



Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central
VBI LABOR, IBI VIRTUS

**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
DE CALIDAD
AGOSTO DE 2016**





OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Verificar y evaluar el funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Escuela, basado en los criterios establecidos, de manera que contribuya a la determinación de la efectividad de los sistemas y proponer recomendaciones para su mejora.

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Desde la socialización del programa de la auditoría, hasta la implementación de las acciones, partiendo del informe de las conclusiones de cada auditoría.

CRITERIOS

Norma NTCGP1000, MECI 2014, Normatividad aplicable.



AUDITADOS

Proceso	Líder de proceso
Direccionamiento Institucional	Hno. José Gregorio Contreras
Docencia Educación Superior	Carlos Eduardo Pinzón
Docencia Instituto de Bachillerato	Hno. Armando Solano
Investigación	Manuel Cancelado
Extensión	Nohemy Guzmán
Gestión de Informática y Comunicaciones	David Torres
Gestión de Talento Humano	Felix Jorge Zea
Gestión de Adquisiciones	Ana Cecilia Rivera
Gestión de Recursos Físicos	Pedro Ayala
Gestión Financiera	Amanda Mesa
Gestión de Bienestar Universitario	Hno. José Camilo Alarcón
Gestión Jurídica	Diana Rocío Guerrero
Gestión Control Disciplinario	Darío Alexander Sánchez
Gestión de Control Interno	Cruz Quiñonez
Gestión de Calidad	Jimena Pimiento



AUDITORES

Proceso	Responsable Auditoría
Direccionamiento Institucional	Alicia Mancera – Diana Castañeda
Docencia Educación Superior	Hno. Armando Solano - Nohemy Guzmán - Pedro Ayala
Docencia Instituto de Bachillerato	Fabiola Mejía – Amanda Mesa
Investigación	Martha Rodríguez – Jorge Pérez – Jorge Zambrano
Extensión	Martha Quintero – Omar Barahona
Gestión de Informática y Comunicaciones	Olga Lucía Méndez – Salim Rocha
Gestión de Talento Humano	Jorge Zambrano – Alejandra Suárez – Luis Orlando Solano
Gestión de Adquisiciones	Yenny García- Jimena Pimiento
Gestión de Recursos Físicos	Fernando Valenzuela – Alba Lucía Torres
Gestión Financiera	Sandra Rodríguez - Ricardo Naranjo
Gestión de Bienestar Universitario	Cecilia Rivera – Carlos Supanteve
Gestión Jurídica	Gloria Bautista – Hno. José Camilo Alarcón
Gestión Control Disciplinario	Mónica Roa – Lucybeth Blanchar
Gestión de Control Interno	Stella Corzo – Alejandro Patiño
Gestión de Calidad	Martha Herrera – Fabián García



DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

FORTALEZAS	ASPECTOR POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
<p>Se destaca que la Dirección cuenta con mecanismos de indicadores de gestión que permiten medir las metas formuladas, como son; los planes de acción (seguimiento por dependencias mensualmente) y los informes de gestión, cuya información es oportuna para la toma de decisiones.</p>	<p>Se recomienda que exista un link exclusivo para el área de la ORII, con el fin de que se facilite la consulta de la información como tramites, movilidades y convenios vigentes</p> <p>Se sugiere que, en el seguimiento de plan de acción, la Dirección establezca mensualmente medidas oportunas para aquellas áreas que presentan una valoración crítica en el cumplimiento de sus indicadores.</p>	<p>DIE- 2016-01 Al revisar el plan de mejora de la auditoría realizada el 04 de abril de 2016, se evidenció que no se hizo acción de mejora, puesto que los formatos no se están diligenciando en su totalidad como lo pide el procedimiento DIE-PC 02 MOVILIDAD ACADÉMICA.</p>
<p>Los citados al proceso de auditoria mostraron buena disposición durante el ejercicio de la misma.</p>	<p>En el seguimiento del plan de acción mensual que se presenta en la página web, se recomienda que se le asigne un formato institucional, por cuanto su manejo es continuo.</p>	<p>DIE- 2016-02 En la revisión efectuada a las resoluciones y acuerdos del primer semestre de 2016 se evidencio, que la resolución número 280 del 03 de agosto de 2016, está sin firma del Rector, el cual genera incumplimiento a lo establecido por la norma.</p>
	<p>En cuanto a las resoluciones y acuerdos emitidos, se recomienda socializarlos en su totalidad en la página web, ya que no se encuentran en consecutivo.</p>	
	<p>Verificando el proceso de Direccionamiento en los documentos físicos aparece como institucional y en la página web aparece como estratégico, se recomienda dejar un solo concepto para evitar confusiones y malas interpretaciones.</p>	<p>DIE- 2016-03 En la revisión efectuada a través de la página web del seguimiento de las PQRSD, se observa que el control que adelanta la dirección es débil, no reportan las PQRSD que se contestan</p>
	<p>Las herramientas para el seguimiento de las PQRSD no están garantizando un chequeo y control oportuno a dichas solicitudes, perdiéndose el control de alertas de las mismas, por lo que se recomienda que se revise el modelo de PQRSD con el fin de saber si presenta fallas del sistema o falta de seguimiento.</p>	
	<p>Teniendo en cuenta que no se ha dado cumplimiento al plan de mejoramiento en la información del aplicativo SNIES, por cuanto entrara en producción la nueva versión de la plataforma, se recomienda que una vez el Ministerio de Educación Nacional la implementación se de cumplimiento total a la acción correctiva.</p>	



DOCENCIA EDUCACIÓN SUPERIOR

FORTALEZAS	ASPECTOR POR MEJORAR/ RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
Existe voluntad de actuar de acuerdo con el Sistema de Gestión de Calidad, haciendo uso adecuado de los formatos y siguiendo la caracterización del proceso	Hacer el procedimiento para la programación académica. Existe la programación académica pero no hay un procedimiento establecido para su elaboración.	DES- 2016-01 Se evidencia falta de uniformidad en el formato de hojas de vida de docentes acordes con el formato aprobado por el área de calidad.
Hay un avance considerable en cuanto al control de asistencia a docentes y seguimiento a los Syllabus	Frente al manejo y control de requerimientos, novedades, quejas y/o reclamos que presentan estudiantes y docentes, esta información no se encuentra clasificada, lo que dificulta un análisis y la posibilidad de determinar acciones de mejora.	
Existe un número considerable de Syllabus actualizados en el formato institucional listos para su publicación	Existen formatos que utilizan como apoyo al quehacer diario que sería bueno institucionalizarlos con el área de calidad, ya que podrían servir en la continuación del mejoramiento.	
Existen varios formatos del quehacer diario y que ayudan al desarrollo de los procedimientos establecidos en este proceso.	Actualizar hojas de vida de los docentes de acuerdo con el formato institucional última versión aprobado por el área de calidad.	
El sistema de información de la biblioteca es bastante robusto	Controlar el seguimiento a talleres en el control diario, pues se lleva pero no hay evidencia de que se hacen con ello.	
La autoevaluación es un aspecto importante que se tiene en cuenta para evaluar la satisfacción del estudiante.	Mejorar tiempos de catalogación, existen libros sin catalogar que llevan bastante tiempo en bodega.	
	En el informe de auditoría del mes de mayo de 2016, se encontró una no conformidad a la desactualización de las hojas de vida de docentes. A la fecha de la última auditoría interna, se continua con la misma no conformidad.	
	Los Syllabus de los programas no se encuentran publicados en la página Web de la institución	



DOCENCIA BACHILLERATO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
Se evidencio trabajo en equipo del grupo de coordinadores y del Director de Bachillerato	N/A	N/A
El proceso tiene sistematizados los informes académicos y de evaluación de docentes y estudiantes y lleva carpetas organizadas de las actas de trabajo de los procesos de acuerdo a la norma.		
Se evidencio que el equipo de coordinadores es conocedor del proceso , conocen y aplican la normativa aplicable, y lleva los registros de las actividades de acuerdo con el procedimiento establecido, control de asistencia.		



INVESTIGACIÓN

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR/ RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
<p>Se evidencio que existe conformidad de la secuencia de acciones que conforma el procedimiento, así mismo se identificó que existen evidencias de control durante la ejecución del mismo, el control de los registro y evidencias de gestión del procedimiento son pertinentes y corresponde a los instrumentos normalizados dentro del Sistema de Gestión Integral</p>	<p>Alineación del formato INV-FO-05 dentro de la descripción en el acuerdo 009 de 2012 (REGLAMENTO DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA) en el Capítulo II Artículo 5.</p>	<p>N/A</p>
<p>Se resalta el hecho de que se sigue una secuencia de control dentro del procedimiento a las acciones y desarrollos de las asesorías metodológicas y técnicas dentro de los informes de gestión de cada de semillero de investigación</p>	<p>Se recomienda la verificación de firmas y fechas en los formatos de semilleros (FORMATO INV-F0-05) al verificar se evidencian registros sin firmar.</p>	
<p>Se evidenció que lo establecido en el proceso como entradas, está sustentando en el plan de acción, el plan operativo anual de investigación, socializado y se lleva a cabo con claridad en el marco de acreditación institucional ETITC, de acuerdo con las normas que rigen la investigación en el país, referenciado con las mejores prácticas encontradas en fuentes como revistas, informes y proyecciones de otros países y organismos líderes de investigación.</p>		



EXTENSIÓN

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
<p>La buena disponibilidad y acceso por parte del Líder y sus funcionarios a la información necesaria para realizar la auditoria</p>	<p>No se evidencia organización de la información y registros asociados a los procesos toda vez que deben ubicarlos en el computador debidamente archivados en carpetas identificadas</p>	<p>EXT- 2016-01 Se evidencia que no hay registros del control de los equipos medición y seguimiento, por lo que se debe modificar la caracterización del proceso</p>
<p>Los funcionarios del Área conocen el cómo aportan desde su puesto de trabajo a la Misión Institucional</p>	<p>Se debe garantizar el almacenamiento y copias de seguridad de la información, teniendo en cuenta que la Entidad debe salvaguardar la información.</p>	<p>EXT- 2016-02 Se evidencia que no hay almacenamiento y recuperación de las copias de seguridad informática.</p>
<p>Se tiene conocimiento de la caracterización y los documentos asociados a los procesos</p>	<p>Se evidencia un buzón para la evaluación de la gestión del servicio prestado pero no se tienen los resultados de la misma el análisis y tratamiento eficaz en todos los servicios ya que no es un procedimiento del Área.</p>	<p>EXT- 2016-03 Se evidencia que no están todos los registros debidamente archivados en carpetas identificadas.</p>
<p>Se realiza soporte tecnológico a la página Web, en la cual se encuentra información muy completa acerca de los programas que está ofreciendo el Área des Centro Extensión y Desarrollo.</p>	<p>Se debe contar con un link en la página Web específico para que se informen sobre los diferentes programas que se desarrollan en el Área del Centro de Extensión y Desarrollo, con el fin de que no se dependa de otra Área para el manejo de la información</p>	<p>EXT- 2016-04 Se evidencia que no se le ha dado cumplimiento al Plan de Mejoramiento.</p>



GESTIÓN FINANCIERA

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
Existe armonía laboral y articulación en el manejo de la información.	Se recomienda que una vez se defina el traslado al Distrito se replantee la permanencia o no de los procedimientos de compra y venta de Títulos TES.	GFI-2016-01 No existen registro para la medición y satisfacción al cliente
Los funcionarios tienen claro los procesos relacionados con las funciones de las áreas.		GFI- 2016-02 No existe evidencia de mecanismos de medición y seguimiento al servicio
Se tiene pleno conocimiento del manejo de la plataforma SIIF para cada proceso financiero		GFI- 2016-03 No se evidencian actas del comité de sostenibilidad
Se observa un mejoramiento en la cultura presupuestal de la Institución en cuanto a la planeación y ejecución		



GESTIÓN DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
Conocimiento del impacto del proceso sobre la estrategia	Se recomienda eliminar el formato "GIC-FO-09 Solicitud de Adquisición de Software", ya que, de acuerdo con el procedimiento, se pueden hacer las solicitudes vía correo electrónico o con el mencionado formato.	GIC-2016-01 No hay evidencia del acta de aprobación del programa de gestión documental por parte del Comité de Archivo, de acuerdo con lo dispuesto con la normatividad interna, Resolución 400 de 2014	En el proceso de actualización de las Tablas de Retención Documental, deberán considerarse el medio de conservación y la documentación vigente en el Sistema de Gestión Documental.
Existencia de herramientas informáticas para el desarrollo de los procesos	Se recomienda actualizar los procedimientos de recepción "GIC-PC-01 Recepción y Radicación de Comunicaciones Oficiales Externas Recibidas y Enviadas", con el fin de incluir las actividades relacionadas con las respuestas dadas por correo electrónico a las comunicaciones recibidas y por otros medios que se estén utilizando para recepción y respuesta.	GIC-2016-02 No se evidencia la publicación del programa de gestión documental en la página web	Debe revisarse la normatividad o solicitar un concepto respecto a la generación de los archivos de los estudiantes, ya que no se tiene claridad sobre la cantidad de carpetas que se deben utilizar para cada uno de esos estudiantes.
	No existen políticas, manuales o procedimientos de tratamiento por cada canal de recepción para la recepción de comunicaciones externas.	GIC-2016-03 No se encuentra evidencia de la existencia y publicación del índice de información clasificada y reservada.	
	Se recomienda actualizar el procedimiento "GIC-FO-15 Lista de Chequeo de Backups y Restauración", en donde se determine la frecuencia de actualización automática de Backups	GIC-2016-04 Se evidenció que el formato de eliminación documental no cuenta con el completo de las firmas.	
	Se recomienda utilizar otros medios para la divulgación de los canales que tienen los usuarios para la radicación de PQRSD.	GIC-2016-05 Se evidencia que el plan de transferencia documental se llevó a cabo sin el completo de los requisitos (aprobación por parte del Comité de Archivo), de acuerdo con lo dispuesto con la normatividad interna, Resolución 400 de 2014.	



GESTIÓN DE INFORMÁTICA Y COMUNICACIONES

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
	Se recomienda revisar el procedimiento de Préstamo de Documentos el GIC-PC-04, la solicitud es verbal o escrita y a que área.	GIC-2016-06 No se evidencian las actas de las sesiones ordinarias del Comité de Archivo, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad interna, Resolución 400 de 2014.
	Se recomienda tener mayor orden en la foliación de documentos y ubicación en un archivador.	GIC-2016-07 Se evidencia que la Tabla de Retención Documental vigente no corresponde con la estructura funcional y con el control de registros del Sistema de Gestión de Calidad.
	Se recomienda solicitar a cada una de las áreas la información actualizada para su respectiva publicación y actualización en el sitio web.	GIC-2016-08 No se evidencian capacitaciones, comunicaciones o sesiones de divulgación a todos los funcionarios sobre la recepción y respuesta a comunicaciones externas y para el tratamiento de las PQRSD
	Al revisar el plan de mejoramiento 2015 se encuentra que la tabla de retención documental a la fecha está parcialmente actualizada se espera que para finales del mes de octubre entregarla actualizada	GIC-2016-09 Se evidencia que el formato "GIC-FO-03 Planilla Control Derechos de Petición, Quejas, Reclamos y/o Denuncias" se diligencia sin el completo de los campos, específicamente la columna "Fecha de Vencimiento"
	Se recomienda hacer seguimiento más detallado al Manual de Atención al Ciudadano	GIC-2016-10 Se evidencia que no hay actas de eliminación documental de los años 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, de acuerdo con lo definido en la TRD vigente
	Se recomienda actualizar la caracterización del usuario.	



GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
Se encuentran registros solidos de los servicios prestados en infraestructura eléctrica y planta física con base a los reportes generados en la mesa de ayuda.	Teniendo en cuenta lo correspondiente a los inventarios se recomienda planear y elaborar un cronograma de visitas a las áreas con el fin de verificar y firmar los inventarios asignados a cada Servidor, igualmente socializar con antelación a los líderes de proceso para poder dar cumplimiento al mismo.	N.A.
	Se recomienda que los estudiantes diligencien la encuesta de evaluación del servicio y a partir de los resultados obtenidos se establezcan acciones de mejora.	
	Se recomienda que, de acuerdo al servicio prestado a través de la mesa de ayuda, se envíe la encuesta de satisfacción a todos los usuarios del servicio, tabularla y con los resultados obtenidos buscar estrategias de mejora.	
	Teniendo en cuenta que el formato no se está utilizando, se sugiere que se elimine e incluir en la mesa de ayuda los requerimientos de talleres y laboratorios	



GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
Cuenta con un procedimiento claro y organizado	Se recomienda a los integrantes del área de bienestar universitario (Artes, trabajo social y deportes) tener una mayor afinidad con el alcance del área de acuerdo a lo establecido en la ley 30 del CNA.	N.A.
Garantizan la conservación de datos		
Cuentan con un excelente ambiente laboral		
Se ve con firmeza el compromiso hacia los estudiantes		



GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
<p>Se evidencia que en varios de los servicios que presta a los usuarios de sus procedimientos se han documentado y socializado las características y condiciones, en especial los tiempos de respuesta, por ejemplo, fechas de procesamiento y etapas de generación de la nómina, pagos y novedades.</p>	<p>Los funcionarios tienen en la mayoría de casos, claridad y fundamento de la importancia de la medición, seguimiento en la gestión de los diferentes procedimientos, elementos básicos para la mejora continua. sin embargo, se debe establecer medios idóneos que permitan eficiencia en dicha tarea en los diferentes procedimientos.</p>	<p>GTH-2016-01 No se identifican evidencias de análisis de resultados, a partir de las encuestas y sugerencias de los asistentes a las capacitaciones, para identificar o inferir oportunidades de mejora, para el año 2016.</p>	<p>Dentro del Sistema de Gestión de Calidad la gestión del Talento Humano, tiene un capítulo fundamental numeral 6, específicamente el numeral 6,2, numeral 6,2,2 literal b, del cual es fundamental el seguimiento a la ejecución del plan de capacitación, así como las especificaciones y alcances de los contenidos de dichas capacitaciones</p>
<p>Se evidencia la capacidad de varios funcionarios por desarrollar herramientas (formatos) para el registro, control y seguimiento de la gestión en los respectivos procedimientos, por ejemplo, de los instrumentos de registros para hacer seguimiento del ciclo de gestión del “seguimiento al desempeño”, liquidación de nómina.</p>	<p>Falta socialización de los mecanismos, requisitos, acciones y tiempos de respuesta en varios de los servicios que se prestan a la comunidad a través de los procedimientos que lidera la unidad de talento humano, referente para establecer el nivel de satisfacción y servicio esperado.</p>	<p>GTH-2016-02 No se evidencia seguimiento de cumplimiento y/o de ajuste a los contenidos programáticos de las respectivas capacitaciones, no están registrados los contenidos y alcances de las respectivas capacitaciones, del año 2016.</p>	<p>Por otra parte, se evidencia un trabajo en la revisión de los registros de los expedientes de cada hoja de vida, para mantener los registros apropiados del numeral 6,2,2; sin embargo, a la fecha, el total de expedientes intervenidos no alcanza al ser el 10% del total a intervenir, se recomienda hacer una priorización de dicha intervención con base en las hojas de vida de funcionarios activos y la capacidad de la organización para la intervención de dichos expedientes.</p>
<p>A pesar de que no existe un procedimiento escrito establecido, las personas involucradas en la elaboración de la nómina tienen claras las actividades que deben ejecutar y los tiempos en que se deben llevar a cabo.</p>	<p>Es importante el control de los registros y el cumplimiento de los requisitos que dan conformidad a estos, se evidencia que no existe firma del área remitente (responsable) de relación de horas extras de unidad de gestión de bachillerato consecutivo de radicado 000811 del 15 de junio de 2016 sin firma del líder de la unidad de gestión</p>	<p>GTH-2016-03 No se evidencia seguimiento de algunos cursos o programas de capacitación, así como del cumplimiento de las asistencias a las mismas, por parte de los capacitados (por ejemplo, cursos virtuales) adicional se evidencia planillas de asistencia a cursos que no están completamente diligenciadas.</p>	



GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
<p>En el área Seguridad y Salud en el Trabajo, existe una matriz diagnóstica de toda la institución en la cual se evidencian los riesgos por piso. según este diagnóstico, se están adelantando acciones de mejora para los riesgos de nivel más alto.</p>		<p>GTH-2016-04 No se evidencia la secuencia de acciones y socialización a los usuarios (docentes) de las acciones, tiempos y requisitos para el trámite de novedades de nómina, así mismo para los usuarios que soliciten certificaciones, constancias, por últimos no se evidencia los tiempos o rangos de tiempos de respuesta para las solicitudes de selección de contratistas prestación de servicios personales, o provisionalidad.</p>	<p>No se evidencia que el 100% de los estudiantes que realizan actividades de prácticas educativas en los talleres de la institución tengan una cobertura contra siniestros derivados de las operaciones de las maquinas herramientas de dichos talleres. si bien este aspecto está bajo la cobertura de riesgos laborales de los funcionarios y contratistas de la institución y su programa de mitigación, en el caso de estudiantes que realizan prácticas que incluyen riesgo de accidente; no se constata que tengan una cobertura por dicha siniestralidad.</p>
<p>El área de Gestión Ambiental ya cuenta con procedimientos referentes a identificación y valoración de impactos ambientales e identificación, actualización y verificación del cumplimiento legal ambiental.</p>		<p>GTH-2016-05 El procedimiento de selección y vinculación describe que la verificación y visto bueno de la hoja de vida se realiza posteriormente a la posesión del funcionario, lo que contradice lo definido en el decreto 2482 de 2010, capítulo 3 artículo 10.</p>	
<p>Se evidencia que se está en desarrollo e implementación de la gestión del componente de capacitación de acuerdo a los lineamientos de la función pública, para el primer ciclo de gestión de dicho componente en la vigencia 2016</p>			
<p>Se evidencia el registro de las solicitudes de certificaciones constancias y demás que realizan los usuarios ante la unidad funcional, sin embargo, para el usuario no queda evidencia de la solicitud de trámite.</p>			



GESTIÓN DE ADQUISICIONES

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
<p>Se está realizando la transferencia documental, situación que permite organizar de mejor forma la información reciente en los archivos modulares bajo llave y evitar que se traspapele la respectiva documentación, así mismo para garantizar la conservación de la información, todos los contratos se almacenan en formato digital.</p>	<p>Se recomienda que para llevar un mayor control y conocer en qué etapa se encuentra cada proceso de contratación se lleve un registro de seguimiento.</p>	<p>GAD-2016-01 Se evidenció que existe una no conformidad, teniendo en cuenta que al verificar los contratos 239, 246, 251,278, tienen documentos (estudios previos, acta comité de contratación) sin en el completo de las firmas.</p>
<p>Se cuenta con urnas para seguridad documental cuando hay procesos de convocatorias.</p>	<p>Teniendo en cuenta que el formato GAD-FO-05 Evaluación de Proveedores no está siendo utilizado, se recomienda que sea eliminado del Sistema de Gestión de Calidad</p>	<p>GAD-2016-02 Se evidenció que no se encuentra documentado cuáles con los requisitos que los clientes internos deben cumplir para llevar a cabo un proceso de solicitud de contratación.</p>
<p>Se cuenta con un profesional que apoya toda la gestión del proceso de contratación.</p>	<p>Se recomienda que cada vez que se actualice algún documento el líder del proceso debe socializar con quienes hacen uso del mismo, para evitar el uso de versiones obsoletos y el desgaste administrativo, así como el incumplimiento de los numerales 4.2.3. y 7.2.2. de la Norma NTCGP 1000.</p>	<p>GAD-2016-03 Se evidenció que no se está evaluando la satisfacción del cliente, así como tampoco se han establecido acciones de mejora.</p>
<p>Para disminuir el margen de error en los estudios previos los abogados del área explican al funcionario que lo requiere.</p>	<p>Se sugiere que se elimine el formato GAD-FO-01, teniendo en cuenta que el formato GRF-FO-07 contiene la misma información y que del formato GAD-FO-02 se elimine la firma del supervisor con el ánimo de evitar tramitología y desgaste administrativo.</p>	<p>GAD-2016-04 Se evidenció que no se está haciendo la verificación del registro de hoja de vida en el SIGEP de los contratistas de prestación de servicios, previamente a la celebración del contrato.</p>



GESTIÓN DE JURÍDICA

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
Se evidencia alta seguridad en el manejo e información de la documentación tanto física como digital.	Se sugiere continuar con el mismo dinamismo personal y profesional para el logro efectivo de sus requerimientos.	N/A
Tienen claro el manejo, los tiempos la normatividad de todos y cada uno de los procesos.		
Conformación de un buen equipo de trabajo, facilitando la articulación en los procesos y garantizando que se lleven a cabo todas las audiencias requeridas por parte de la institución; con alto nivel de profesionalismo.		
Se evidencio el seguimiento efectivo y la trazabilidad de los procesos tanto internos como externos de forma organizada y de fácil ubicación.		
Excelente disposición para llevar a cabo la auditoria.		



GESTIÓN DE CONTROL DISCIPLINARIO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
Se evidencio Organización transferencia de Archivos al Archivo Central de la ETITC.	Se recomienda modificar el procedimiento donde se evidencia un cargo de asesor jurídico disciplinario que no existe, de modo que se ajuste a los cargos existentes en la ETITC.	N/A
Se evidencio la Implementación de los Formatos para mayor eficacia y transparencia.	Se recomienda reevaluar los efectos de la aprobación por parte de un contratista a los autos.	
Se gestionó un sistema de información disciplinario del distrito capital para identificar el estado de los procesos y como repositario de los procesos.	Se recomienda cambiar la denominación de los formatos de autos a pliegos, ya que este último es el empleado por el servidor público.	



GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
Se tienen evidencias de los documentos que se profieren dentro de los procesos de auditoria que realiza a las diferentes dependencias dentro de su función de vigilancia y control.	Se deben publicar en la página Institucional los informes señalados por la ley.	N.A.
Da cumplimiento a lo señalado en la norma estableciendo un programa de auditorías aprobado por el comité de coordinación del sistema de control Interno, para ser aplicado en la siguiente vigencia.	Falta publicar en la página de la ETITC el documento correspondiente a Formato de Transparencia, cuando exista un hecho de corrupción.	
Una vez establecidos unos hallazgos dentro del proceso de auditoria realizado a las diferentes dependencias, se establece un plan de mejora entre el auditado con el equipo auditor el cual es objeto de seguimiento.		
Se realiza campaña de autocontrol.		
Dentro seguimiento a los planes de mejora se establecen políticas de prevención		
De acuerdo a los parámetros establecidos en la norma MECI se da cumplimiento al sistema de información y comunicación		
De acuerdo a los parámetros establecidos en la norma MECI se da cumplimiento a las medidas preventivas para la gestión del riesgo.		



GESTIÓN DE CALIDAD

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
<p>Los resultados de las auditorías se divulgan a través de la página web, correo electrónico y socialización en reunión con todo el personal administrativo.</p>	<p>Verificar en la web institucional ya que no se encuentra publicada a la última versión del formato GDF-FO-01 de caracterización de proceso.</p>	<p>GDC-2016-01 No se evidencia el seguimiento al servicio no conforme a través del formato GDC-F0-08 , aunque ya se cuenta con la primera estadística de evaluación de la gestión del servicio prestado.</p>
	<p>Revisar la publicación en la página web del Formato GDC-PO- 06 procedimiento para la administración del riesgo porque no permite la descarga.</p>	<p>GDC-2016-02 El mapa de procesos aprobado en julio de 2015 define un proceso misional de “docencia”, pero en la estructura documental se encuentran dos procesos misionales denominados “Docencia Programas de Educación Superior” y “Docencia Bachillerato.</p>
	<p>Revisar que en la Web institucional haya coherencia entre el link de direccionamiento estratégico con el formato de caracterización de proceso “Direccionamiento Institucional”.</p>	<p>GDC-2016-03 Al revisar el registro físico del formato control de registro GDC-FO-06 se encontró incompleto en los ítems de: almacenamiento, consulta, tiempo retención disposición.</p>
	<p>Revisar el procedimiento GDC-PC-01, y retirar de los anexos los formatos GDC-FO-01, GDC-FO-02 y GDC-FO-06 y GDC-PO-05, porque no forman parte del procedimiento.</p>	<p>GDC-2016-04 Al momento de verificar planes de auditoría definidos en el programa de auditoría de agosto de 2016, se evidenció que no se encontraba el del proceso de Bachillerato y en el proceso de Gestión de infraestructura física no estaba firmado por el auditado.</p> <p>Al revisar el registro físico del formato planes de auditoría GCI-F0-03 de auditorías anteriores se encontró que están incompletos en su diligenciamiento en ítem como tipo de auditoría.</p>



GESTIÓN DE CALIDAD

FORTALEZAS	ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES	NO CONFORMIDADES
	<p>Establecer fechas de cumplimiento para el diligenciamiento del nomograma institucional formato GDC-FO-05 para cada uno de los procesos del SIGC.</p>	<p>GDC-2016-05 No se han implementado las acciones correctivas en el formato GDC- FO-07 con vigencia del 2014 para cada una de las acciones tomadas en los planes de mejoramiento de cada proceso.</p> <p>Al revisar el registro físico del formato GDC-F0-07 para el proceso de extensión se encontraron incompletos en los ítems de fecha, responsable y firma del líder cuando define el plan de acción.</p>
	<p>Elaborar las actas del comité SIG durante las mismas reuniones para ser aprobadas al finalizar cada reunión.</p>	<p>GDC-2016-06 El formato GDC-F0-09 Mapa de riesgo de proceso publicado en la web, está en un formato que no corresponde al aprobado.</p>
	<p>En caso de solicitarse cambios en las fechas de auditorías programadas documentar la solicitud.</p>	
	<p>Revisar la publicación del informe de auditoría de abril de 2016 publicados en la Web institucional, teniendo en cuenta que no aparece el reporte de fortalezas, aspectos por mejorar y no conformidades del proceso de direccionamiento institucional.</p>	
	<p>Se sugiere actualizar el título de Mapa de riesgo de corrupción en la publicación de la página web.</p>	



CONCLUSIONES

En resumen en la auditoría de agosto de 2016 se presentaron 55 fortalezas, 61 aspectos por mejorar y 36 no conformidades.

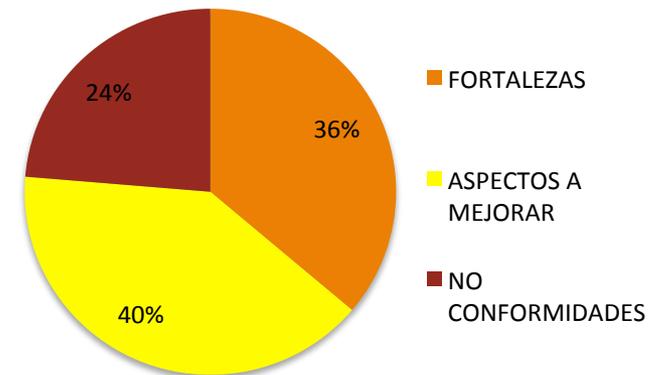
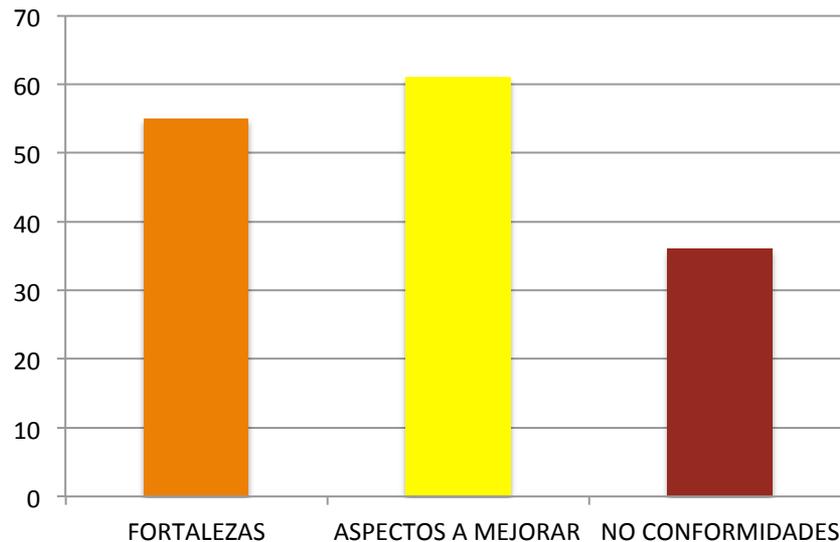
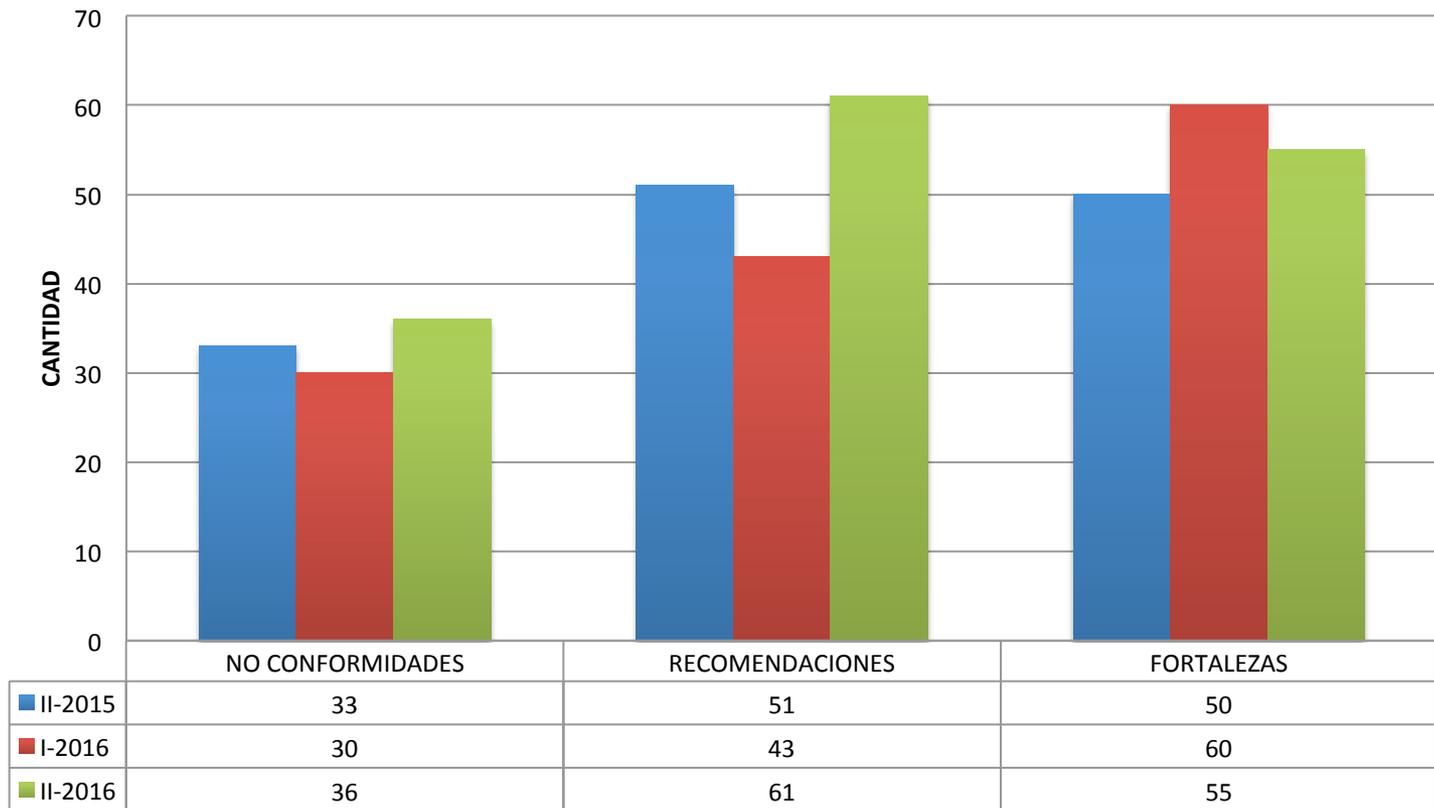




GRÁFICO COMPARATIVO





FORTALEZAS

PROCESOS	II 2015	I-2016	II 2016	TOTAL
Direccionamiento Institucional	5	3	2	10
Docencia Educación Superior	4	5	6	15
Docencia Bachillerato	4	6	3	13
Extensión	2	3	4	9
Investigación	5	6	2	13
Gestión Adquisiciones	3	3	4	10
Gestión Bienestar Universitario	3	2	4	9
Gestión Financiera	2	4	4	10
Gestión Informática y Comunicaciones	1	7	2	10
Gestión Jurídica	3	5	5	13
Gestión Control Disciplinario	NA	2	3	5
Gestión Recursos Físicos	4	2	1	7
Gestión Talento Humano	4	2	7	13
Gestión Calidad	2	2	1	5
Gestión Control Interno	4	5	7	16
TOTAL	50	60	55	165



ASPECTOS POR MEJORAR / RECOMENDACIONES

PROCESOS	II 2015	I-2016	II 2016	TOTAL
Direccionamiento Institucional	5	1	7	13
Docencia Educación Superior	18	7	8	33
Docencia Bachillerato	1	1	N/A	2
Extensión	4	4	4	12
Investigación	1	0	2	3
Gestión Adquisiciones	1	3	5	9
Gestión Bienestar Universitario	0	1	1	2
Gestión Financiera	5	1	1	7
Gestión Informática y Comunicaciones	2	2	11	15
Gestión Jurídica	2	2	1	5
Gestión Control Disciplinario	NA	1	3	4
Gestión Recursos Físicos	1	2	4	7
Gestión Talento Humano	1	9	3	13
Gestión Calidad	6	7	9	22
Gestión Control Interno	2	1	2	5
TOTAL	51	43	61	155



NO CONFORMIDADES

PROCESOS	II 2015	I-2016	II 2016	TOTAL
Direccionamiento Institucional	1	2	3	6
Docencia Educación Superior	3	3	1	7
Docencia Bachillerato	0	2	0	2
Extensión	8	2	4	14
Investigación	0	0	0	0
Gestión Adquisiciones	1	4	4	9
Gestión Bienestar Universitario	1	0	0	1
Gestión Financiera	4	1	3	8
Gestión Informática y Comunicaciones	2	3	10	15
Gestión Jurídica	2	0	0	2
Gestión Control Disciplinario	NA	0	0	0
Gestión Recursos Físicos	1	2	0	3
Gestión Talento Humano	3	5	5	13
Gestión Calidad	2	4	6	12
Gestión Control Interno	3	1	0	4
TOTAL	33	30	36	99



CONCLUSIONES

- Se evidenció que hay actitud proactiva en la mayoría de los auditores y de los auditados entendiendo que con la realización de las auditorías internas lo que se ha pretendido es mejorar en cada proceso, para cumplir cada vez más con los lineamientos legales y los requisitos y expectativas de los clientes.
- Es necesario que en los procesos se verifique nuevamente lo que se encuentra documentado con lo que se hace y viceversa.
- Es necesario que cada líder de proceso socialice los cambios que se realicen en la documentación del sistema de gestión de calidad.
- Se evidenció que es necesario que se refuerce la formación para algunos auditores.
- Cada uno de los líderes de proceso debe comprometerse con la elaboración del análisis de causas y la ejecución de los planes de mejoramiento frente a las no conformidades y recomendaciones generadas (si lo consideran pertinente), con el ánimo de optimizar los diferentes procesos que desarrollan en la ETITC.