



TIPO DE INFORME:

CONSOLIDADO

PROCESO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha auditoría: Agosto 30 a Octubre 4 de 2019

Responsable de atender auditoría: Líderes de Procesos

Proceso Auditado:

- Gestión de Dirección.
- Gestión de Planeación.
- Gestión de Control y Evaluación.
- Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación.
- Gestión Académica.
- Gestión de Registro y Matricula.
- Gestión Talento Humano.
- Gestión Financiera.
- Gestión Administrativa, Recursos y Servicios.
- Gestión Documental.
- Gestión Jurídica.
- Gestión Responsabilidad Social.

### Nombres del equipo auditor:

- Hegny Bon Lenis – Auditora Líder
- Johanna Orejuela – Auditora Acompañante
- Eder Muñoz – Auditor Acompañante
- Francisco Herazo - – Auditor Acompañante
- Jhon Jairo Ortiz - Observador
- Laura Franco - Observadora
- Manuel torres- Observador
- Carlos A. Tello - Observador
- Liliana Medina - Observadora
- Jhonatan Diaz - Observador



- Kevin Cardona - Observador
- Yamileth Jaramillo - Observadora
- Diego Garcia - Observador
- Luz Karime Cortes - Observadora
- Leidy Ortiz - Observadora
- Diana Márquez - Observadora
- Catalina Moncada - Observador

## 2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

- Determinar la conformidad del Sistema de Gestión.
- Identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
- Verificar la adherencia del Proceso de Tecnología de la Información y Comunicación del IMETY a las normas constitucionales, legales, institucionales, del cliente que le son aplicables.
- Determinar si el Proceso de Tecnología de la Información y Comunicación del IMETY, se mantiene de manera eficaz acorde con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y demás normas concordantes.


## 3. ALCANCE:

Inicia con la planeación del Proceso, su ejecución, controles y evaluación así como la mejora continua del mismo.

## 4. CRITERIOS

### DOCUMENTACION ANALIZADA Y REQUISITOS DE ENTRADA:

- a) Norma ISO 9001:2015
- b) Registros de cada actividad.
- c) Caracterización del proceso
- d) Manual Técnico del Modelo Integrado de Planeación y Gestión
- e) Normatividad

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 3 de 15

## 5. DESARROLLO AUDITORIA

Se realizó reunión de apertura en cada una de las auditorias ejecutadas, se efectuó revisión de los planes, documentos y formatos aportados por el auditado, indicadores y mapa de riesgos del proceso, carpetas contractuales (según muestra), una vez finalizada la auditoria en sitio se realizó la respectiva reunión de cierre.

Se evidencia un cumplimiento del Plan de Acción General a Septiembre de 2019 del 76%, siendo un resultado satisfactorio a la fecha.

Se evidencia un cumplimiento del Plan de Mejoramiento vigencia 2018 del 77%. Se cierran 70 acciones correctivas y de mejora quedando pendiente por cerrar 21 acciones.


## 6. ASPECTOS RELEVANTES:

### • GESTIÓN DE DIRECCIÓN.

- ✓ El conocimiento que el Director tiene de la entidad, de los usuarios, y de los servicios que se ofrecen, lo cual contribuye a direccionar y gestionar la entidad, a brindar una mejor información a los clientes, y a determinar sus necesidades, así como cualquier otro requisito necesario para adquirir los servicios que ellos solicitan.
- ✓ El mantener la tarifa única, a un precio accesible, con lo cual se logra facilitar el acceso de la población objeto de interés de esta entidad.
- ✓ La participación directa y la escucha de necesidades y sugerencias, para la toma de decisiones en bien de la comunidad estudiantil.
- ✓ Los recursos asignados al sistema de gestión de calidad para apoyar el logro de los objetivos de Calidad, de los procesos y para el funcionamiento eficaz del IMETY.
- ✓ El respaldo a las iniciativas respecto a la importancia de la capacitación que deben recibir tanto los empleados como los contratistas de la entidad para su mejor desempeño y satisfacción del usuario.
- ✓ El espíritu conciliador ante situaciones diversas para mantener el buen ambiente de trabajo y el logro de los propósitos de la entidad.

### • GESTIÓN DE PLANEACIÓN.

- ✓ El proceso evidencia mejora en la documentación de metas, objetivos y planes, cada uno de ellos con seguimiento y evaluación.
- ✓ El líder del proceso de planeación y los asesores de calidad han realizado acompañamiento continuo con los demás procesos para la mejora continua de la institución.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 4 de 15

- ✓ Se evidencia compromiso frente al cumplimiento con los requisitos legales, los estándares del sistema y el reglamento interno de la institución.
- ✓ El equipo de trabajo ha desarrollado estrategias para la creación, ejecución, evaluación y mejora de los procesos de la institución con referencia al sistema de gestión.
- ✓ Se demuestra una mejora significativa en comparación a los resultados de las auditorias anteriores.

- **GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN.**


- ✓ El conocimiento que la Asesora de Control Interno tiene de la entidad, de los usuarios, y de los servicios que se ofrecen, lo cual contribuye a direccionar y gestionar la entidad, a través de un mejor control para así brindar un mejor servicio a los clientes.

- **GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**

- ✓ La revisión y actualización de los procedimientos y formatos manteniendo la información actualizada bajo una cultura de calidad.
- ✓ La creación del formato de solicitud de pieza gráfica, que permite identificar claramente los requisitos y necesidades del cliente y garantizar el cumplimiento de los mismos.
- ✓ El fortalecimiento de la imagen institucional a través de campañas sentido de pertenencia- fans número 1, volantes, videos por cada TLC, redes sociales, membrete, power point y visita a los colegios.
- ✓ Ampliación de la cobertura digital por medio de Instagram como resultado de la aplicación de encuestas a grupos de valor.
- ✓ La planificación que se está realizando de manera anticipada para la siguiente vigencia de tal manera que se subsanen las falencias de tal manera que se articule y programe con el presupuesto del próximo año para alcanzar las metas propuestas.

- **GESTIÓN ACADÉMICA.**

- ✓ La revisión y actualización de los procedimientos y formatos manteniendo la información actualizada bajo una cultura de calidad.
- ✓ La revisión y actualización del PEI y los Programas Educativos por cada TLC de una manera participativa con los instructores y el personal de apoyo contratado, con el fin de mejorar la Planeación Curricular del Instituto y brindar una mayor calidad educativa.
- ✓ Asignación de perfiles a cada instructor en el aplicativo Q10 para el cargue de notas en tiempo real, verificación de las mismas y que no dependan de la Secretaria Académica para esta actividad.
- ✓ La adquisición de los Video Beam de tal manera que se garantiza que la totalidad de los ambientes de aprendizaje cuenten con los recursos de apoyo necesarios para una mayor calidad educativa.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 5 de 15

- ✓ La adecuación de los salones del primer piso (pintura) y polarizado del salón No. 9 que permiten el fortalecimiento institucional en los ambientes de aprendizajes.
- **GESTIÓN DE REGISTRO Y MATRICULA.**
  - ✓ Las estandarización de los formatos tanto físicos como en el aplicativo Q10, de acuerdo al Sistema de Gestión de Calidad permitiendo un mayor orden y la mejora del proceso bajo una cultura de calidad.
  - ✓ La capacitación al personal de atención al usuario en temas relacionados con su actividad contribuyendo a mejorar la atención al ciudadano.
  - ✓ La implementación de la doble jornada de atención al usuario de 8 a.m. a 2 p.m. y de 2 p.m. a 8 p.m. de lunes a viernes dando mayor cobertura al servicio.
- **GESTIÓN TALENTO HUMANO.**
  - ✓ La sensibilización del Código de Integridad, liderado por el personal de planta y sus equipos, haciendo participativo el proceso de una manera creativa y dando cumplimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
  - ✓ La capacitación y formación de Auditores Internos bajo la norma ISO 19011 y la NTC ISO 9001 versión 2015, permitiendo aumentar el conocimiento institucional y la practica a través del ciclo de auditorías internas como observadores del proceso.
  - ✓ La articulación con diferentes instituciones municipales para capacitar a la brigada de emergencia en temas como salud mental y primeros auxilios.
  - ✓ La adquisición de 2 botiquines con toda la implementación necesaria dando cumplimiento a lo establecido en el SSST.
  - ✓ La revisión y actualización de los procedimientos y formatos manteniendo la información actualizada bajo una cultura de calidad.
- **GESTIÓN FINANCIERA.**
  - ✓ El Proceso se encuentra al día en el reporte de Informes a los entes de control.
  - ✓ El Compromiso del líder del Proceso con la entidad, sentido de pertenencia y el interés por mejorar las actividades del proceso.
- **GESTIÓN ADMINISTRATIVA, RECURSOS Y SERVICIOS.**
  - ✓ La elaboración del Plan de Mantenimiento el cual fue aprobado en el segundo trimestre del 2019.
  - ✓ La elaboración del Procedimiento para la evaluación de Proveedores y el formato.
  - ✓ El Compromiso del líder del Proceso con la entidad, sentido de pertenencia y el interés por mejorar las actividades del proceso.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 6 de 15

- **GESTIÓN DOCUMENTAL.**

- ✓ El control que tiene el proceso para gestionar permanentemente la actualización de la información documentada a mantener, y así asegurar la disposición en los sitios de uso lo mismo que el mecanismo que se viene realizando para controlar, mantener y preservar la información documentada a conservar brindando así seguridad a la continuidad del servicio ante eventos y posibles ataques informáticos.
- ✓ La gestión que hace el proceso para mantener la información documentada con sus partes interesadas internas, promocionando su control y disponibilidad de la información actualizada.

- **GESTIÓN JURÍDICA.**

- ✓ El interés del líder por mejorar las actividades del proceso.

- **GESTIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL.**

- ✓ Se elaboró el formato de encuestas de graduados a la fecha 389 estudiantes han diligenciado la encuesta de manera virtual a través del aplicativo Q-10.
- ✓ El Conocimiento que tiene la responsable del Proceso sobre la entidad, los procedimientos y el buen uso de los formatos. El interés de la auditada por realizar bien sus funciones, sentido de pertenencia y el interés por mejorar las actividades del proceso.


## **7. ASPECTOS POR MEJORAR:**

- **GESTIÓN DE DIRECCIÓN.**

- ✓ El entendimiento del significado de los compromisos que constituyen la política de calidad de la entidad a sus colaboradores, con el fin de que conozcan en forma concertada hacia dónde va el IMETY, en lo relacionado con la calidad, pongan en práctica esta política y contribuyan a su logro, a través de la planificación para alcanzar las metas de los objetivos de la calidad.
- ✓ La socialización de los requisitos de la norma, los documentos establecidos, normalizados, actualizados y la interacción con cada uno de los procesos de la entidad para que cada responsable e involucrado, conozca mejor los elementos y actividades del proceso, los aplique permanentemente, se familiaricen con ellos.
- ✓ Asegurar que cuando se planifiquen las diferentes actividades y los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, se determinen sus riesgos y oportunidades con el fin de Planificar las Acciones para abordarlos y siempre tener en cuenta las cuestiones internas y externas al igual que los requisitos de las partes interesadas pertinentes.
- ✓ En la Planeación, establecer y desarrollarla con base en las reales necesidades y proyectos (propósitos) de la entidad con el fin de asignar y utilizar los recursos en las soluciones importantes y prioritarias.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 7 de 15

- **GESTIÓN DE PLANEACIÓN.**
  - ✓ Establecer mecanismos de evaluación de impacto de las estrategias y/o actividades de sensibilización y socialización de los objetivos y plan estratégicos.
  - ✓ Se debe establecer el paso a paso cuando los procesos no cumplen con la entrega de informes que ayudan a la evaluación del plan de acción institucional, plan estratégico, plan anticorrupción y matriz de riesgo institucional.
  
- **GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN.**
  - ✓ Aprovechar que la socialización de los valores que se hizo en la entidad, realmente se interiorice y se convierta en una práctica y cultura para nuestras actuaciones del día a día, lo que redundará en un ambiente laboral más agradable, de armonía permanente y de trabajo en equipo, entre otros, y todo esto dentro del Componente de Ambiente de Control del MECI.
  - ✓ Asignar las responsabilidades para cada componente del Modelo Estándar de Control Interno, con el fin de realizar una efectiva gestión de los riesgos y del control en general.
  - ✓ Realizar el seguimiento al avance de los diferentes planes de acción y de mejoramiento de los diferentes procesos en las fechas y frecuencias establecidas, con el fin de asegurar su ejecución y a la vez alcanzar el logro de los resultados previstos.
  - ✓ Utilizar como mecanismo de seguimiento y control el “Plan Anual de Auditorías Internas vigencia 2019” de marzo de 2019, con el fin de promover el autocontrol y la autogestión en cada uno de los responsables de procesos y así lograr el involucramiento en la gestión de las actividades a su cargo.
  - ✓ La adecuación y actualización del Nomograma de su proceso con el fin de asegurar la aplicación de las normas legales vigentes en cada una de las actuaciones correspondientes.
  
- **GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**
  - ✓ Actualizar el procedimiento de comunicación interna el cual establece en las actividades / flujograma el subproceso de comunicación interna el cual no existe en la estructura de procesos del IMETY.
  - ✓ Reevaluar la pertinencia de incluir los riesgos de Inadecuada planificación y Baja Adaptabilidad de los procesos frente a los cambios, permitirá gestionar los mismos y evitar su materialización
  - ✓ Reevaluar con el proceso de Gestión Administrativa, Recursos y Servicios el control implementado para la entrega o salida de los elementos tecnológicos que garantice un control más efectivo.
  - ✓ Realizar seguimiento y monitoreo a los riesgos permitirá una mejor gestión de los mismos y reducir su materialización.
  - ✓ Iniciar el registro de la materialización de riesgos ya identificados, permitirá conocer los riesgos de mayor ocurrencia y la gestión a los mismos.
  - ✓ Articular la información que se recibe a través de la página web y redes sociales frente a PQRS y atenciones a grupos de interés con la información de produce la oficina de atención al usuario.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 8 de 15

- ✓ Definir la autoevaluación del cumplimiento de la página web frente a los requisitos de ley y no como una actividad de seguimiento de control interno, permitirá un mayor ambiente de control integrado a la filosofía del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- ✓ Actualizar el plan de medios permitirá el cierre de la acción pendiente del plan de mejoramiento.

- **GESTIÓN ACADÉMICA.**

- ✓ En los proveedores de la caracterización se deben identificar los procesos que brindan información o insumos para la ejecución de la gestión académica (Gestión de Registro y Matricula y Gestión Administrativa, Recursos y Servicios) así mismo excluir a Gestión Académica como proveedor.
- ✓ Reevaluar la pertinencia de incluir en el mapa de riesgos la Inadecuada planificación, permitirá gestionar los mismos, reducir su materialización e impacto.
- ✓ Realizar seguimiento y monitoreo a los riesgos permitirá una mejor gestión de los mismos y reducir su materialización.
- ✓ Iniciar el registro de la materialización de riesgos ya identificados (deserción), permitirá conocer los riesgos de mayor ocurrencia y el tratamiento a los mismos.
- ✓ Establecer una metodología para la planificación de la oferta educativa con anticipación, cuantos cupos máximos para matricular por cada TLC, evitará sobrecupos e inconvenientes en matriculas.
- ✓ Separar documentalmente (archivo) las actas de consejo académico y actas de reunión independientemente de acuerdo a las series de las TRD, así mismo en las actas de reunión se debe mencionar que es una reunión de consejo académico para evitar confusiones.
- ✓ Establecer una estrategia institucional para la prestación de servicios educativos a estudiantes con discapacidad auditiva de tal manera que la atención sea diferenciada y accesible.
- ✓ Es importante la adecuación de espacios seguros (Instalaciones eléctricas, luminarias, tarros de basura) y señalizados en el IMETY para brindar un mejor servicio a la comunidad educativa.
- ✓ Establecer un control efectivo a la ejecución de las clases donde se pueda evidenciar las inasistencias de los instructores a la clase.
- ✓ Consolidar la información de los Programas Técnico Laborales por Competencias de tal manera que se permita evidenciar la trazabilidad de la gestión desde la inducción hasta su finalización en un mismo expediente documental.
- ✓ Documentar las excepciones (permisos de desviación) acordados con los estudiantes frente al inicio de clases sin el previo cumplimiento de los requisitos para la matrícula académica, quien autoriza y la información documentada del mismo, permitirá un mayor control y trazabilidad de las salidas no conformes.
- ✓ Documentar la gestión realizada frente a las quejas recibidas de instructores desde la Coordinación Académica permitirá evidenciar el tratamiento y compromisos de los instructores al mejoramiento continuo.
- ✓ Se encuentra documentado como salida no conforme emitir certificados con errores en la información en el proceso de registro y matricula sin embargo esta actividad no pertenece a dicho proceso sino a Gestión Académica.






- ✓ Documentar la salida no conforme presentadas en el último trimestre en cuanto a la no disponibilidad de recursos de apoyo a docencia, teniendo en cuenta las PQRS y derechos de petición recibidos en el Instituto y realizar su respectivo tratamiento contribuirá a la mejora continua.
- ✓ Definir un indicador que permita medir la Calidad Educativa establecida como factor clave de éxito en el objetivo del proceso contribuyendo al cumplimiento de la Visión Institucional.
- ✓ Documentar plan de mejoramiento referente a la tasa de éxito y la materialización del riesgo de deserción en la Institución permitirá el cumplimiento de las metas del plan estratégico.
- ✓ Establecer un mecanismo de control y documentar en los procedimientos para evitar el vencimiento de las licencias de funcionamiento, de tal manera que esta actividad se realice sistemáticamente y garantizar la adecuada prestación del servicio.

- **GESTIÓN DE REGISTRO Y MATRICULA.**

- ✓ Establecer mecanismos de seguridad para la custodia y conservación de los archivos de los estudiantes (propiedad del cliente) puesto que estos se encuentran en pasillo de fácil acceso al público.
- ✓ Documentar la carta de trato digno y la caracterización de nuestros usuarios permitirá fortalecer nuestro sistema de servicio al ciudadano y el modelo integrado de planeación y gestión.
- ✓ Realizar seguimiento y monitoreo a los riesgos permitirá una mejor gestión de los mismos y reducir su materialización.
- ✓ Iniciar el registro de la materialización de riesgos ya identificados, permitirá conocer los riesgos de mayor ocurrencia y la gestión a los mismos.
- ✓ Incluir dentro de la promoción de los cursos y técnicos laborales el perfil ocupacional y los horarios de prestación del servicio permitirá una mayor información al ciudadano para la toma de decisión de acceder al programa o curso.
- ✓ Establecer un mecanismo de control y aprobación frente a los cambios de horarios que surgen en el desarrollo de los cursos evitando que se conviertan en una causal de deserción estudiantil.
- ✓ Adecuar el espacio físico del área de atención al usuario (dotación: escritorios, sillas), señalización y espacios para personas con discapacidad, permitirá brindar una mejor atención al ciudadano preferente y diferencial.
- ✓ Comunicar la política de privacidad de la información y consultar a los estudiantes el envío de información de cursos y programas a los correos electrónicos permitirá dar cumplimiento a la normatividad de gobierno digital y mayor difusión de la oferta de servicios educativos.
- ✓ La lista de verificación de documentos totalmente diligenciado para la matrícula académica debe ser un formato que haga parte del expediente del estudiante y no pegarlo al exterior de la carpeta para evitar pérdida y deterioro del mismo.
- ✓ Establecer en el documento de matriz de identificación de salida no conformes la entrega de listados de asistencia incompletos (faltan estudiantes matriculados) a los docentes permitirá definir y aplicar el tratamiento este tipo de salida no conforme.
- ✓ Documentar las excepciones (permisos de desviación) acordados con los estudiantes frente al inicio de clases sin el previo cumplimiento de los requisitos para la matrícula académica, quien


	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 10 de 15

autoriza y la información documentada del mismo, permitirá un mayor control y trazabilidad de las salidas no conformes.


- ✓ Definir el tratamiento que se le debe dar a los expedientes (archivos) de los alumnos que se retiran sin culminar los estudios permitirá optimizar los espacios de archivos y la gestión documental.
- ✓ Establecer un indicador de las personas matriculadas frente a lo programado o la expectativa institucional permitirá medir la eficacia del proceso y cumplir con las metas institucionales.
- ✓ Reevaluar el formato de recepción de PQRSF código 300.FO.RM.08 de tal manera que la identificación del tipo de situación no quede a cargo del peticionario puesto que genera confusión y en ocasiones marcan la casilla incorrecta, la respuesta en cartelera solo debe aplicar a peticiones anónimas o colectivas, se evidencia diligenciamiento incompleto en número de radicación.
- ✓ Tanto el radicado como las respuestas a las PQRS no deben ser colectivas, se deben tratar individualmente por peticionario, así mismo la implementación del módulo de Orfeo para este tipo de documentos permitirá realizar trazabilidad de la información.
- ✓ Revisar las definiciones establecidas en el procedimiento (queja y reclamo) en el procedimiento del sistema integral de atención al usuario PQRSF, permitirá una mejor comprensión y clasificación de las PQRSF.

• **GESTIÓN TALENTO HUMANO.**

- ✓ La metodología establecida para los porcentajes de avance del plan de acción no determina si es acumulado o por periodo por tal motivo se evidencia diferencias en el seguimiento de un proceso a otro (Gestión de Planeación).
- ✓ Realizar revisión del anexo de perfiles ocupacionales por cada proceso y sus procedimientos de tal manera que permita una mayor articulación y cumplimiento de lo establecido por la Entidad (Profesional universitario apoyo gobierno en línea incluir la actividad de control y respaldo de la información institucional, en todos los perfiles ocupacionales implementación, mantenimiento y control del sistema de gestión institucional y cumplir con la gestión documental según TRD, ley de archivo y el sistema de gestión).
- ✓ Reevaluar la clasificación del riesgo inherente y residual de acuerdo a la metodología establecida.
- ✓ Realizar seguimiento y monitoreo a los riesgos permitirá una mejor gestión de los mismos y reducir su materialización.
- ✓ Establecer un mecanismo en la Entidad de verificación de las competencias frente a los requisitos mínimos de los perfiles ocupacionales y de los manuales de funciones que permita identificar su cumplimiento para la contratación o nombramientos permitirá reducir los riesgos asociados.
- ✓ Actualizar la normatividad en cuanto a evaluación de desempeño permitirá dar cumplimiento a lo establecido por la CNSC.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 11 de 15

- **GESTIÓN FINANCIERA.**
  - ✓ Se recomienda realizar ajustes a las notas de los estados contables
  - ✓ Elaborar acto administrativo en el que se especifique el término de entrega de los estados financieros a la dirección y demás entes de control
  - ✓ Elaborar acto administrativo de Aceptación e implementación de políticas contables
  
- **GESTIÓN ADMINISTRATIVA, RECURSOS Y SERVICIOS.**
  - ✓ Se recomienda realizar seguimiento permanente a las existencias del almacén.
  - ✓ Se recomienda incluir en el formato de verificación de infraestructura verificación de baños y cocina.
  - ✓ Se recomienda elaborar el procedimiento para el reporte del daño o pérdida de los bienes y activos de la entidad, incluyendo los formatos.
  - ✓ Elaborar Formato para el ingreso de los bienes y activos que adquiere la entidad con el fin de verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas.
  - ✓ Realizar seguimiento y monitoreo a los Riesgos permitirá una mejor gestión de los mismos y evitar su materialización.
  
- **GESTIÓN DOCUMENTAL.**
  - ✓ Se recomienda incluir como entrada de la caracterización el requisito de las partes interesadas con el fin de asegurar el cumplimiento de los mismos y poder realizar seguimiento oportuno a su cumplimiento.
  - ✓ Dejar explícito en el procedimiento de información documentada a mantener que cada líder de proceso es responsable de elaborar el tipo y grado de información documentada requerida o necesaria para el proceso y el Sistema de Gestión.
  - ✓ Se recomienda socializar a todos los líderes de procesos el Procedimiento de Información Documentada a Mantener, con el fin de asegurar su aplicación permanentemente
  - ✓ Unificar en donde sea necesario, actualizar y socializar la identificación y control de los documentos acorde a la TRD existente y la enviada al Consejo Departamental de Archivo Valle del Cauca, para asegurar su control y uso actualizado
  - ✓ Incluir en el PIC explícitamente capacitación sobre el alcance y desarrollo del Programa de Gestión Documental.
  - ✓ Elaborar Plan de Acción relacionado con La Política de Cero Papel en la entidad con el fin de darle aplicación a lo establecido en la Política de Gestión Documental en lo referente al medio ambiente.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 12 de 15


- **GESTIÓN JURÍDICA.**
  - ✓ Se recomienda elaborar los objetos contractuales de los contratos con mayor precisión de acuerdo a la necesidad específica de la Entidad
  - ✓ Elaborar y tramitar los procesos contractuales en los términos estipulados en el Plan Anual de Adquisiciones y de acuerdo a lo aprobado por el Comité de contratación
  - ✓ Revisar los contratos y procesos contractuales antes de su publicación para evitar errores de forma que puedan presentar confusión a los entes de control.
  
- **GESTIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL.**
  - ✓ Se recomienda elaborar el formato para las actividades del Plan de Bienestar Estudiantil anuales o semestrales, de igual manera socializarlo a los estudiantes y publicarlo en cartelera
  - ✓ Se recomienda elaborar documento soporte o acto administrativo por medio del cual se apruebe el Plan de Bienestar Estudiantil y de igual manera otro que apruebe el aplazamiento de las actividades cuando sea necesario.
  - ✓ Elaborar formato para aprobación de los padres o acudientes a los menores de edad para asistir a las actividades del Plan de Bienestar Estudiantil.
  - ✓ Se recomienda la adquisición de un Plan para celular con minutos ilimitados para que atención al cliente realice las llamadas de seguimiento a los egresados de los TLC y cursos de emprendimiento y el seguimiento a desertores.
  - ✓ Se recomienda elaborar acta y firmar listado de asistencia en las reuniones con los empresarios para firma de convenios de la práctica empresarial.
  - ✓ En el procedimiento para la práctica empresarial debe quedar claro cuál es la persona idónea para realizar la evaluación a los estudiantes.

## **8. NO CONFORMIDADES**


- **GESTIÓN DE DIRECCIÓN.**
  - ✓ No hay reporte de no conformidades.
  
- **GESTIÓN DE PLANEACIÓN.**
  - ✓ Frente al procedimiento de gestión ambiental, no se evidenció el cumplimiento de lo establecido según la normatividad tales como: Ley 90 de 1979, código sanitario nacional, decreto 1594 de 1984, ley 373 de 1997, decreto 1505 de 2003, Ley 99 de 1993 Planificación Ambiental de las Entidades Territoriales; de igual manera se evidencia la falta de integración al proceso de planeación.
  - ✓ La documentación (encuestas, listas de asistencia), revisada en el procedimiento de gestión ambiental no se encuentra codificada y alguna ya está obsoleta.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 13 de 15

- **GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN.**
  - ✓ La No conformidad (1) detectada fue informada directamente a la Líder del Proceso y al igual que las oportunidades de mejora será incluida en el Plan de Mejoramiento del Mismo.
  
- **GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.**
  - ✓ No se evidencia el control de la información perteneciente a la entidad que es generada por los contratistas, ni el respaldo de la información institucional que garantice la seguridad de la información.
  - ✓ No se evidencia el cumplimiento total de la ley 1712 de 2014 ley de transparencia en la página web del IMETY.
  - ✓ No se ha realizado informe de gestión correspondiente al 1er y 2do trimestre y su respectivo reporte incumpliendo una directriz institucional.
  
- **GESTIÓN ACADÉMICA.**
  - ✓ No se evidencia la actualización del formato planificación curricular en el SGC. Se evidencia que el formato reporte planeación de actividades 301-FO.GA.05 esta creado en gestión académica y en registro y matricula (duplicidad), así mismo algunos formatos del proceso usan el termino docentes el cual debe ser reemplazado por Instructor de tal manera que se utilice la terminología adecuada en la Institución.
  - ✓ No se evidencia un comité por cada programa, que atienda y resuelva eficaz y oportunamente los problemas académicos y curriculares. Fortalecer las líneas de comunicación entre los estudiantes y la Coordinación Académica de tal manera que sea más ágil y efectiva.
  - ✓ El IMETY no cuenta con biblioteca dotada con el material bibliográfico suficiente y actualizado en el campo de conocimiento de los programas ofertados.
  - ✓ La Institución debe establecer una ruta de recolección de residuos peligrosos (cuchillas, pelo y aceite de cocina) que garanticen la correcta disposición final.
  
- **GESTIÓN DE REGISTRO Y MATRICULA.**
  - ✓ Mantener actualizado el procedimiento y caracterización de registro y matricula contribuirá a la gestión del conocimiento y a una mayor eficacia en las auditorías internas (En la caracterización se menciona proceso de Gestión de Comunicación y Divulgación este proceso no existe en la entidad, así mismo se identifica en el procedimiento de registro y matricula en la descripción de la actividad se menciona los subproceso de registro y matricula y registro los cuales no existen en la estructura de procesos de la entidad, reevaluar el alcance y tiempos o términos para el cargue de información al sistema en el procedimiento).
  - ✓ No se evidencia la presentación del informe de gestión del 1er y 2do trimestre del año 2019.
  
- **GESTIÓN TALENTO HUMANO.**
  - ✓ No se identifican No Conformidades.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 14 de 15

- **GESTIÓN FINANCIERA.**
  - ✓ No se evidencia Socialización con el personal de la entidad de las Políticas contables adoptadas
  - ✓ No se evidencia Acto Administrativo de Adopción de las Políticas contables de la Entidad
  
- **GESTIÓN ADMINISTRATIVA, RECURSOS Y SERVICIOS.**
  - ✓ No se evidencia el inventario de los insumos y existencias del almacén.
  - ✓ No se evidencia el diligenciamiento del formato del Riesgo (Pérdida y/o daño de los bienes e insumos) el cual se materializó con la pérdida de unas máquinas de coser.
  
- **GESTIÓN DOCUMENTAL.**
  - ✓ No se evidencia se haya documentado el cambio presentado con la nueva TRD enviada a Convalidar al Consejo departamental de archivo del Valle del Cauca, tal como lo establece el Procedimiento Planificación de Cambios Institucionales. 102.PR.GP.03 y así evitar afectar la integridad del sistema de gestión de la calidad.
  - ✓ No se evidencia el uso del Formato Único de Inventario Documental-FUID, tal como lo establece la Ley 594 en su artículo 26. Es obligación de las entidades de la administración pública elaborar inventarios de los documentos que produzcan en ejercicio de sus funciones, de manera que se asegure el control de los documentos en sus diferentes fases.
  
- **GESTIÓN JURÍDICA.**
  - ✓ No se evidencia Socialización del Manual de contratación al personal de la Entidad
  - ✓ No se evidencia la socialización del Manual de supervisión con la normatividad aplicable al personal encargado de realizar la supervisión de los contratos
  - ✓ No se evidencia la adopción de la Política del Daño Antijurídico por la entidad
  - ✓ No se evidencia el acto administrativo por medio del cual se nombra el Comité de conciliación de la Entidad
  
- **GESTIÓN RESPONSABILIDAD SOCIAL.**
  - ✓ No se evidencia el procedimiento para la práctica empresarial aprobado por el Comité de Calidad
  - ✓ No se evidencia se hayan documentado los requisitos para la práctica empresarial. Los requisitos se informan a los estudiantes mediante socialización verbal y se firma listado de asistencia
  - ✓ No se evidencia el Plan de Bienestar Estudiantil 2019. Se debe elaborar el Plan de Bienestar Estudiantil anual y socializarlo a los estudiantes
  - ✓ No se evidencia el procedimiento para la organización y realización de las actividades del Plan de Bienestar Estudiantil.

	<b>GESTIÓN DE CONTROL Y EVALUACIÓN</b>	200.FO.GC.03
	<b>INFORME AUDITORÍA INTERNA</b>	Versión: 01
		Página 15 de 15

## 9. CONCLUSIÓN

El Instituto Municipal de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de Yumbo IMETY ha identificado, documentado e implementado su Sistema de Gestión con base en los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual se viene fortaleciendo con una cultura de calidad y de mejoramiento continuo.

El Sistema de Gestión requiere la implementación de los aspectos por mejorar y las No conformidades aquí mencionadas, para así demostrar su grado de conformidad, eficacia y mejoramiento con los requisitos de la norma NTC ISO 9001.2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión contribuyendo al cumplimiento de los objetivos estratégicos, los requisitos del cliente y a su satisfacción, como también lograr la satisfacción de los demás grupos de valor interesados e involucrados en el buen desempeño de la organización.

No se puede olvidar que las muestras tomadas durante la presente auditoría son aleatorias, es posible que en la auditoría de seguimiento se identifiquen aspectos diferentes.

A través de los resultados obtenidos podemos establecer que se lograron los objetivos de la auditoría.

FIRMA AUDITOR LIDER:



FIRMA AUDITOR(ES) ACOMPAÑANTE:

