1952 del 2019, El proceso presento evidencia de la última transferencia de archivo Realizada en el año 2018, GDO-FO-10 Acta de Entrega de Archivos de Gestión.  |  |
| 10.2.2. Se realizó la respectiva verificación de las acciones realizadas para gestionar los hallazgos de auditorías anteriores: La dependencia de comunicaciones realizó las acciones identificadas en la no conformidad relacionada con el uso adecuado del logo de Icontec: actualizó el manual de identidad Visual. De igual forma compartió con todos los funcionarios de la escuela tecnológica instituto técnico central (ETITC) mediante correo electrónico las nuevas plantillas y formatos con las respectivas actualizaciones. NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013 |  |
| OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA   |  |
| 4.2. Compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013, El proceso cuenta con la identificación de las partes interesadas en el documento, INV-DO-01 Requisitos del cliente y/o partes interesadas, sin embargo, se considera importante realizar la actualización del documento y evaluar si cuenta con nuevas partes interesadas.   |  |
| 4.4 El proceso cuenta con la caracterización del proceso donde están identificadas las entradas, actividades, Salidas., partes interesadas. no obstante, la última actualización registrada es de octubre 30 de 2020.   |  |
| NO CONFORMIDADES  |  |



No se identificaron hallazgos tipo Conformadnos se identificaron

## 7.2 Gestión de Informática y Comunicaciones

### FORTALEZAS

Los integrantes del proceso de gestión de informática y comunicaciones conocen la política del Sistema de Gestión Integrado y las responsabilidades que tienen frente a cada uno de los sistemas de gestión. Se realizan las compras con cumplimiento de criterios ambientales; a partir de los informes de bajas, se empieza el proceso de disposición final de residuos en conjunto con SGA y se cuenta con los certificados respectivos. El 18 de mayo se capacitaron para sensibilizar a los integrantes del proceso en el manejo de residuos. La vida útil de los equipos contablemente es de 7 años. Se cuenta con el plan de renovación para priorizar el cambio de equipos; se verifica la vida útil del equipo por parte del equipo técnico y se evalúe su reubicación, antes de darlo de baja. En SST se reportar condiciones inseguras en términos de higiene postural, iluminación y se participa en las charlas. Se trabaja en equipo con el proceso de seguridad de la información y cumplen con los lineamientos de dejar información a la vista, bloquear equipos, hacer uso de contraseñas seguras y mantener la información en el onedrive.

Se cuenta con manuales que permiten dar continuidad en la prestación del servicio en el caso de que alguien no se encuentre en la institución y se presente alguna situación particular. Así mismo, se cuenta con el curso inducción informática y comunicaciones en el campus virtual

Se evidencia un adecuado cumplimiento en el numeral A.9.1.1 respecto a la administración de la red, se segrega adecuadamente la red LAN y WLAN, adicional se identifica un adecuado monitoreo en las redes administrativas y académicas.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se sugiere relacionar el manual de backup en el manual general GSI-MA-01

Se sugiere definir una matriz de roles y perfiles en función de los sistemas de información o de gestión tecnológica

Se sugiere complementar la matriz de riesgos, especificando algunos riesgos propios del área.

Se sugiere definir unos acuerdos de nivel de servicio para los tickets gestionados por el área y en especial para las desvinculaciones de personal.

Se sugiere realizar un análisis de capacidad (almacenamiento) con los datos que se han monitoreado a la fecha en la herramienta configurada

Se sugiere evaluar herramientas automatizadas para las pruebas de restauración de backups

Se sugiere realizar pruebas de continuidad de negocio para componentes propios del área, como: Firewall, conmutación a nivel de red, servidores y cualquier equipo con alta disponibilidad

Se recomienda actualizar los procedimientos GIC-PC-06 y GIC-PC-12 y socializarlos con las área o procesos que intervengan en el mismo. Al igual que, hacer seguimiento de la actualización de los procedimientos y formatos enviados a calidad y socializarlos también.

Se recomienda que se solicite a SST la matriz de peligros para que sean conocidos de manera específica los peligros a los que los integrantes del proceso están expuestos y la forma de mitigarlos.

Se recomienda que se revise y actualice el procedimiento GSI-PC-03 de seguridad de la información ya que no se tiene claridad frente a las acciones y responsabilidades.

|                             |     |                       |   |                           |   |
|-----------------------------|-----|-----------------------|---|---------------------------|---|
| CLASIF. DE CONFIDENCIALIDAD | IPB | CLASIF. DE INTEGRIDAD | A | CLASIF. DE DISPONIBILIDAD | 1 |
|-----------------------------|-----|-----------------------|---|---------------------------|---|





Se recomienda que la información que se elimine de los equipos también sea eliminada de la papelera de reciclaje.

Se sugiere que cuando se preste servicio por parte del personal del proceso a las diferentes áreas o procesos de la ETITC se aproveche este espacio para que de manera practica se verifique el manejo de los temas específicos o propios de las capacitaciones.

## NO CONFORMIDADES

ISO 27001:2013, control A.12.2: Durante la revisión, los servidores VMSEVANTIVIRUS.ETITC.local y VMSEVSAFEETICA.ETITC.LOCAL se encontraron con alerta crítica en la consola de antivirus, indicando que estos activos no se conectan desde el 16 de mayo del 2023, incumpliendo con el control A.12.2 respecto a la protección de código malicioso, indicando que debe asegurarse que la información e instalaciones de procesamiento de información estén protegidas.

ISO 27001:2013, control A.8.2.1: Durante la revisión de la matriz de activos de información se evidenció que no se encuentra diligenciada en su totalidad, que existen campos con detalles técnicos que generan un riesgo al publicarlos, adicional no es claro el cálculo de la criticidad, incumpliendo con el control A.8.2.1 respecto a la clasificación de la información, indicando que se debe clasificar en función de los requisitos legales, valor, criticidad y susceptibilidad a divulgación o a modificación no autorizada.

ISO 27001:2013, control A.9.2.3: Durante la revisión de los derechos de acceso privilegiado no evidenció algún registro o soporte respecto a la restricción, control de asignación y uso de derechos de acceso, incumpliendo con el control A.9.2.3 respecto a la Gestión de derechos de acceso privilegiado.

ISO 27001:2013, control A.12.6.1: Durante la revisión de la gestión de las vulnerabilidades técnicas no evidenció la obtención oportuna de información acerca de las vulnerabilidades técnicas de los sistemas de información que se usan, tampoco de las medidas apropiadas para tratar el riesgo asociado. Incumpliendo con el control A.12.6.1 respecto a la Gestión de las vulnerabilidades técnicas.

ISO 27001:2013, control A.14.2.2: Durante la revisión de los procedimientos de control de cambio en sistemas no se evidenció el control de cambio del último despliegue de desarrollo de la plataforma GNOSOFT a finales del año 2022. Incumpliendo con el control A.14.2.2 respecto al control de cambios.

ISO 27001:2013, control A.7.3: Durante la revisión de los procedimientos de terminación o cambio de responsabilidades de empleo no se evidenció un proceso de desvinculación a los sistemas de información, siendo este un actor de contratación no contemplado, incumpliendo con el control A.7.3 respecto a la terminación de empleo.

ISO 27001:2013, control A.11.2.9: Durante la revisión se evidenció información en el escritorio del pc incumpliendo con el control A.11.2.9. respecto a pantalla limpia en las instalaciones de procesamiento de información.

NTC ISO 9001:2015, Numeral 7.5. SO 27001:2013, control A.18.2.3: Durante la revisión se evidenció que no se cuenta con la información del proceso actualizada. Los sistemas de información se deben revisar periódicamente para determinar el cumplimiento con las políticas y normas de seguridad de la información. Es preciso actualizar el normograma.



### 7.3 Docencia PES.

| <b>FORTALEZAS</b>  |  |
|--|--|
| 1.El proceso Docencia PES tiene identificado y articulado su contexto estratégico en Kawaw con la identificación de Riesgos que permitan mitigar sus amenazas y debilidades. |  |
| 2.Toman oportunidades de mejora a partir de las fuentes, como la evaluación de servicio que permite mejorar todas las partes interesadas del proceso.                        |  |
| 3.En los documentos maestros evidenciados se resalta la planeación y análisis para finalmente oferta un programa académico que cumpla con las necesidades del sector.        |  |
| 4. El conocimiento y la aplicación a su equipo de trabajo por el líder del proceso.  |  |
| 5. La organización y manejo de la información en el Onedrive.  |  |
| 6.Las herramientas y equipos que tienen para uso académico en la especialización de Seguridad y Salud en el Trabajo el andamio y equipos de seguridad.                       |  |
| 7.El manejo documental aplicado en la Especialización SST para dar toda la trazabilidad al programa.   |  |
| <b>Taller:</b>   |  |
| 8.Se resalta la identificación y organización del taller de electricidad.  |  |
| 9. La plataforma Mantum donde se tiene todas las hojas de vida de los 1600 equipos, el historial de mantenimientos, etc.   |  |
| 10. El conocimiento y entrenamiento de todos los Laboratorios para el manejo y aplicación del proceso a diario y uso de plataforma.  |  |
| 11. Los indicadores definidos en talleres son eficaces y miden el logro del alcance en laboratorios y talleres.  |  |
| <b>OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>   |  |
| 1.Aplicar en todos los talleres el orden, aseo, identificación de herramientas   |  |
| 2.Adoptar todas las recomendaciones en talleres y laboratorios orientados desde los líderes de SST y ambiental.  |  |
| <b>NO CONFORMIDADES</b>  |  |
| <b>No se identificaron hallazgos tipo Conformadnos se identificaron</b>  |  |



## 7.4 Docencia IBTI

| <b>FORTALEZAS</b>  |
|--|
| 1. El uso de elementos de protección para utilizar los talleres y laboratorios por parte de todos los estudiantes y docentes.  |
| 2. El desarrollo de actividades estudiantiles en talleres y laboratorios.  |
| 3. Las áreas de apoyo con sus servicios como Psicología.   |
| 4. La evaluación académica como fuente de mejora.  |
| 5. La inducción dictada a estudiantes y padres de familia.   |
| <b>OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>   |
| 1. Los documentos o registros organizados en el onedrive de IBTI   |
| 2. Tomar acciones de acuerdo al contexto estratégico del proceso.  |
| 3. Aplicar las recomendaciones por parte del líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental en los laboratorios y talleres.  |
| <b>NO CONFORMIDADES</b>  |
| 4.1 No cuentan con el Contexto Estratégico identificado en Kawaw para el proceso Docencia IBTI   |
| 7.2 No se evidencia registros de asistencia donde el equipo de Coordinadores y Docentes asistan a capacitaciones de temas ambientales, calidad y Gestion de Seguridad de la información. |

## 7.5 Gestión de investigación:

| <b>FORTALEZAS</b>  |
|--|
| 4.1 NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013, Se evidenció que el proceso de Investigación cuenta con la identificación de su contexto en la herramienta Kawak   |
| 8.1 El proceso cuenta con un sitio en la página web de la escuela, donde tiene publicada la información relevante para sus grupos de interés como son: líneas de investigación, Capacitaciones, Equipo, entre otros, lo cual genera un acercamiento y una comunicación mas directa con sus grupos de interés.                        |
| 8.2.3. Se verificó el procedimiento INV-PC-01 las actividades se realizan según el diagrama de flujo documentado, se verificaron las evidencias producto de las salidas de cada actividad establecida. Lo cual evidencia una apropiación y cumplimiento de los requisitos de las normas técnicas.                                    |
| 8.1 El proceso de investigación tiene una política alineada con el plan estratégico de desarrollo con el objetivo No 8, de igual forma tiene objetivos que se miden a través de la entrega de los productos, esto se evidencio en los seguimientos a las metas del proceso realizado por la dependencia de Planeación institucional. |



5.2. Los funcionarios entrevistados conocen y aplican las políticas de los sistemas de gestión de Calidad, Seguridad de la Información y Ambiental.

Decreto 1952 del 2019, El proceso presento evidencia de la ultima transferencia de archivo Realizada en el año 2018, GDO-FO-10 Acta de Entrega de Archivos de Gestión.

NTC ISO 27001:2013: Se verificó el cumplimiento de las políticas de seguridad de la información, mediante la verificación de los controles establecidos en la escuela, como lineamientos para mantener el escritorio y PC, no uso de WhatsApp web en los equipos de la organización.

NTC ISO 14001:2015 Se verificó conocimiento de la política y aporte al cumplimiento de los objetivos Ambientales por parte de los funcionarios entrevistados. Se evidencia el conocimiento y el aporte a indicadores ambientales como son. Ahorro del agua, uso eficiente de la energía, la adecuada separación de residuos en la fuente.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.2. Compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013, El proceso cuenta con la identificación de las partes interesadas en el documento, INV-DO-01 Requisitos del cliente y/o partes interesadas.

7.5 Realizar la actualización del procedimiento INV-PC-02 Con nota aclaratoria cuando se utiliza un documento externo.

4.4 El proceso cuenta con la caracterización del proceso donde están identificadas las entradas, actividades, Salidas., partes interesadas. no obstante, la última actualización registrada es de octubre 30 de 2020.

7.5 El proceso cuenta con la caracterización del proceso, no obstante la última actualización corresponde a la vigencia 2020, por lo cual se considera importante que el proceso realice la revisión del documento y de ser necesario realizar la actualización, debido a que le escuela se encuentra en proceso de acreditación institucional lo cual pudo generar cambio de algunos factores a los cuales aporta el proceso. Lo anterior genera riesgo de incumplimiento al requisito 7.5.2 Creación y actualización de la información documentada de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013

7.5 El proceso tiene el documento "INV-DO-01 Requisitos del cliente y/o partes interesadas". donde identifica sus partes interesadas, sin embargo, se evidencia que no se han realizado actualizaciones debido a que menciona la norma NTCGP 1000:2009 que no esta vigente; Lo cual genera riesgo de incumplimiento al requisito 7.5.2 Creación y actualización de la información documentada de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013

6.3 No se evidencio información documentada de los cambios que puedan afectar la integridad de los sistemas de gestión lo cual genera riesgo de incumplimiento al requisito 6.3 Planificación de los cambios de la norma NTC ISO 9001:2015, Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.26

### NO CONFORMIDADES

No se identificaron hallazgos tipo Conformadnos se identificaron

## 7.6 Gestión de Adquisiciones

### FORTALEZAS

1. Se evidencia la articulación del contexto con el mapa de riesgos del proceso de gestión de adquisiciones.

|                             |     |                       |   |                           |   |
|-----------------------------|-----|-----------------------|---|---------------------------|---|
| CLASIF. DE CONFIDENCIALIDAD | IPB | CLASIF. DE INTEGRIDAD | A | CLASIF. DE DISPONIBILIDAD | 1 |
|-----------------------------|-----|-----------------------|---|---------------------------|---|



2. Los integrantes del proceso de gestión de adquisiciones conocen la política del Sistema de Gestión Integrado y las responsabilidades que tienen frente a cada uno de los sistemas de gestión. Realizaron los cursos del sistema en el campus virtual y participan así: en temas ambientales no imprimen (cero papel), hacen uso de pocillos para no hacer uso de desechables y no dejan los equipos encendidos; en SST reportan cuando no hay condiciones óptimas en el puesto de trabajo y conocen los puntos de evacuación; en seguridad de la información no dejan información a la vista, bloquean equipos, hacen uso de contraseñas y mantienen la información en el onedrive.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Se recomienda que se solicite a Talento humano que reporte las novedades de retiro o vacaciones (situaciones administrativas) para evitar inconsistencias en los flujos de aprobación y en manejo seguro de la información.

2. Se recomienda que se incluya en los procedimientos todas las acciones que el supervisor debe ejecutar desde el acta de inicio, hasta el cierre de expediente contractual y que estos sean socializados.

3. Se evidenció que el escritorio se encuentra limpio; sin embargo, es importante que se elimine la información de la papelera de reciclaje.

4. Dar cumplimiento al cronograma presentado en cuanto a planes de mejoramiento y lograr el cierre de las no conformidades por parte de control interno al verificar su realización y eficacia de las acciones implementadas de acuerdo con numeral 10.2. de la NTC ISO 9001:2015. Se manifestó que esta actividad quedará lista a 30 de julio de 2023.

### NO CONFORMIDADES

1. NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001:2018, NTC ISO 27001:2013 Numeral 6.3 – 7.4: Se evidenció que, para colocar un contrato en ejecución es indispensable que previamente se firme el acta de inicio. Este cambio no se encuentra documentado y tampoco ha sido comunicado de manera formal a los supervisores de contrato.

2. NTC ISO 9001:2015. Numeral 7.5: Se evidenció que:

- El proceso de Gestión de adquisiciones hace seguimiento al proceso contractual presentando el informe de evaluación definitiva al Comité de Contratación (deben contener la firma de los asistentes). El documento presentado se encuentra identificado como GAD-FO-09; sin embargo, en la documentación del portal web esta identificación corresponde al Acta de Inicio de contrato.
- Para el caso del contrato 115-2023 el formato de tratamiento de datos personales es el GAD-FO-14, formato que ya no existe.
- Los contratos 204 y 213 no cuentan con el acta de la póliza.

## 7.7 Bienestar Universitario

### FORTALEZAS

El proceso de Bienestar Universitario cuenta con un equipo altamente calificado para el desarrollo de sus actividades de igual forma es evidente el conocimiento y la apropiación de los sistemas integrados de gestión de la escuela tecnológica instituto técnico central (ETITC)

Se han realizado las actualizaciones en los documentos del proceso entre ellos Normograma y caracterización.

Mapa de tratamiento del riesgo; se realizó verificación aleatoria de los riesgos identificados para el proceso, No se evidenció materialización de los riesgos.





El líder del proceso y su equipo de trabajo conocen las políticas de los sistemas de gestión y manifiesta que aporta a cada una de ellas de la siguiente manera: Calidad, cumpliendo con la atención oportuna según necesidad de los grupos de interés del proceso, cumpliendo con requisitos legales, gestionando las solicitudes de las partes interesadas. Ambiental; haciendo uso eficiente de la energía, buen uso del agua, realizando separación adecuada de residuos aprovechables en la fuente. Participando en capacitaciones, sensibilizaciones que se realizan desde los diferentes sistemas de gestión. Seguridad de la información; realizando la conservación de la información documentada en la nube

Los funcionarios del proceso cuentan con conocimiento del plan de emergencias, de igual forma como se debe actuar frente a una emergencia, tiene claramente ubicados los puntos de encuentro y como se activa la brigada frente a una potencial situación de emergencia.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

Con el fin de realizar una gestión del conocimiento apropiada el proceso debe evaluar la pertinencia de documentar las actividades que se consideran críticas para el proceso.

Se debe realizar la actualización del procedimiento GBU-PC-01, debido a que en sus anexos y actividad No9 llama al formato GBU-FO-04, el cual no se encuentra vigente en los documentos del proceso.

### NO CONFORMIDADES

**En la muestra tomada, No se identificaron hallazgos tipo Conformados se identificaron**

## 7.8 Gestión Documental

### FORTALEZAS

1. La organización y manejo documental en el archivo
2. Los tiempos de respuesta en ingresar una PQRS a la plataforma SIAC.
3. El cumplimiento y ejecución del programa transferencia documental de todas las áreas.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Fortalecer el contexto del proceso de Gestión Documental en Kawaw, validando la ubicación del proceso.
2. La ubicación del puesto de trabajo de Gestión Documental el edificio cuenta con espacios mas sanos y amplios para poder reubicarlo.
3. Continuar hasta lograr la aprobación de las tablas de retención por parte del archivo general
4. Desarrollar estrategias que permitan desde el de proceso de Gestion Documental contribuir en la política de cero papeles a todas las áreas.
5. Solicitar apoyo del SST para adecuación del edificio calle 18.



## NO CONFORMIDADES

En la muestra tomada, No se identificaron hallazgos tipo Conformados se identificaron

### 7.9 Gestión Jurídica

#### FORTALEZAS

1. El seguimiento y los registros de cada caso.
2. La identificación de Riesgos y su tratamiento, acordes con la mitigación y el contexto estratégico en Kawaw.
3. La aplicación del manejo de datos.
4. La aplicación y conocimientos de las políticas de la Escuela.
5. El manejo de la información en OneDrive.

#### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Estandarizar la matriz de seguimiento al proceso de Gestión Jurídica.
2. Organizar el archivo en físico donde se puedan evidenciar su identificación de activos e inactivos.
3. Se recomienda adoptar de manera formal el formato de Excel que se mostró para el registro de los procesos judiciales que se evidencia que es una herramienta útil para el control de las actividades que se deben desarrollar.

## NO CONFORMIDADES

En la muestra tomada, No se identificaron hallazgos tipo Conformados se identificaron

### 7.10 Gestión de recursos Físicos

#### FORTALEZAS

- 4.1 contexto de la organización NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013, Se evidenció que el proceso de Gestión de recursos Físicos cuenta con la identificación de su contexto en la herramienta Kawak. Actualizado en marzo del 2023.
- 4.4 El proceso de Gestión de recursos Físicos cuenta con la caracterización del proceso en marcada en el ciclo PHVA, donde están identificados: los proveedores, las entradas, actividades, salidas, partes interesadas, Recursos, requisitos a cumplir. Se evidencia como fecha de última actualización Junio del 2021. NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013



5.2 Los funcionarios conocen las políticas de los sistemas de gestión y manifiestan que aportan a cada una de ellas de la siguiente manera: Calidad, siguiendo los cumpliendo con la entrega a satisfacción de los productos y servicios, cumpliendo con requisitos legales, gestionando las solicitudes de las partes interesada. Ambiental; haciendo uso eficiente de la energía, buen uso del agua, realizando separación adecuada de residuos aprovechables en la fuente. Participando en capacitaciones, sensibilizaciones que se realizan desde los diferentes sistemas de gestión. Seguridad de la información; realizando en la conservación de la información documentada en la nube carpetas (ONE DRIVE) manteniendo limpio el escritorio la papelera y la carpeta de descargas del PC. Seguridad y salud en trabajo, siguiendo los lineamientos del sistema, utilizando los EPP. Reportando condiciones inseguras.

Evidencias: Verificación de archivos ONE DRIVE, Se valida registro de solicitud de EPP Se valida el certificado No 01 2023-27 alturas, Se cuenta condiciones de salud. Formato Análisis de trabajo seguro SST-FO-001, Verificación de PC. Plan de trabajo MANTUM

6.1 Se realizó verificación aleatoria de los riesgos identificados para el proceso, Se evidencia control en la solicitud de permiso donde se tiene como salida la autorización del ministerio resolución No MC 40819 DE 2020.

6.3 El proceso realiza la planificación de sus cambios de acuerdo con las necesidades identificada, se documenta en estudios previos, se realiza contratación según los criterios normativos y técnicos. Se evidencia presentación de la planificación del proyecto y los porcentajes de avance Se realizó la socialización con los líderes de los sistemas integrados de gestión. Se verificó el acta del comité que se tiene planificado realizar el último jueves de cada mes; se verifico acta del 31 de agosto del 2023.

7.1.3 Se evidencia planificación de actividades en MANTUM.

Se verificó la planificación de las actividades ejecutadas desde el 08 al 15 de septiembre del 2023, donde se evidencio el cumplimiento de los tiempos de respuesta para las solicitudes de mantenimientos de la infraestructura física de la ETITC.

LEY 594 DE 2000: Se evidencio que el proceso se encuentra gestionando el plan de transferencia de información documentada- se verifica: Solicitud realizada por correo electrónico del 15 de septiembre de 2023 información clasificada como sensible.

8.1 .14001:2015 El proceso cuenta con los lineamientos para dar de bajas del almacén los activos que ya no son funcionales.” GRF-PC-02 Procedimiento para dar de Baja Activos Fijos” Se evidencia la gestión en la Resolución 1381 del 11 de agosto del 2023 y el acta 05 de septiembre del 2023.

8.2. 14001:2015 - 45001:2018: Se realizó inspección visual al tercer piso donde se evidencia la señalización pertinente, Salidas de emergencia, extintores debidamente cargados y con fechas de la próxima recarga, se verifican tableros eléctricos debidamente señalizados.

10.2.2. En la auditoría interna realizada en la vigencia 2021 al proceso Gestión de recursos Físicos no se identificaron hallazgos tipo no conformidad.

## OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.2. Compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013, El proceso cuenta con la identificación de las partes interesadas en la caracterización del proceso; sin embargo, se considera importante realizar la actualización del documento y evaluar si cuenta con nuevas partes interesadas, al igual que elaborar el formato GDC-DO-01 Requisitos del Cliente y/o Partes Interesadas. Con el objetivo de estandarizar el requisito en el mismo documento en todos los procesos.

4.4 El proceso cuenta con la caracterización del proceso donde están identificadas las entradas, actividades, Salidas., partes interesadas. no obstante, la última actualización registrada es de octubre 30 de 2021 evidenciado en el documento publicado en el proceso; Sin embargo, es importante realizar



la actualización teniendo en cuenta que la institución se encuentra en proceso de acreditación institucional lo cual pudo llevar a cambios en los factores que aportan al proceso de acreditación.

6.2. El proceso cuenta con el mapa de riesgos actualizado; no obstante, se debe realizar la verificación para asegurar que las causas inmediatas correspondan a las debilidades o amenazas que se tiene identificadas en el contexto del proceso Gestión de recursos Físicos.

### NO CONFORMIDADES

**En la muestra tomada, No se identificaron hallazgos tipo Conformados se identificaron**

## 7.11 Gestión de Talento Humano

### FORTALEZAS

1. La aplicación de la política de seguridad digital, donde se evidencia el uso y manejo de contraseñas y información en OneDrive.
2. El manejo de archivo independiente del proceso de Gestión Humana con el historial laboral de los colaboradores de la Escuela, su identificación y organización.
3. La programación de Inducción y Reinducción bimensualmente que contribuye a fortalecer los conocimientos de los funcionarios.
4. La aplicación de la política de cero papeles en el proceso de Gestión Humana y el manejo de sus registros.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Fortalecer el contexto del proceso de Gestión Humana en Kawaw, validando todo el entorno del proceso.
2. La realización de la Nómina es totalmente manual, pueden validar herramientas tecnológicas para su elaboración.
3. Revisar los procedimientos del proceso y establecer tiempos y responsables acordes a la actualidad de la ETITC.
4. Revisar el estudio ampliación de planta para aplicación de acuerdo a las necesidades de la Escuela.
5. Es necesario armonizar el proceso de aprobación y pago de horas extras teniendo cuenta los mínimos y máximos legales
6. Aplicar las políticas de seguridad de información respecto al bloqueo de equipo de cómputos y ahorro de energía.
7. Se recomienda socializar con todo el equipo de trabajo el manejo de uso de datos personales con fin de conocer integralmente.

### NO CONFORMIDADES

- 7.2: No se evidencia registros de asistencia donde el área de Talento Humano asista a capacitaciones de temas ambientales y Gestión de Seguridad de la información
- 4.2: Se evidenció que existen cargos con más de 6 meses de vacancia en Control Interno y Egresados afectando el servicio y objetividad en la prestación del servicio al público educación junto con los controles administrativos que esto con lleva.





7.5: Se evidencio en las historias laborales de servidores públicos retirados que no se cuenta con el seguimiento de toma de exámenes de egreso. En el caso de la funcionaria Doris Hernández Dukova Tenia programada el examen de egreso el 04/10/2022 con Unimsalud y el documento no reposaba dentro de la historia laboral.

## 7.12 Gestión de Control Interno Disciplinario

### FORTALEZAS

En la auditoría interna realizada en la vigencia 2021 al proceso Gestión de Control Interno Disciplinario no se le identificaron hallazgos tipo no conformidad.

Contexto de la organización NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 14001:2015 y NTC ISO 27001:2013, Se evidenció que el proceso cuenta con la identificación de su contexto en la herramienta Kawak. Actualizado durante la vigencia 2023.

El proceso cuenta con la caracterización en marcada en el ciclo PHVA, donde están identificados: los proveedores, las entradas, actividades, salidas, partes interesadas, Recursos, requisitos a cumplir. Se evidencia como fecha de última actualización Septiembre del 2023.

La líder del proceso conoce las políticas de los sistemas de gestión y manifiesta que aporta a cada una de ellas de la siguiente manera: Calidad, cumpliendo con la entrega a satisfacción de los productos y servicios, cumpliendo con requisitos legales, gestionando las solicitudes de las partes interesadas. Ambiental; haciendo uso eficiente de la energía, buen uso del agua, realizando separación adecuada de residuos aprovechables en la fuente. Participando en capacitaciones, sensibilizaciones que se realizan desde los diferentes sistemas de gestión. Seguridad de la información; realizando la conservación de la información documentada en la nube

Se realizo verificación aleatoria de los riesgos identificados para el proceso, No se evidencio materialización de los riesgos.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

Realizar la actualización del GCD-PC-01 el procedimiento llama la norma 734 del 2002, que no está vigente.

Realizar la verificación de las partes interesadas pertinentes al proceso y documentar las en el formato establecido por calidad o en la herramienta tecnológica KAWAK.

### NO CONFORMIDADES

No se identificaron hallazgos tipo Conformadnos se identificaron

## 7.13 Gestión de Autoevaluación

### FORTALEZAS

El proceso de autoevaluación cuanta con la identificación del contexto en la herramienta tecnológica KAWAK, se evidencia fecha de actualización en la vigencia 2023.





Mapa de tratamiento del riesgo; se realizó verificación aleatoria de los riesgos identificados para el proceso, No se evidencio materialización de los riesgos.

La líder del proceso conoce y ejecuta todas las fases requeridas para el proceso de acreditación de programas, demostrando amplio conocimiento y liderazgo para la retroalimentación con los procesos involucrados. (Se verificó proceso en la plataforma del CNA)

La líder del proceso conoce las políticas de los sistemas de gestión y manifiesta que aporta a cada una de ellas de la siguiente manera: Calidad, cumpliendo con la atención oportuna según necesidad de los grupos de interés del proceso, cumpliendo con requisitos legales, gestionando las solicitudes de las partes interesadas. Ambiental; haciendo uso eficiente de la energía, buen uso del agua, realizando separación adecuada de residuos aprovechables en la fuente. Participando en capacitaciones, sensibilizaciones que se realizan desde los diferentes sistemas de gestión. Seguridad de la información; realizando la conservación de la información documentada en la nube, mantiene el escritorio del PC y la papelera limpia.

La líder del proceso cuenta con la planificación de los procesos lo cual le permite realizar las gestiones pertinentes con antelación para la reacreditación de los programas.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

Evaluar la pertinencia de actualizar el procedimiento, GDA-PC-03 Acreditación de programas académicos de pregrado para incluir los lineamientos de la resolución 393 del 2022. Acuerdo 02 del 2020

Realizar la actualización del normograma del proceso, debido a que la última actualización esta con fecha de la vigencia 2021.

Como ejercicio de gestión del conocimiento se debe evaluar la posibilidad de documentar las actividades identificadas como críticas para el proceso, de igual forma identificar los documentos externos que son documentos de referencia para la gestión de acreditación de programas o institucionales,

### NO CONFORMIDADES

**No se identificaron hallazgos tipo Conformadnos se identificaron**

## 7.14 Gestión de Calidad

### FORTALEZAS

El compromiso de la líder del proceso con solo 12 días de trabajo en la institución dio cuenta del proceso, felicitaciones.

La conceptualización que tiene la líder del proceso frente a la norma y la identificación de las debilidades del proceso

El cumplimiento de la política de cero papel, ya que todos los archivos se encuentran en digital. Así mismo, se reconoce la clasificación de residuos generados por el personal de calidad, colaborando con las políticas del cuidado del medio ambiente.

La claridad conceptual del proceso

La participación del área e involucramiento en las actividades propuestas por Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo.



### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

La continuidad de un líder del proceso de forma permanente, ya que la intermitencia hace que el proceso se debilite y no se tengan los insumos para realizar la ejecución del proceso y el seguimiento al mismo.

El informe de la revisión por la dirección de la vigencia 2022 se encuentra en elaboración, se recomienda realizar dicho informe en los primeros meses del año

El contexto institucional se encuentra en proceso de construcción y es muy importante contar con dicho insumo para todos los procesos

El contexto requiere una completa actualización ya que no incluye todos los factores que afectan el sistema, y se debe hacer mesa de trabajo con todos los líderes del sistema integrado

Actualizar la matriz de riesgos con las debilidades encontradas y alinearlos con la guía del DAFP

Actualizar el normograma y que los link que tienen el mismo puedan ser visibles

La información publicada en la página web institucional debe guardar los parámetros de seguridad de la información al momento hay documentos editables

En el mapa de riesgos se recomienda que los controles estén por procesos y no solo por calidad

Se recomienda que dentro del procedimiento de salidas no conformes se incluyan los tipos de tratamientos de las mismas

Se requiere que el líder del proceso tenga una persona operativa que la apoye con los trámites internos.

Dar continuidad a los planes de mejora que se encuentran pendientes, puesto que aún faltan tres.

### NO CONFORMIDADES

NTC ISO 9001:2015 4. Contexto de la organización- 4.1 Comprensión de la organización y su contexto: Se evidencia el incumplimiento del numeral 4 en la norma NTC ISO 9001- 2015 ya que no se pudo visualizar el documento del contexto institucional, donde la líder informa que se encuentra en construcción,

4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas: Se evidencia el incumplimiento del numeral 4.2 ya que se muestra la matriz de las partes interesadas y hace falta como se da respuesta a la necesidad de la parte interesada y en qué momento esa necesidad se convierte en requisito legal.

NTC ISO 9001:2015 numeral 7.5: Se evidencia el incumplimiento del numeral 7.5 ya que se verifica y el normograma se encuentra publicado pero los link de cada una de las normas no abren, de igual manera se encuentran documentos editables publicados los cuales deben estar protegidos y dejar protegida la información publicada,

## 7.15 Gestión de Seguridad de la Información

### FORTALEZAS

1. El proceso evidencia articulación con el Sistema Integrado de Aseguramiento de la Calidad de la Escuela.

2. Los integrantes del proceso de gestión de seguridad de la información conocen la política del Sistema de Gestión Integrado y las responsabilidades que tienen frente a cada uno de los sistemas



de gestión. Se cuenta con el curso virtual del sistema de seguridad de la información en la plataforma Moodle (escuela digital) y curso de ciberseguridad, participan en las capacitaciones de gestión ambiental y cumplen los lineamientos definidos; con calidad siguiendo las directrices y utilizando la información vigente la cual se encuentra publicada en el portal web.

3. Se evidencia un adecuado cumplimiento en el numeral A.14.3 sobre la protección de datos usados como prueba, lo anterior dado que se generan las restauraciones mensuales de GLPI, Mantum, SIAC y GNOSOFT, en este último se evidencia que posterior al uso del ambiente y la restauración se borran los datos productivos para protegerlos en el ambiente de pruebas

### **OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA**

1. Se sugiere especificar en la política de desarrollo seguro aspectos técnicos como los definidos por OWASP.

2. Se sugiere replantear la escala de cumplimiento de los indicadores para evidenciar el cumplimiento y evolución en cada medición.

3. Se sugiere establecer un origen de datos de indicador claro sobre estas mediciones para que sea objetivo.

4. Se sugiere presentar indicadores propios del área como: incidentes de seguridad, ataques de phishing, denegación de acceso, campañas de concienciación, etc.

5. Se recomienda que en el normograma del proceso se actualice la versión de la NTC 27001.

6. Se recomienda revisar los procedimientos GSI-PC-01 y GSI-PC-05 verificando su similitud y pertinencia.

7. Se recomienda revisar el procedimiento GSI-PC-03 en términos de articulación y responsabilidades con el proceso de gestión de informática y comunicaciones.

8. Se recomienda que se solicite a SST la matriz de peligros para que sean conocidos de manera específica los peligros a los que los integrantes del proceso están expuestos y la forma de mitigarlos.

9. Se recomienda que la cláusula de confidencialidad que se utiliza sea la misma, para el caso del formato digital para la solicitud de certificados no es la misma.

10. Es necesario que se verifique con el proceso de contratación (documentar) quiénes deben firmar el compromiso de confidencialidad.

11. Se recomienda que se actualice el formato GSI-FO-07 llevando el control de la trazabilidad de este y que el uso de este se documente en la metodología. Igualmente verificar dónde se documenta el uso y periodicidad de los formatos GSI-FO-02 registro de activos de información, el GSI-FO-05 Índice de información clasificada y reservada y el GSI-FO-06 Reporte de eventos e incidentes de seguridad de la información

12. Se recomienda que se revise y actualice el Manual de políticas de seguridad y privacidad de la información GSI-MA-01, eliminando duplicidad de la información y que sea llevado al Comité institucional y posteriormente El Consejo Directivo para su aprobación.

13 Se recomienda revisar la pertinencia de articular el manual GSI-MA-02 (anonimización de datos) con algún documento que referencie su usabilidad. Así mismo, el formato GSI-DO-01..

14. Se recomienda que se socialice cómo se debe implementar el etiquetado de la información.

15. Se recomienda capacitar y sensibilizar al personal en temas de seguridad de la información, teniendo en cuenta los diferentes roles y responsabilidades, teniendo en cuenta que es importante que los dueños de la información conozcan quién, cómo y cuándo se puede entregar información de acuerdo con su clasificación.

16. Se recomienda verificar los controles de manejo de excepciones, documentando quiénes la autorizan y cómo se programan.



## NO CONFORMIDADES

ISO 27001:2013 6.1.3, 4: Durante la revisión de la matriz de riesgos se evidenció incoherencia entre el riesgo, el análisis de riesgo, el control y el riesgo residual, específicamente para el muestreo de los riesgos reputacional e integridad de la información, los cuales se controlan a través de un plan de mantenimiento y una resolución de teletrabajo. Incumpliendo con el numeral 6.1.3 respecto al tratamiento de riesgos de seguridad de la información. El cual indica que se deben seleccionar las opciones apropiadas de tratamiento de riesgos, teniendo en cuenta los resultados de la evaluación de riesgos. Así mismo, el contexto no se encuentra articulado con el mapa de riesgos, situación que se puede notar teniendo en cuenta que no se encuentra la debilidad asociada a la vulnerabilidad.

ISO 27001:2013 control A.9.2.5: Durante la revisión de derechos de acceso no se evidenció una revisión a intervalos regulares por parte de los dueños de los activos, incumpliendo con el control A.9.2.5 respecto a dicha revisión.

ISO 27001:2013 control A.12.3.1: Durante la revisión de backup no se evidenció una política de backup que incluya la periodicidad de revisión, adicional no se evidencia un soporte que indique a que se le realiza backup y el tipo, incumpliendo con el control A.12.3.1 respecto a las copias de respaldo de información.

ISO 27001:2013 control A.16.1.2 y A.16.1.4: Durante la revisión de incidentes de seguridad se informó que en octubre del año 2022 hubo un incidente con el disco duro del servidor SEM de recopilación de eventos, el cual se llenó y generó impacto a nivel de disponibilidad por más de 5 días, dicho incidente no fue debidamente reportado y evaluado, incumpliendo con el control A.16.1.2 y A.16.1.4 respecto al reporte y evaluación de eventos de seguridad de la información.

NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.5: Durante la revisión se evidenció que no se socializa con las diferentes partes interesadas las actualizaciones que se realizan a la documentación del proceso. Así mismo, se verificó que desde el proceso no se controla la obligatoriedad de incluir la cláusula de confidencialidad en los formatos que manejan datos sensibles, situación evidenciada en el formato DES-FO-06. El plan de sensibilización y entrenamiento publicado se encuentra desactualizado. Se evidenció el incumplimiento al GSI-PC-05 procedimiento para la gestión de incidentes de seguridad de la información, en el tema asociado al registro de incidentes de correos maliciosos con soportes adjuntos ya que no está reportado a la mesa de ayuda y no se genera el respectivo ticket del caso, que permita hacer el seguimiento en el aplicativo de GPI y verificar si los incidentes de seguridad fueron solucionados y cerrados.

NTC ISO 9001:2015 Numeral 9.3: Se evidenció que el informe actual de revisión por la dirección no incluye la Percepción de las partes interesadas y análisis de riesgos de seguridad de la información.

## 7.16 Gestión Ambiental

### FORTALEZAS

**NTC ISO 14001: 2015- 4.1** Se evidenció que el sistema de gestión ambiental cuenta con la identificación del contexto del sistema

**NTC ISO 14001: 2015- 6.1.3** Se evidenció que una de las fortalezas más sobresalientes es que la líder del proceso conoce profundamente el proceso, sus entradas y salidas, está pendiente de la actualización del normograma del proceso complementándolo acorde con la normatividad propia del sistema de gestión ambiental.

|                             |     |                       |   |                           |   |
|-----------------------------|-----|-----------------------|---|---------------------------|---|
| CLASIF. DE CONFIDENCIALIDAD | IPB | CLASIF. DE INTEGRIDAD | A | CLASIF. DE DISPONIBILIDAD | 1 |
|-----------------------------|-----|-----------------------|---|---------------------------|---|





**NTC ISO 14001: 2015- 5.2.** La líder del proceso se apropia de todos los temas del sistema de gestión ambiental, dando a conocer los aspectos e impactos ambientales, actualizando el contexto del proceso y contribuyendo así a que la política de gestión ambiental sea lo más completa posible, alineada con el plan de desarrollo de la ETITC de esta administración.

**NTC ISIO 14001: 2015- 8.2** Se evidenció un trabajo articulado con el sistema de SST, ya que se cuenta con un plan de emergencias, plan de inspecciones a espacios donde hay uso de sustancias peligrosas y se está pendiente que se incluyan las cláusulas pertinentes en los contratos de prestación de servicios.

**NTC ISO 14001: 2015- 6.1.2** Se evidenció que se tienen identificados los impactos y aspectos ambientales, es decir, que se tienen identificados por procesos; se realizó un documento donde se identifican las Entradas, los Procesos y las Salidas, determinando el ciclo de vida, en lo relacionado con los alcances de impactos, exigencias de las partes interesadas de donde se determina la matriz de impactos y aspectos ambientales, dando como resultado un análisis de ciclo de vida de la prestación del servicio. Antes, durante y después.

Ley 594 de 2000 (Ley General de Archivo) Documental, Se encontró que la información está clasificada, oportuna y ordenada.

NTC ISO 27001 Se evidenció que se cumple con el protocolo de seguridad de la información.

**NTC ISO 14001: 2015- 6.1.3 C.** El normograma del sistema de gestión ambiental tiene identificado cuales de los requisitos se pueden convertir en requisitos legales.

### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

**NTC ISO 14001: 2015- 7.3** Seguir insistiendo en capacitaciones y buscar estrategias para que los puntos ambientales, se lleven a cabo de una forma permanente y pertinente y así se evite mezclar los contenidos de los diferentes recipientes determinados como punto ambiental.

Artículo 2.2.4.6.24 decreto 1072 de 2015, Estándar 0312 de 2019 Coordinar con el área del SST para publicar y divulgar la matriz de peligros.

Resolución 773 del 2021.Coordinar con el área pertinente la identificación de todos los químicos utilizados,  
De igual forma conservar las hojas de seguridad de los químicos en el lugar donde estos son utilizados.

**NTC ISO 14001: 2015- 7.5.2.** En la verificación documental realizada previamente a la documentación del sistema de gestión ambiental, se evidencio que el Normograma publicado se encuentra con actualización de la vigencia 2021

7.2 NTC ISO 14001:2015

**Observación:** Realizada la verificación del estado de los planes de mejoramiento se identificó que, aunque se cuenta con avances en la gestión a la fecha solo se han cerrado 2 de 10 planes de mejora abiertos en la vigencia 2021, debido a que la acción para cerrar los planes es una visita de un ente regulador externo. Lo cual genera riesgo de incumplimiento al requisito *10.3 Mejora continua*.

7.5.3 NTC ISO 14001:2015

**Observación:** No se logró evidenciar la conservación de la información documentada que permita realizar la trazabilidad en los cambios de los registros, Lo cual se evidenció en los registros: Matriz de impactos y aspecto, normo grama y caracterización del proceso SGA, no se logró evidenciar donde se conserva la información documentada de los cambios en los registros del SGA. Lo cual genera riesgo de incumplimiento al requisito *7.5.3 control de la información documentada*.

7.4 NTC ISO 90001: 2015. 7.4.1 NTC ISO 14001: 2015.

**Observación:** No se identificó un mecanismo publicado donde se determine las comunicaciones internas y externas con las partes interesadas. Donde se encuentre establecidos los lineamientos de las normas. "Que comunicar, Cuando comunicar, como comunicar, a quien comunicar".





## NO CONFORMIDADES

No se identificaron hallazgos tipo Conformados se identificaron

### 7.17 Seguridad y la salud en el trabajo

#### FORTALEZAS

El líder del proceso cuenta con la formación profesional para asumir las funciones propias del cargo, de igual forma se, Se verifica licencia con actualización resolución 4887 del 2020 Curso de 20 horas

El SG-SST, tiene documentado la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos, de igual modo se tiene establecidos los controles pertinentes a los peligros identificados para la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central (ETITC)

Las evidencias de cumplimiento de la implementación del SG-SST están enfocadas al cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 312 de 2019; no obstante, al cumplir los requisitos legales se da cumplimiento a requisitos de las normas técnicas, NTC ISO 9001: 2015, NTC ISO 14001:2015. NTC ISO IEC 27001, NTC ISO 45001.

#### OBSERVACIONES Y/O OPORTUNIDADES DE MEJORA

El líder del proceso presenta evidencia de la gestión de los planes de mejora producto de los hallazgos identificados en auditorías de vigencias anteriores. A la fecha se evidencio que, tiene abiertas 3 acciones de mejora de las cuales ha gestionado 1, también se evidencia que está pendiente recibir la capacitación para manejo de la herramienta KAWAK.

Se realizo informe de rendición de cuentas anual donde se evidencian las principales actividades ejecutadas durante la vigencia. No obstante, no se cuenta con evidencia de la divulgación del informe de rendición de cuentas a los funcionarios no directivos.

El sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo cuenta con un plan de emergencia Integrado con el sistema de gestión ambiental. Sin embargo, *No se evidencia soportes de la Divulgación del plan de emergencia, Política de emergencia, de igual forma No se cuenta con plan escolar para la gestión del riesgo*

NTC ISO 14001:2015, NTC ISO IEC 27001: 2013, NTC ISO 9001: 2015, Se evidencio información desactualizada publicada en el sitio de los sistemas integrados de gestión lo cual genera riesgo de incumplimiento al requisito 7.5.2 Creación y actualización de los criterios de auditorías antes mencionados; El normograma publicado tiene fecha de actualización abril 24 de 2019, de igual forma la caracterización del SG-SST según se evidencia tiene fecha de actualización de 30 de octubre del 2020.

#### NO CONFORMIDADES

1.Resolución 312 de 2019-DECRETO 1072 DE 2015- NTC ISO 14001:2015, NTC ISO IEC 27001: 2013, NTC ISO 9001: 2015: SST-2023-01 Aun que se cuenta con un documento con los roles y responsabilidades para SG-SST; No se logró evidenciar la gestión para la formalización y divulgación del documento “matriz de roles y responsabilidades” lo cual genera incumplimiento del Artículo 2.2.4.6.8. del decreto 1072 del 2015, y al requisito 5.3, de las normas NTC ISO 14001:2015, NTC ISO IEC 27001: 2013, NTC ISO 9001: 2015



2.Resolución 312 de 2019. Estándar 4.1.4: SST-2023-01, No se evidencia la planeación y ejecución de mediciones ambientales durante vigencia 2023. Lo cual genera incumplimiento al estándar 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos del decreto 0312 de 2019.

3.Resolución 312 de 2019DECRETO 1072 DE 2015-NTC ISO 14001:2015, NTC ISO IEC 27001: 2013, NTC ISO 9001: 2015: Aunque el SG-SST cuenta con una política documentada, con fecha de actualización del 2019-04-01. No obstante; no se logró evidenciar, la firma del representante legal, la comunicación de la política a los grupos de interés, dentro de los cuales se encuentran los trabajadores y sus representantes. de igual forma no se logró evidenciar la revisión anual, Generando incumplimiento al estándar 2.1.1 del decreto 0312 de 2019 así como el decreto 1072 de 2015, ARTÍCULO 2.2.4.6.5. y el requisito 5.2 de las normas NTC ISO 9001: NTC ISO 14001: NTC ISO 27001. NTC ISO 45001

4. 6,2 OBJETIVOS DEL SG Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLO-NTC ISO 9001: NTC ISO 14001: NTC ISO 27001. NTC ISO 45001-Decreto 1072 -ARTÍCULO 2.2.4.6.7-2,2,1 Estándar: Se cuenta con objetivos de SST, en la Resolución 089 de 2022 02 16, No obstante, no son claros, de igual forma no se logra evidenciar cual es el aporte al cumplimiento de la política, ni se evidencio soportes de la comunicación a los grupos de interés: Lo cual genera incumplimiento a al estándar 2.2.1 de la resolución 0312 del 2019. ARTÍCULO 2.2.4.6.7 del decreto 1072 del 2015.y al requisito ,6.2OBJETIVOS DEL SG Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLO NTC ISO 9001: NTC ISO 14001: NTC ISO 27001. NTC ISO 45001.

5. NTC ISO 27001 A.13.2.4 -3.1.5 Custodia de Historias Clínicas: La entidad cuenta con un contrato para la custodia de las historias clínicas, Sin embargo, no se logro evidenciar la firma del acuerdo de confidencialidad con el proveedor contratista, lo cual genera incumplimiento al control A.13.2.4 de la norma NTC ISO 27001: 2013

## 8. CONCLISIONES.

- Para la vigencia 2023 se cargaron en la herramienta KAWAK 28 panes de mejora
- En las hallazgos identificados como no conformidad en gran mayoría son relacionados con la falta de mantenimiento del SGI,(falta de actualización de documentos)

Transcriptora: Anay Pinto Valencia