

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 1 de 16</p>
---	------------------------------------	--

PROCESO /PROCEDIMIENTO AUDITADO	FECHA INICIO	HORA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	HORA TERMINACIÓN
Direccionamiento Institucional Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento	25/08/2025 Lunes 25/08/2025 Lunes	08:30 13:00	25/08/2025 Lunes 25/08/2025 Lunes	12:00 16:00
Gestión de Internacionalización Gestión de Recursos Físicos	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	08:00 08:00	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	10:00 10:30
Gestión de Talento Humano Gestión Financiera	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	08:00 10:30	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	10:30 12:00
Gestión de Control Interno Gestión de Comunicaciones	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	10:30 10:30	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	12:30 12:30
Gestión de Control Disciplinario Gestión de Bienestar Universitario	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	13:30 14:00	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	15:00 16:00
Investigación Gestión de Servicio al Ciudadano	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	13:30 15:00	26/08/2025 Martes 26/08/2025 Martes	16:30 17:00
Docencia IBTI Egresados	27/08/2025 Miércoles	08:00 08:00	27/08/2025 Miércoles	12:00 10:30
Extensión y Proyección Social Docencia PES Parte 1	27/08/2025 Miércoles	10:30 14:30	27/08/2025 Miércoles	12:30 18:00
Docencia PES Parte 2 Gestión Documental	27/08/2025 Miércoles	18:00 08:00	27/08/2025 Miércoles	21:00 10:00
Gestión de Adquisiciones Gestión de Informática y Telecomunicaciones Parte 1	27/08/2025 Miércoles	08:00 09:00	27/08/2025 Miércoles	10:30 12:30
Aspectos ambientales Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	27/08/2025 Miércoles	10:30 10:30	27/08/2025 Miércoles	12:30 12:30
Sistema de Gestión Ambiental Gestión de Informática y Telecomunicaciones Parte 2	28/08/2025 Miércoles	13:30 13:30	28/08/2025 Miércoles	16:30 16:30
Gestión Jurídica Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	28/08/2025 Miércoles	13:30 15:30	28/08/2025 Miércoles	15:30 16:30
Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento Gestión de Informática y Telecomunicaciones Parte 3	28/08/2025 Miércoles	08:00	28/08/2025 Miércoles	12:00
Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	28/08/2025 Miércoles	08:00	28/08/2025 Miércoles	12:00
	29/08/2025 Viernes		29/08/2025 Viernes	
	29/08/2025 Viernes		29/08/2025 Viernes	
TIPO DE AUDITORÍA:	<input checked="" type="checkbox"/> SGI <input type="checkbox"/> Control Interno	<input type="checkbox"/> Ordinaria <input type="checkbox"/> Extraordinaria	<input type="checkbox"/> Ferial <input type="checkbox"/> Extraferial	

 <p>Escuela Técnica Central Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 2 de 16</p>
---	------------------------------------	--

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	<p>Evaluar la conformidad y eficacia del Sistema Integrado de Gestión (SIG) en relación con las siguientes normativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NTC ISO 9001:2015 (Gestión de Calidad) • NTC ISO 14001:2015 (Gestión Ambiental) • ISO/IEC 27001:2022 (Seguridad de la Información) • Decreto 1072 de 2015 (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST) • Resolución 0312 de 2019 (Estándares Mínimos del SG-SST)
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	<p>Sistema Integrado de Aseguramiento de la Calidad La presente auditoría se aplica a los veinte (20) procesos incluidos en el Sistema Integrado de Aseguramiento de la Calidad de la ESCUELA TECNOLÓGICA INSTITUTO TECNICO CENTRAL ETITC.</p> <p>Calle 13 No.16 – 74 Bogotá D.C., Colombia</p>
RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO:	<p>Hno. Ariosto Ardila, Líder del Proceso de Direccionamiento Institucional Diana Castañeda, Líder del Proceso de Gestión de Comunicaciones Jorge Betancourt, Líder de Proceso de Gestión de Internacionalización Lucibeth Blanchar Maestre, Líder del Proceso de Gestión de Talento Humano Jair Contreras, Líder del Proceso de Gestión de Informática y Telecomunicaciones Jimena Pimiento, Líder del Proceso del Sistema Integrado de Aseguramiento Hno. Néstor Polanía, Líder del proceso de Docencia PES Luis Alexander Jiménez, Líder del Proceso de Docencia Bachillerato (Encargado) Luisa Gómez, Líder del Proceso de Investigación Félix Jorge Zea, Líder del Profeso de Extensión Jhon Fredy Ortegaté, Líder de Proceso de Egresados Vanessa Mondragón, Líder del Proceso de Gestión de Adquisiciones Dr. Ariel Tovar, Líder de los Procesos de Gestión Financiera y Gestión de Recursos Físicos Gemma Orjuela, Líder del Proceso de Gestión de Bienestar Universitario Janeth Peña, Líder de los Procesos de Gestión Documental y Gestión de Servicio al Ciudadano Viviana Pulido, Líder del Proceso de Gestión Jurídica Laura Daniela Riaño, Líder del Proceso de Gestión de Control Interno Disciplinario Guillermina Yaguará, Líder del Proceso de Control Interno</p>
EQUIPO AUDITOR	FUNCIONARIOS ENTREVISTADOS
<p>Auditor Líder: Jhon Alexander Gómez Arévalo (JAGA) ISO 14001:2015 + ISO 9001:2015 + Decreto 1072 de 2015</p>	<p>Anay Pinto, Profesional de Calidad Andrea López, Profesional Tesorería Andrés Orduz, Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo Angela García. Decana de Procesos Industriales Angela Pulido, Profesional Seguridad de la Información</p>
<p>Auditor Líder: Indira Isabel Puerto(IIP) ISO/IEC 27001:2022</p>	<p>Angélica Rojas, Profesional Ciberseguridad Bernardo Martínez, Coordinador División Carlos Hernández, Coordinador División Carlos Hernández, Profesional Innovación</p>
<p>Auditor: Sonia Paola Velandia (SPV) ISO 14001:2015 + ISO 9001:2015 + Decreto 1072 de 2015</p>	<p>Diana Castañeda, Líder del proceso de Gestión de Comunicaciones Dr. Ariel Tovar, Vicerrector Administrativo y Financiero Edgar López, Secretario General Eileen Lizeth Sánchez, Coordinadora División Erika Chacón Profesional de Continuidad Fabián Mahecha, Profesional Centro de Pensamiento Félix Jorge Zea, Profesional Extensión Gemma Orjuela, Profesional Gestión Bienestar Universitario</p>



INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: GCI-FO-05

VERSIÓN: 8

VIGENCIA: 2024-04-01

PÁGINA: 3 de 16

Gerson Quiroga, Profesional Líder de Infraestructura
Guillermina Yaguará, Profesional Control Interno
Henry Jinete, Decano Mecatrónica
Hno. Camilo Vargas, Director del Bachillerato
Hno. Néstor Polanía, Vicerrector Académico
Jair Contreras, Profesional de Gestión de Informática y Com.
Janeth Peña, Profesional Gestión Documental
Jhon Fredy Ortegáte, Profesional Egresados
Jimena Pimienta, Profesional Aseguramiento de la Calidad
Jorge Betancourt, Profesional Gestión Documental
Jorge Herrera, Asesor de Planeación
Juan David Fonseca, Gestión Infraestructura
Lady Fajardo, Decana Mecánica
Laura Daniela Riaño, Profesional Asuntos Disciplinarios
Leydi Romero, Profesional de Gestión.
Lucibeth Blanchar Maestre, Profesional Talento Humano
Luis Alexander Jiménez, Coordinador
Luisa Gómez, Vicerrectora de Investigación
Mabel Natera, Profesional Nómica
María Alejandra Millán, Profesional Revista
María Camila Jiménez, Arquitectura
Maritza Zabala, Prof. Autoevaluación
Marlyn Rolón, Profesional Presupuesto
Martha Quintero, Profesional Almacén
Martha Velandia, Profesional ETDH
Maritza Zabala, Profesional Autoevaluación
Mileidy Durán, Profesional Contabilidad
Nathaly Sáchica, Profesional Gestión Ambiental
Néstor Pedraza, Coordinador de Talleres IBTI
Nury Guzmán, Decana Sistema
Ricardo Amaya, Decano de Electromecánica
Stephany Cifuentes, Directora CEL
Thaly Sáchica, Profesional Gestión Ambiental
Vanessa Mondragón, Profesional Gestión de Adquisiciones
Víctor Molina, Profesional Semilleros
Viviana Pulido, Profesional Jurídica
William Navarrete Profesional Proyección Social
Yenny García, Profesional Selección y Vinculación

CRITERIOS NORMATIVOS

Requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable.

SGC ISO 9001:2015 Requisitos legales aplicables:

Resolución 0902 del 8 de mayo de 2012 "Por el cual se aprueba la modificación de la estructura de la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central, y se determinan las funciones de sus dependencias, expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Artículo 10 donde se definen las funciones del Instituto de Bachillerato Técnico Industrial y de las Facultades. No tiene vigencia.

Resolución 16155 del 18 de diciembre de 2019 «Por medio de la cual se renueva de oficio el registro calificado del programa de INGENIERÍA DE SISTEMAS de la ESCUELA TECNOLÓGICA INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL, ofrecido

 <p>Escuela Técnica Central Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 4 de 16</p>
---	------------------------------------	--

<p>bajo modalidad PRESENCIAL en BOGOTA D.C. expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Vigente por 7 años Resolución 459 del 23 de enero de 2019 «Por medio de la cual se renueva de oficio el registro calificado del programa de TÉCNICA PROFESIONAL EN COMPUTACIÓN de la ESCUELA TECNOLÓGICA INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL, ofrecido bajo modalidad PRESENCIAL en BOGOTA D.C. expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Vigente por 7 años. Resolución 16154 del 23 de enero de 2019 «Por medio de la cual se renueva de oficio el registro calificado del programa de TECNOLOGÍA EN DESARROLLO DE SOFTWARE de la ESCUELA TECNOLÓGICA INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL, ofrecido bajo modalidad PRESENCIAL en BOGOTA D.C. expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Vigente por 7 años.</p>
<p>SGA ISO 14001:2015 Requisitos legales aplicables</p> <p>Registro como generador de aceite vegetal usado DEL 2018 03 18, consecutivo GN 4636 Emitido por la SDA.</p> <p>Registro como generador de RESPEL del 2024-04-02, por medio del cual se hace el registro como generador de respel por SDA.</p> <p>Registro de inscripción de acopiador primario de aceite usado del 2018 11 13, Consecutivo 3746 emitido por la secretaría distrital de ambiente.</p> <p>Permiso de publicidad exterior para cambio de aviso de la fachada 2022 05 10, SCAAV-01663 vigencia de 4 años, SDA.</p> <p>Registro del informe de conformación del Departamento de Gestión Ambiental - DGA emitido por la SDA con fecha de 2019-05-19</p> <p>Certificado de disposición de residuos peligrosos emitido por Ecocapital, último reporte de 2024-07-31 con una disposición a la fecha de 13,22 Kg.</p> <p>Certificado de disposición de RAEE's con fecha de 2024-09-07 emitido por Habitat A Vibe Company con un total de 827.62 Kg. Certificado del mismo gestor para la disposición de luminarias con fecha de 01/03/2024 con un total de 16.8 kg.</p> <p>Certificado de lavado de tanques realizado por Ecoflora el 2024-06-24.</p>
<p>Las definidas en el Normograma GDC-FO-05 de cada proceso de la ETITC.</p>
<p>Teniendo en cuenta que la auditoría realizó muestreo selectivo de las evidencias disponibles en ETITC, de la ejecución de las actividades y los resultados de la implementación del Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento dentro del alcance de la auditoría, los resultados indicados en el presente informe tienen asociado incertidumbre, que debe ser considerada por quienes toman decisiones con base en su contenido. Así mismo, la proyección de los resultados hacia períodos futuros está sujeta al riesgo de que los procedimientos se modifiquen, por cambios en la estructura organizacional o porque el grado de eficacia del diseño y operación de los procesos pudieran deteriorarse.</p> <p>Los procedimientos de auditoría se realizaron sobre la base de pruebas selectivas; un procedimiento de esta naturaleza no puede identificar todas las desviaciones de control, sino solamente aquellas que estén presentes dentro de la muestra evaluada.</p>



INFORME DE AUDITORÍA

CÓDIGO: GCI-FO-05

VERSIÓN: 8

VIGENCIA: 2024-04-01

PÁGINA: 5 de 16

Los resultados de la revisión documental realizada en este informe y las evidencias obtenidas de acuerdo con los criterios definidos se refieren sólo a los documentos examinados y no se hacen extensibles a otros soportes.

FORTALEZAS (F)

Direccionamiento Institucional

1. Se destaca como fortaleza el liderazgo y compromiso del Proceso de Direccionamiento Institucional con la mejora continua y el cumplimiento normativo (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 27001:2022 y SST), evidenciado en la promoción y realización sistemática de auditorías internas para identificar brechas y priorizar acciones correctivas y de mejora. Este enfoque está alineado con su política de operación, al asegurar que políticas, planes, proyectos, programas y acuerdos se revisen por su pertinencia y viabilidad académica, administrativa y/o financiera, bajo los principios de eficacia, eficiencia y efectividad, y en coherencia con la misión, objetivos institucionales y el Plan Estratégico de Desarrollo. Asimismo, la realización sistemática de auditorías internas impulsa el fortalecimiento y la preparación institucional para su interacción en un entorno globalizado, lo que contribuye al mantenimiento de la calidad del servicio y a la sostenibilidad de las certificaciones vigentes.

Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento

2. El Proceso Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento evidencia un compromiso sólido con la mejora continua y con el SGC ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO/IEC 27001:2022, SST Decreto 1072 de 2015, articulando lineamientos del SIACET para optimizar y coordinar procesos y recursos a nivel institucional y programático, con enfoque por procesos, gestión de riesgos y ciclo PHVA. En ese sentido, es importante resaltar que la organización decidió para la presente vigencia realizar una auditoría con personal externo experto en auditorías de sistemas integrados de gestión, decisión que aporta independencia, rigor técnico y mayor profundidad al ejercicio de verificación, fortaleciendo la identificación del cumplimiento de requisitos y la detección oportuna de oportunidades de mejora. Esta práctica robustece la cultura de autoevaluación y autorregulación, y habilita acciones correctivas y de mejora efectivas orientadas a la excelencia académica y administrativa.

Gestión de Informática y Telecomunicaciones

3. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo de Gestión de Informática y Telecomunicaciones evidenció un dominio homogéneo de sus procesos y una localización ágil de la información y de las evidencias en los repositorios institucionales. Todas las respuestas fueron pertinentes y consistentes, sin vacíos de conocimiento, con claridad sobre roles, responsabilidades y controles. Esta preparación y trazabilidad reflejan conocimiento compartido, control efectivo de la información documentada y comunicación interna fluida, lo que sustenta la provisión de servicios digitales confiables, la eficiencia de los procesos internos y la toma de decisiones basadas en datos, en coherencia con el objeto del proceso y con la mejora continua.

4. El Proceso de Gestión de Informática y Telecomunicaciones fortaleció de manera significativa la continuidad y protección de la información al suscribir recientemente un contrato de prestación de servicios para una solución tipo centro de datos/plataforma de respaldo que consolida los datos institucionales. Esta solución permite copias de seguridad centralizadas, redundancia y restauración oportuna ante incidentes, y su contratación incorpora condiciones de servicio, niveles de disponibilidad y responsabilidades de soporte. En conjunto con los controles existentes de la organización (gestión de accesos, respaldos, monitoreo y continuidad), ello reduce el riesgo de pérdida de información, mejora los tiempos de recuperación y asegura la prestación confiable de los servicios digitales para la comunidad ETITC.

Gestión de Comunicaciones

5. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo del Proceso de Gestión de Telecomunicaciones demostró un conocimiento homogéneo de sus lineamientos y estrategias de comunicación, así como una localización ágil y consistente de la información y las evidencias en los repositorios institucionales (planes, piezas y aprobaciones). Todas las respuestas fueron pertinentes y coherentes entre los integrantes, con claridad sobre roles y responsabilidades en asesoría, producción, publicación y monitoreo. Esta preparación y trazabilidad sustentan el buen uso de los canales oficiales, el relacionamiento orgánico con los grupos de interés y la medición del desempeño comunicacional, aportando directamente al fortalecimiento de la visibilidad y posicionamiento de la ETITC, en coherencia con el objetivo del proceso y con la mejora continua.

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 6 de 16</p>
--	------------------------------------	--

Docencia PES

6. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo de Docencia PES evidenció un conocimiento homogéneo de los planes de estudio y de curso, resultados de aprendizaje, estrategias didácticas y criterios de evaluación, así como una localización ágil y consistente de la información y las evidencias en los repositorios institucionales. Las respuestas fueron pertinentes y coherentes entre todos los integrantes, con claridad sobre roles y responsabilidades académicas, sin dependencia de personas específicas.

Docencia IBTI

7. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo de Docencia IBTI demostró un conocimiento homogéneo de los lineamientos curriculares y de las estrategias y metodologías técnico-académicas (enfoque por competencias, aprendizaje basado en proyectos y práctica, evaluación formativa), así como una localización ágil y consistente de la información y las evidencias en los repositorios institucionales. Las respuestas fueron pertinentes y coherentes entre todos los integrantes, con claridad sobre roles y responsabilidades y sin dependencia de personas específicas. Esta preparación y trazabilidad habilitan la implementación efectiva de las metodologías de aprendizaje, aseguran la coherencia entre resultados: aprendizaje–metodología–evaluación y sustentan decisiones pedagógicas basadas en datos.

Extensión y Proyección Social

8. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo de Extensión y Proyección Social evidenció un conocimiento homogéneo de sus lineamientos, portafolio de capacitación y asesoría, y mecanismos de relacionamiento con el sector productivo. Se constató una localización ágil y consistente de la información y de las evidencias en los repositorios institucionales (propuestas y cronogramas, listados de asistencia, evaluaciones de satisfacción, informes de ejecución e impacto), así como claridad sobre roles y responsabilidades en formulación, ejecución, monitoreo y cierre de las actividades. En coherencia con la Política de Operación aprobada mediante Acuerdo No. 08 del 18 de mayo de 2023, un conocimiento homogéneo del proceso por parte del equipo de trabajo evidencia una implementación de lineamientos y responsabilidades institucionales que ayudan a promover eficacia, eficiencia y efectividad en la Extensión y Proyección Social, consolidando una cultura de mejora continua.

Investigación

9. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo del Proceso de Investigación demostró conocimiento homogéneo de sus lineamientos, procedimientos y herramientas para la formación de investigadores, la formulación–ejecución–seguimiento de proyectos, la divulgación y comunicación de resultados, la gestión de propiedad intelectual y la articulación en redes de innovación y servicios. Se constató una localización ágil y consistente de la información y de las evidencias en los repositorios institucionales (convocatorias, actas de comités, proyectos, registros de PI, publicaciones, entre otros), así como claridad sobre roles y responsabilidades. Este conocimiento habilitan decisiones oportunas, en coherencia con la Política de Investigación e Innovación de la ETITC, lo anterior evidencia la eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión investigativa y un fortalecimiento en cultura de mejora continua.

Egresados

10. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo del proceso de Egresados evidenció un conocimiento homogéneo de sus lineamientos, procedimientos y canales de relacionamiento, así como una localización ágil y consistente de la información y las evidencias en los repositorios institucionales (base y segmentación de egresados, consentimientos y tratamiento de datos, encuestas de retroalimentación y pertinencia y participación). Las respuestas fueron pertinentes y coherentes entre todos los integrantes, con claridad sobre roles y responsabilidades en captación, actualización de datos, comunicación, seguimiento y articulación con empleadores. Esta preparación y trazabilidad sostienen un sistema de comunicación permanente y efectivo, habilitan ciclos de realimentación desde los graduados hacia la Escuela en función de los conocimientos adquiridos y de las necesidades del sector productivo; todo ello en coherencia con el objeto del proceso y con la mejora continua.

11. Se evidencia la puesta en marcha efectiva de un sistema de información que permite gestionar de forma integrada las necesidades de egresados y empleadores, el portafolio de productos/servicios y el cumplimiento de metas e indicadores. El sistema genera informes y tableros de control oportunos y de valor, que soportan la toma de decisiones, el seguimiento y la mejora de la gestión institucional.

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 7 de 16</p>
---	------------------------------------	--

12. El aprovechamiento del (los) sistema(s) de información demuestra capacidad de innovación, análisis de datos y orientación a resultados en beneficio de la institución y su comunidad (segmentación, trazabilidad, medición de satisfacción y empleabilidad, entre otros). Esta práctica fortalece la efectividad del proceso y es susceptible de ser replicada como estándar en los procesos de impacto misional para potenciar el desempeño institucional.

Gestión de Bienestar Universitario

13. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo de Bienestar Universitario demostró conocimiento homogéneo de sus lineamientos, programas y rutas de atención (formación integral, salud mental y física, inclusión, acompañamiento socioeconómico, cultura y deporte), así como una localización ágil y consistente de la información y las evidencias en los repositorios institucionales.

Gestión de Servicio al Ciudadano

14. Durante las entrevistas y verificaciones, el equipo del Proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano demostró un conocimiento homogéneo de los lineamientos, protocolos y rutas de atención, así como una localización ágil y consistente de la información y las evidencias en los repositorios institucionales (radicaciones y clasificaciones de PQRSD, bitácoras de atención por canal, términos de respuesta y escalamiento, registros de satisfacción y evidencias de publicación de informes de PQRSD). Las respuestas fueron pertinentes y coherentes entre todos los integrantes, con claridad sobre roles y responsabilidades en recepción, trámite, seguimiento y cierre. Esta preparación y trazabilidad sustentan la atención oportuna y de calidad a través de los diferentes canales oficiales contribuyendo directamente al cumplimiento de los fines institucionales definidos para el proceso.

OPORTUNIDAD DE MEJORAR (OM)

Direccionamiento Institucional

1. Establecer un mecanismo para que los resultados generados/impactos por procesos (Eje. el uso y aporte de sistemas de información de alto impacto utilizado por Egresados, Bienestar Universitario) que impactan la misionalidad de la Institución, sean incluidos y resaltados en los informes de Revisión por la Dirección, de manera que permita:

- Reconocer las contribuciones de cada proceso a la misión institucional.
- Potenciar el uso de la información como soporte para la toma de decisiones.
- Garantizar que los esfuerzos y logros de los procesos se articulen de manera más efectiva con los objetivos estratégicos de la institución.

Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento

• Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015

2. Generar la información documentada de los procesos de Autoevaluación, Egresados y Gestión de Servicio al Ciudadano, en coherencia con la actualización del mapa de procesos 2024 (caracterizaciones, procedimientos, formatos y registros esenciales).

3. Definir y comunicar un lineamiento que asigne con claridad quién es el responsable de actualizar el DOFA en el aplicativo Kawak para cada proceso de la ETITC.

4. Actualizar el Procedimiento GCI-PC-02 Auditorías Internas y sus anexos para ajustarlos a la realidad institucional y articularlos con el Sistema Integrado de Aseguramiento, alineando programa y plan de auditoría con la GTC-ISO 19011:2018.

5. Integrar formalmente el documento GSI-CA-FO-15 Programa anual de auditorías al procedimiento de auditorías internas, asegurando coherencia y trazabilidad entre ambos.

6. Incluir en el procedimiento de auditoría el perfil del auditor externo para auditorías del Sistema Integrado de Aseguramiento, contemplando competencia, habilidades, experiencia y conocimiento de las directrices de la ISO 19011, ISO 27001:2022.

7. Fortalecer la socialización y comunicación de la Política Integrada y de los objetivos del SIG en todos los niveles de la organización, incorporando mecanismos de verificación de la toma de conciencia del personal.

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 8 de 16</p>
--	------------------------------------	--

8. Asegurar el seguimiento y la retroalimentación a las oportunidades y estrategias derivadas de los análisis DOFA de cada proceso, con responsables, periodicidad y evidencias de avance,
9. Actualizar y aprobar el análisis DOFA por proceso con el fin de reflejar de manera precisa la realidad actual y los cambios recientes y así definir estrategias alineadas que fortalezcan la articulación entre el análisis estratégico y las actividades operativas del proceso
10. Precisar y unificar las entradas y salidas en la caracterización de todos los procesos, indicando insumos, proveedores internos/externos, entregables, clientes, criterios de aceptación y registros asociados.
11. Es necesario fortalecer el seguimiento y la implementación de las estrategias definidas en el análisis DOFA, mediante un acompañamiento más estructurado por parte del proceso Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento
12. Diseñar, liderar y desplegar un lineamiento institucional para la identificación, priorización y documentación de las partes interesadas de todos los procesos, asegurando comunicación adecuada y alineación con los intereses que inciden en su desempeño.

• **Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015**

13. Articular o armonizar los riesgos de gestión en el mapa de riesgos con los riesgos definidos en la matriz de aspectos ambiental con el fin de maximizar recursos en el control.
14. Asegurar que las calificaciones y los ítems de la calificación en la matriz de aspectos e impactos tengan una segunda revisión, caso generación de riesgos la cual se encuentra calificada como anormal.
15. Formalizar los registros de la ejecución de las inspecciones para dejar evidencia y poder hacer trazabilidad de los hallazgos a través o formatos o formularios según sea conveniente operativamente.
16. Asegurar una actuación oportuna en situaciones de emergencia, valdría la pena diseñar fluogramas o directivas de manera integrada con el SG-SST para facilitar su aplicación en caso de ser necesario, esto para emergencias de:

Incendio
Sismo
Ataque y asonada
Objeto sospechoso
Atraco
Explosión
Derrames – ambiental
Enfermedades pandemia y epidemia
Manejo de sustancias químicas.

17. Fortalecer el plan de emergencias para que de una manera integrada se incluya las acciones a tomar en el caso de materialización de emergencias desde la perspectiva el impacto ambiental.
18. Hay que asegurar que el equipo Ambiental y SST participan en comités como contratación, supervisión de contratos, gestión de recursos físicos, a fin de garantizar el control operacional de los subsistemas y la mejora continua, la conveniencia, adecuación y eficacia del para mejorar el desempeño.

• **Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ISO/IEC 27001:2022**

19. Garantizar que el personal de apoyo y/o vinculación del personal contratista del Proceso SGSI sea competente con base en educación y/o competencias y experiencia pertinentes en ISO/IEC 27001:2022.
20. Establecer un mecanismo institucional para la estructuración, socialización y transversalización de los riesgos de seguridad de la información (mapa de riesgos), de manera que:
- Se identifiquen los riesgos comunes aplicables a todos los procesos;
 - Asegure coherencia entre la matriz de riesgos institucional y las matrices de cada proceso.
 - Se promueva la apropiación de responsabilidades en cada proceso, fortaleciendo la cultura organizacional en torno a la seguridad de la información.

21. Desde el proceso SGSI, establecer y documentar un mecanismo de participación temprana y obligatoria con Adquisiciones para toda la contratación de sistemas de información o aplicativos, que incluya;

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 9 de 16</p>
---	------------------------------------	--

- a. Revisión y visto bueno del SGSI sobre la justificación de la necesidad, requisitos de seguridad, evaluación de riesgos, clasificación de datos, arquitectura/compatibilidad, controles mínimos y condiciones a proveedores (niveles de servicio, privacidad, continuidad).
- b. Roles y tiempos definidos entre SGSI, Adquisiciones y procesos solicitantes.
- c. Registros trazables del concepto SGSI y alta oportuna del activo en el inventario.

22. Establecer y aplicar un marco institucional para el uso de dispositivos personales en actividades de la ETITC, a fin de evitar que información institucional se almacene o salga en equipos no gestionados. El marco debe:

- a. Definir la postura: prohibir el BYOD para trabajo institucional o permitirlo solo bajo condiciones estrictas.
- b. Si se permite, exigir gestión técnica del equipo: registro como activo del SGSI, MDM/EDR, cifrado de disco, MFA, políticas de pantalla/bloqueo, DLP, uso de VDI/espacios gestionados (sin copias locales), VPN y registros de acceso.
- c. Regular transferencias (USB, correo personal, nube no corporativa) y establecer borrado seguro/revocación al finalizar el contrato.
- d. Incluir en contratos cláusulas de seguridad, confidencialidad, auditoría y devolución/eliminación de información.
- e. Capacitar y verificar cumplimiento mediante monitoreo y evidencias.

Gestión de Comunicaciones

23. Vincular con los procedimientos oficiales los documentos de gestión en los que se tienen datos relacionados con los resultados del proceso, esto a fin de garantizar que esos activos de información son controlados por el Sistema Integrado de Aseguramiento.

Gestión de Talento Humano

24. Actualizar periódicamente el plan de mejoramiento y garantizar la trazabilidad de las acciones, de modo que se evidencie la gestión oportuna y eficaz de los compromisos establecidos.

25. Fortalecer los mecanismos de control y validación de evidencias, asegurando que los documentos o enlaces cargados sean pertinentes, claros y correspondan de manera directa a lo que se reporta, con el fin de garantizar confiabilidad en la información.

26. Implementar un control de actualización de expedientes laborales, asegurando que todas las certificaciones, capacitaciones y competencias del personal estén registradas oportunamente, para facilitar la verificación de la competencia del personal.

27. Redefinir los indicadores del proceso de Talento Humano, de manera que reflejen resultados medibles y controlables directamente por el área, evitando depender de factores externos y asegurando la evaluación real de su desempeño.

Docencia PES

28. Se hace necesario fortalecer la identificación y formulación de oportunidades de mejora, de manera que reflejen claramente las intenciones institucionales y contribuyan al desarrollo estratégico. Estas oportunidades deben integrarse de forma coherente en los planes de acción y estrategias institucionales, asegurando su implementación efectiva y el seguimiento de los resultados.

29. Al planificar el sistema de gestión, considerar las cuestiones referidas a temas ambientales al momento de aplicar la DOFA del proceso.

Docencia IBTI

30. Actualizar el análisis DOFA del proceso para reflejar la realidad vigente y, con base en él, definir estrategias alineadas que se articulen con las actividades y planes operativos del proceso.

31. Fortalecer la socialización y comunicación de la política integrada con los objetivos para asegurar la toma de conciencia del SGI.

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 10 de 16</p>
---	------------------------------------	---

- 32.** Asegurar el control documental de la información y los registros gestionados por los funcionarios, garantizando identificación, codificación, control de versiones, accesos, conservación y disposición final conforme al SGI.
- 33.** Actualizar y sistematizar la documentación del proceso para que el conocimiento y la información hoy dependientes de personas queden incorporados al SGI, con trazabilidad y disponibilidad institucional.
- 34.** Actualizar el procedimiento “Diseño Educativo” para que refleje la totalidad de las actividades realmente ejecutadas, en especial aquellas implementadas mediante el software Gnosoft, asegurando coherencia entre la práctica y la documentación.
- 35.** Evaluar si la formalización con control de versiones del registro del cronograma académico anual como documento del SGI agrega valor al proceso; de no ser así, definir el tratamiento más adecuado (p. ej., como registro controlado) y documentarlo.

Investigación

- 36.** Es importante que la matriz de partes interesadas se encuentre actualizada conforme al nuevo formato establecido, para garantizar la trazabilidad y cumplimiento de los requisitos actuales de gestión.
- 37.** Es importante formalizar el documento usado para el concepto de pares, esto con el fin de garantizar el uso de la información documentada definida por el sistema de gestión
- 38.** Se hace necesario revisar y ajustar el procedimiento dado que no da indicaciones claras debido a la convocatoria, dicho procedimiento indica que se debe superar con 90 puntos, pero el proceso aclara que pueden aceptarse proyectos e investigación así no superen los 90 puntos
- 39.** Fortalecer la evaluación periódica de la suficiencia y adecuación de los recursos disponibles frente a los objetivos del sistema; incluir el análisis del desempeño de los proveedores externos críticos; y robustecer el seguimiento a los cambios del contexto interno y externo que puedan impactar el sistema de gestión, dejando evidencia de las revisiones y de los ajustes que se definan.

Egresados

- 40.** Establecer un mecanismo formal de coordinación entre el proceso de Egresados y el proceso de Comunicaciones de manera que los informes de impacto puedan integrarse de forma sistemática en la estrategia institucional de comunicaciones, garantizando una trazabilidad y visibilidad de la gestión desarrollada por Egresados.

Gestión de Adquisiciones

- 41.** Se recomienda evaluar la implementación de un proceso documental interno que permita conservar de manera organizada y segura, copias digitales de los expedientes contractuales, esto a fin de fortalecer:

- d. La trazabilidad y consulta interna independiente del SECOP II.
- e. La continuidad operativa ante posibles contingencias tecnológicas o de acceso a la plataforma estatal SECOP II
- f. Aportar desde el proceso el cumplimiento de los requisitos de ISO 9001:2015, numeral 7.5.3 (Control de la información documentada) y ISO/IEC 27001:2022, Anexo A.5.10 (uso aceptable de la información y otros activos asociados) en cuanto a disponibilidad, accesibilidad y protección de la información.

- 42.** Es importante garantizar que se haga uso de las plantillas de los tipos de documentos del SIG dado que se observa que el procedimiento GAD-PC-03 presenta una estructura documental diferente, adicionalmente la evaluación económica y Evaluación técnica usada en los procesos contractuales no son los formatos definidos en el SIG.

- 43.** Es pertinente estandarizar un procedimiento que garantice la revisión previa de compatibilidad, seguridad y viabilidad técnica de las soluciones informáticas, de los equipos, máquinas y herramientas, así como de los proyectos de obra antes de su adquisición y/o ejecución que permita garantizar la intervención de los diferentes actores que intervienen en la compra, implementación y puesta en marcha.

- 44.** Es pertinente establecer un control documental formal para el cuadro Excel que usa el proceso llamado Control 2025 2.0, esto permitirá mantener una trazabilidad adecuada de los datos para la medición de desempeño o toma de decisiones.

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 11 de 16</p>
---	------------------------------------	---

Gestión de Bienestar Universitario

45. Revisar, unificar y/o actualizar la documentación asociada a Visita Domiciliaria y Monitorías, asegurando coherencia entre formatos, procedimientos y su uso real, así:

- Definir y/o actualizar el procedimiento que soporte la actividad, integrando el flujo completo: autorización (GBU-FO-12) → visita (GBU-FO-05) → informe (GBU-FO-06).
- Unificar o eliminar duplicidades y retirar del SGI los formatos que no se utilicen; si la actividad no aplica actualmente, anular formalmente el(s) formato(s) y documentar la decisión.
- Asegurar codificación, control de versiones, responsables y trazabilidad; incluir salvaguardas de protección de datos personales.
- Actualizar el formato y su procedimiento asociado para reflejar la práctica vigente (canales, validaciones, criterios y registros), con controles de codificación, versiones y archivo.

46. Revisar y acortar el periodo de revisión de la política (actualmente del 3 de febrero de 2025 al 30 de noviembre de 2025), adoptando un enfoque iterativo que permita aprobar pronto una versión base y administrar el dinamismo de los proyectos mediante anexos y cambios controlados. Para ello:

- Diferenciar cuerpo estable de la política vs. anexos actualizables (portafolio, lineamientos operativos, cronogramas).
- Definir cambios menores (actualizan anexos, aprobación rápida) y cambios mayores (revisan el cuerpo de la política).
- Establecer hitos y plazos (p. ej., borrador–consulta–validación–aprobación en ≤ 60–90 días), comité de revisión con roles claros y control de versiones.
- Medir con indicadores: tiempo de ciclo, cumplimiento de hitos y trazabilidad de ajustes.

Así, la política se aprueba en un plazo razonable y se mantiene vigente mediante actualizaciones controladas, sin depender de reabrir la revisión completa cada vez que cambien los proyectos.

Gestión Documental

47. Generar adecuaciones locativas para dar cumplimiento normativo, a fin de garantizar que los documentos que se encuentran sobre tableros de madera adecuados de manera artesanal por quienes operan y tienen la administración del archivo y cubiertos con poli sombra, se ubiquen en módulos compuestos por cuerpos de estanterías; anclados los estantes con sistemas de fijación a piso y, que la estantería contenga un sistema de identificación visual de la documentación.

48. Definir la manera como se da tratamiento a documentos generados en el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo; asegurando que estén debidamente identificados, ligados a una TRD, así como las transferencias para custodia oficial por parte de Gestión Documental.

Gestión Jurídica

49. Vincular formalmente, dentro de los procedimientos oficiales, los documentos de gestión que contienen resultados del proceso, de modo que queden bajo control del Sistema Integrado de Aseguramiento (identificación y codificación, control de versiones, responsables, accesos y archivo).

Gestión de Recursos Físicos

50. Definir lugares intermedios para disposición de artículos de baja, ya que en el recorrido realizado se identificaron silla, mesas, lavadores de mano entre otros dispersos en diferentes zonas de la institución, las que generan riesgos en SST y ambiental.

51. Fortalecer la articulación con el Sistema Integrado de Gestión para lograr una adecuada documentación y trazabilidad de los proyectos, haciendo especial énfasis en las temáticas ambientales y de SST.

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 12 de 16</p>
--	------------------------------------	---

52. Es importante revisar y **mejorar la redacción de los riesgos** en general y específicamente el riesgo numero 9 relacionado con los accidentes ambientales por falta de cerramientos en los tanques de almacenamiento de combustibles para asegurar que sean claros y específicos.

53. Es importante mejorar la trazabilidad y el nivel de detalle en las descripciones contenidas en las órdenes de servicio para el caso de Instalación de medidores, garantizando una adecuada disponibilidad y gestión de la información.

54. Para asegurar la gestión del conocimiento y mejoramiento de los documentos del proceso se hace necesario actualizar los documentos del sistema en concordancia con las actividades que realiza el proceso y el software MANTUM.

55. Es necesario gestionar la información documentada contractual entregada por la Gerencia Integral, asociada a los contratos de reforzamiento estructural, ya se puede presentar riesgo de pérdida de información, lo que puede afectar la trazabilidad, consulta y gestión del conocimiento relacionado con los proyectos. Gestión de Recursos Físicos

Gestión de Servicio al Ciudadano

56. Implementar y mantener la información documentada específica para gestionar el proceso de manera eficaz, asegurando que sea adecuada, accesible y controlada, lo anterior dado a que aun la información documentada esta ligada al proceso de Gestión Documental.

Gestión de Control Interno

57. El Procedimiento GCI-PC-02 Auditorías Internas y sus anexos deben ser ajustados a la realidad institucional, vinculando al Sistema Integrado de Aseguramiento.

58. Generar plan de tratamiento para el cierre de acciones, dada la Inoportunidad en el cierre de los hallazgos- vigencias anteriores , 2023 acciones abiertas.

59. Es importante que en la caracterización del proceso se definan los requisitos de las normas que debe cumplir.

60. Asegurar que la Política de Operación de Gestión de Control Interno incorpore código (si aplica), versión, fecha de emisión, aprobación y control de cambios. Publicar la versión vigente exclusivamente en el repositorio oficial del SIG, retirar copias obsoletas de otros medios y actualizar la matriz maestra documental, garantizando trazabilidad y claridad para los usuarios.

Gestión de Control Interno Disciplinario

61. Vincular con los procedimientos oficiales, los documentos de gestión en los que se tienen datos relacionados con los resultados del proceso, esto a fin de garantizar que esos activos de información son controlados por el Sistema Integrado de Aseguramiento

NO CONFORMIDADES (NC)

No.	NORMA	DESCRIPCIÓN
1	ISO 9001:2015 14001:2015 ISO/IEC 27001:2022 <p>7.5.1.b El SGC incluye información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>7.5.3.2 a) Para el control de la información documentada, la organización aborda la distribución, acceso, recuperación y uso.</p>	<p>NC 1 No se evidencia que la organización controle la información documentada requerida por el Sistema de Gestión Integrado de Aseguramiento para asegurar que esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.</p> <p>Si bien el Sistema Integrado de Aseguramiento incluye información documentada que determina como necesaria para su eficacia:</p> <p>i. El Procedimiento GCI-PC-02 Auditorías Internas , no atiende la realidad de la organización , entendiendo que: ni los Profesionales de Control Interno, ni el Equipo de auditores internos del SGI son los que realizan la actual auditoría; está realizada por auditores externos.</p> <p>ii. El documento relacionado como lista de verificación código: GCI-FO-04, Versión: 6 con vigencia: marzo 13 de 2024 y, que hace parte de las</p>

 <p>Escuela Técnica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 13 de 16</p>
---	------------------------------------	---

		<p>actividades del procedimiento GCI-PC-02 procedimiento de auditorías internas versión: 10 con vigencia: 2024-04-01, no se encontró publicado en el SIG. Ni en el sitio 1.3. Mapas y Cartas descriptivas de los procesos;1.3.1. Procesos y procedimientos Nosotros y SGII ETITC definido para la publicación de los documentos del SIG.</p> <p>Adicionalmente afecta el numeral 7.5.3.2 a) Para el control de la información documentada, la organización aborda la distribución, acceso, recuperación y uso. Dado que no se logró identificar alguna solicitud en la que se pidiera retirar el documento del SIG</p> <p>iii. Se utilizan operativamente documentos que no están formalizados ni controlados en el SGC: plan de acción, carga académica de Docencia PES, y formatos de Gestión Jurídica y Gestión de Control Interno Disciplinario (no están formalizados en el sistema de gestión de calidad).</p> <p>iv. El documento institucional de partes interesadas, necesidades y expectativas se encuentra en construcción y no está adoptado por todos los procesos, por lo que no puede considerarse oficial ni controlado dentro del SGC.</p> <p>v. El formato CÓDIGO: GRF-FO-20 no se usa dado que las hoja de vida de cada uno de los equipos se encuentran en el aplicativo matum.</p> <p>vi. El procedimiento de diseño educativo https://www.etitc.edu.co/archives/calidad/DIB-PC-02.pdfes del 2019 y no incluye las actividades que realizan en el software Gnosoft.</p> <p>vii. El cronograma académico anual del proceso Docencia IBTI no está formalizado ni controlado como información documentada del SGI (sin codificación ni control de versiones).</p>
2	<p>ISO 9001:2015 7.3. Toma de conciencia. 14001:2015 ISO/IEC 27001:2022 DUR 1072:2015</p> <p>ISO 27001:2022 7.3 Concientización</p>	<p>NC 2 Gestión Financiera No se asegura que las personas que realizan el trabajo tomen conciencia de la política de calidad, los objetivos, su contribución de la eficacia del SGC, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño así como las implicaciones del incumplimiento de los requisitos.</p> <p>El personal del proceso financiero manifestó no asistir a capacitaciones internas, argumentando exceso de carga laboral y que dichas capacitaciones no aplicaban a su área, priorizando capacitaciones externas.</p>
3	<p>ISO 9001:2015 6.3 Planificación de los cambios</p>	<p>NC 3 La organización no está controlando los cambios planificados ni revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso.</p> <p>Si bien se ha definido información documentada como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GSI-CA-FO-12 Matriz de planificación y gestión de cambios y GSI-CA-PC-07 Gestión del cambio, pero no se evidenciaron en su totalidad

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 14 de 16</p>
---	------------------------------------	---

		<p>todos los registros que documenten cambios del SGC.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el periodo auditado se identificaron cambios ejecutados (p. ej., actualizaciones de documentos/procesos, ajustes derivados del mapa de procesos 2024) no registrados ni socializados a las partes interesadas pertinentes conforme al proceso definido. <p>Por lo tanto, no se logra evidenciar que los cambios del SGC se hayan planificado y controlado conforme al numeral.</p>
4	<p>ISO 9001:2015 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p> <p>ISO 9001:2015 6.2.1 Objetivos de la calidad</p>	<p>NC 4</p> <p>Durante la auditoría, al consultar sobre los indicadores de gestión en algunos procesos), no se evidenció que se cuente con indicadores propios que permitan evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos del proceso (Eje. El proceso de financiera manifestó que se rigen únicamente por indicadores externos), hallazgo que lleva a:</p> <p>i.No se tiene estandarizada la manera de realizar (SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN), no se tiene una ficha o una hoja de vida del indicador que permita identificar una línea base, meta proyectada, rangos de tolerancia, ni criterios para tomar acciones en caso de incumplimiento o sobre cumplimiento de las metas planificadas.</p> <p>ii.Los Objetivos del Sistema de Gestión Integrado de Aseguramiento se tienen definidos de manera general y alineados a la estrategia institucional y, también son desagregados por subsistema, lo que no permite identificar claramente como se relacionan, como se les realiza seguimiento y como son evaluados evidenciado en el Manual del Sistema Integrado.</p>
5	<p>ISO 9001:2015 5.1.1 Liderazgo y compromiso</p> <p>5.2.2 Comunicación de la política de la calidad</p>	<p>NC 5 Gestión Financiera</p> <p>Se evidenció desconocimiento de aspectos fundamentales tales como el plan de acción, el seguimiento a mapa de riesgos de la primera línea de defensa y el contexto del proceso, así como una limitada participación y compromiso de su equipo durante el desarrollo de la auditoría.</p> <p>Se evidenció desconocimiento de las políticas institucionales y del sistema de gestión por parte de algunos integrantes de equipo, así como el desconocimiento de protocolos formalizados para el alistamiento de auditorías (roles, mensajes claros, ubicación de evidencias).</p>
6	<p>ISO 14001:2015 Matriz legal</p> <p>6.1.3 requisitos legales y otros requisitos que indica La organización debe: a) determinar y tener acceso a los requisitos legales y otros requisitos relacionados con sus aspectos ambientales</p>	<p>NC 6 Sistema de Gestión Ambiental</p> <p>No se logra evidenciar la identificación de requisitos legales ambientales aplicables en el registro de la Matriz de Requisitos Legales código GAM-FO-12; dado que no se pudo trazar los requisitos puntuales de cumplimiento del Decreto Único Reglamentario 1076, 1079 ni la Ley 9 de 1979, lo que incumple con la ISO 14001:2015..</p>
7	<p>DEC 1072:2015 2.2.4.6.5</p>	<p>INCUMPLIMIENTO_NC 7</p> <p>la Política no tiene definido el alcance sobre todos sus centros de trabajo,</p>

 <p>Escuela Técnologica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 15 de 16</p>
--	------------------------------------	---

	<p>Política de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Elemento afectado del SG-SST Res. 0312:2019 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía (el alcance sobre todos los centros de trabajo)</p>	<p>Archivo calle 18 N° 13-01; Tintal Calle 6c N° 94A 25 Calle 13 N° 16-74; Convenio Zipaquirá Carrera 11 N° 8-16, Viotá Calle 1 N° 2-76</p>
8	<p>DUR 1072:2015 2.2.4.6.8 Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con la normatividad vigente.</p> <p>Elemento afectado del SG-SST Res. 0312:2019 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud</p>	<p>INCUMPLIMIENTO_NC 8 No se evidencia la aplicabilidad ni el desarrollo de las actividades de medicina del trabajo, prevención y promoción de la salud y programas de vigilancia epidemiológica requeridos y definidos para la vigencia 2025, de conformidad con las prioridades identificadas en el diagnóstico de condiciones de salud y con los peligros/riesgos prioritarios.</p>
9	<p>DUR 1072:2015 2.2.4.6.11 Capacitación en seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Elemento afectado del SG-SST Res. 0312:2019 1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP</p>	<p>INCUMPLIMIENTO_NC 9 En la ejecución del Plan de Capacitación no se incluyó lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control, extensivo a todos los niveles de la organización (Riesgo Químico, seguridad eléctrica, trabajo en alturas, Higiene postural- ergonomía, intervenciones riesgo psicosocial, trabajo en equipo) las cuales se realizaron por fuera de lo definido en el plan, las cuales deben ser tenidas en cuenta en la planificación del SG-SST</p>
10	<p>DUR 1072:2015 2.2.4.6.12 11. Reportes e investigaciones IT, AT, EL</p> <p>Elemento afectado del SG-SST Res. 0312:2019 3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo</p>	<p>INCUMPLIMIENTO_NC 10 Un accidente de trabajo con 98 Días de incapacidad y con cirugía código de diagnóstico S681, no ha sido reportado al Ministerio del Trabajo, junto con el reporte a la ARL, este reporte es obligatorio y debe realizarse dentro de un plazo establecido para asegurar que se cumplan las normativas de seguridad y salud en el trabajo y; determinar cómo su impacto afecta el indicador de severidad</p>
11	<p>DUR 1072:2015 2.2.4.6.24 Medidas de prevención y control</p> <p>Elemento afectado del SG-SST Res. 0312:2019 4.2.5</p>	<p>INCUMPLIMIENTO_NC 11 Durante el recorrido realizado se identificaron tres (3) DEA - DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO, los cuales se encontraban fuera de funcionamiento, sin batería; adicionalmente no se identificó realización de pruebas de</p>

 <p>Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior</p>	<p>INFORME DE AUDITORÍA</p>	<p>CÓDIGO: GCI-FO-05 VERSIÓN: 8 VIGENCIA: 2024-04-01 PÁGINA: 16 de 16</p>
---	------------------------------------	---

	<p>Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas.</p>	<p>funcionamiento o mantenimiento recomendadas por el fabricante en el manual de usuario</p>
12	<p>DUR 1072:2015 2.2.4.6.25 Prevención, preparación y respuestas ante emergencias</p> <p>Elemento afectado del SG-SST Res. 0312:2019 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias</p>	<p>INCUMPLIMIENTO_NC 12 Dentro del plan de Prevención, preparación y respuestas ante emergencias de la ETICT no se logró identificar que esta implementa las acciones factibles, para reducir la vulnerabilidad de la misma frente a amenazas tales como la integración del Plan Escolar de gestión del Riesgo, que afecta directamente a los procesos de IBTI y Extensión.</p>

OBSERVACIONES

Cierre de hallazgos y Plan de Mejoramiento (SIA-SGSI, vigencia 2024)

A la fecha de la auditoría se evidenció el cierre de hallazgos y el cumplimiento de las actividades previstas en el Plan de Mejoramiento de Gestión del Sistema Integrado de Aseguramiento (Gestión de Seguridad de la Información), con soportes registrados en el repositorio oficial del SIG.

Nombre Auditores: Jhon Alexander Gómez, Indira Puerto y Sonia Paola Velandia

Nombre Auditado: Todos los procesos