

Código: F92	INFORME DE AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN	
Versión: 2		
Fecha: 12/03/2019		
Página 1 de 6		

FECHA DEL INFORME:	24/07/2019	PROCESO AUDITADO:	Planeación Estratégica
LIDER DEL PROCESO:	Jefe Oficina de Asesora de Planeación	AUDITADOS:	Beatriz Helena Torres - Coordinadora Grupo Administración y Seguimiento Estratégico Claudia Fúquene Sosa- Contratista
AUDITOR LÍDER:	Adriana Aranguren	EQUIPO AUDITOR:	Adriana Aranguren
LUGAR Y FECHA DE REALIZACIÓN DE AUDITORÍA:	Sede Principal Oficina Asesora de Planeación Piso 3 19/07/2019	CRITERIOS DE AUDITORÍA:	Norma Técnica ISO 9001:2015 Documentación del Sistema de Gestión de Calidad. Planes de mejoramiento. Normatividad aplicable.

1. OBJETIVO

Evaluar el cumplimiento o la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, normativos y de la Entidad; en el proceso de Planeación Estratégica y sus procedimientos, identificando oportunidades de mejora.

2. ALCANCE

Se auditó la gestión general del proceso teniendo en cuenta las actividades realizadas del año 2018 hasta la fecha, con base en el ciclo PHVA y en los siguientes procedimientos del proceso y/o transversales:

- Formulación del plan estratégico
- Revisión por la dirección
- Control de documentos

Se auditaron procedimientos transversales del Sistema de Gestión de Calidad, en lo aplicable al proceso.

3. FORTALEZAS

Se destaca la excelente disposición para la atención de la auditoría y el conocimiento del proceso por parte de las auditadas. Igualmente se identifica como fortaleza la implementación de la herramienta del Balanced Score Card para automatizar el seguimiento, medición, análisis y evaluación de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

4. RESULTADOS

CRITERIO DE AUDITORIA	NO CONFORMIDAD	OPORTUNIDAD DE MEJORA
Norma ISO 9001:2015 6.3. Planificación de los cambios		Se recomienda que la entidad defina una metodología o procedimiento detallado, complementario al formato de identificación de cambios que afectan al SGC (F407), para realizar la planificación detallada de las acciones relacionadas con los proyectos de gran impacto en la entidad (como la implementación del software de core), considerando el propósito de los cambios y sus

Código: F92	INFORME DE AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN	
Versión: 2		
Fecha: 12/03/2019		
Página 2 de 6		

		consecuencias para los diferentes procesos, la integridad del SGC, la disponibilidad de recursos y la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.
Norma ISO 9001:2015 5.2.2. Comunicación de la política de calidad 7.3. Toma de conciencia		Es importante reforzar acciones de divulgación de la política y objetivos de calidad; así como su contribución a la eficacia del SGC; para todos los servidores públicos del Icetex. Igualmente, dadas algunas debilidades detectadas en las auditorías a los diferentes procesos de la Entidad, se recomienda reforzar las acciones de capacitación, divulgación y concienciación sobre el SGC y sus componentes, caracterizaciones y demás documentación, salidas no conformes, oportunidades de los procesos, medición, seguimiento y evaluación de resultados del proceso a través de indicadores e instrumentos; ejecución, evidencia y seguimiento de acciones y planes de mejoramiento. Se deben dirigir a los líderes de proceso y a todos los servidores de la Entidad.
Norma ISO 9001:2015 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades		Teniendo en cuenta que la Entidad debe avanzar en la implementación de diferentes sistemas integrados en un solo Sistema de Gestión (Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, etc); se recomienda revisar la posibilidad de incluir en el riesgo de desarticulación, dichos sistemas. En ese caso, una de las causas podría ser “dificultades en la coordinación de los líderes de implementación de los diferentes sistemas de gestión”. Por otra parte, dado que se evidencia que el riesgo de tener debilidades en el mantenimiento y mejora del SIG se está materializando en Icetex y se relaciona con la planeación estratégica de la Entidad, se recomienda evaluar la posibilidad de incluirlo en el mapa de riesgos. En ese caso, entre las causas estarían las fallas en la planificación de cambios que afecten el SIG y la falta de recursos para soportar el mantenimiento y mejora del mismo. Adicionalmente, se recomienda revisar los controles C38 (presentación en revisión por la dirección) y C20

Código: F92	INFORME DE AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN	
Versión: 2		
Fecha: 12/03/2019		
Página 3 de 6		

		(comunicaciones con grupo de innovación para incluir requisitos en nuevos productos o servicios), los cuales no evidencian efectividad frente a la causa de los riesgos que deben mitigar.
Norma ISO 9001:2015 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades		<p>Se recomienda evitar la redacción de riesgos y causas en negativo o como negación o debilidad de controles; como en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La causa CA433 se podría reformular como “Omisiones en la inclusión de los nuevos productos o servicios en el alcance del SGC” • La causa CA434 podría ser “Desactualización de la documentación del SGC”, donde el control es que los líderes de proceso actualicen la documentación, entreguen la información y realicen las solicitudes oportunamente a la OAP. • El riesgo R143 se podría plantear como “Fallas en el cumplimiento de la estrategia de la entidad”. • La causa CA428 puede replantearse como “Incumplimiento en los planes de acción y/o las metas de los indicadores” y el control sería el seguimiento. • El riesgo R143 podría redactarse como “Incumplimiento de los objetivos estratégicos de la entidad”, su causa CA431 sería “Cambios no autorizados en los planes de acción y/o indicadores estratégicos” y el control es la asesoría y concertación con la OAP.
Norma ISO 9001:2015 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades		Se recomienda actualizar y divulgar a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo todas las oportunidades transversales identificadas para el SGC; incluyendo aquellas en las cuales se trabaja a nivel de proyecto transversal, así como la participación específica de cada proceso; o de lo contrario, apoyar la actualización de la identificación de oportunidades en cada uno de los procesos y las acciones para abordarlas, documentadas a través de acciones de mejora o planes de acción.
Norma ISO 9001:2015 7.5.3. Control de la información documentada	Se presenta incumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, numeral 7.5.3. Control de la información documentada;	

	<p>por desactualización del Manual de Calidad en los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sección 6.9.2 donde se hace el llamado al procedimiento “Auditorías internas de calidad” EV1-2-02, el cual cambió de nombre y también, porque se menciona que “La Entidad ha determinado la realización de estas auditorías a través de la contratación de una firma especializada” lo cual no aplica para 2019. • No aparecen publicados los anexos 5: Matrices de cuestiones externas e internas y 6: Identificaciones de necesidades y expectativas de los clientes. • En la sección 6.4.4. menciona que en el SGC de la Entidad se han identificado 38 procesos. (son 36). <p>Igualmente, es necesario actualizar el Manual de Calidad publicado en la página web (versión 13 del 16/06/2017) de manera que corresponda a la versión vigente (No. 15 del 19/06/2018) y actualizar el diagrama de flujo del procedimiento E1-2-01 “Formulación del plan estratégico”, el cual aparece “en actualización” en el aplicativo In-Process.</p>	
<p>Norma ISO 9001:2015 7.5.3. Control de la información documentada</p>	<p>Se presenta incumplimiento de los requisitos de la Norma ISO9001:2015, numeral 7.5.3. Control de información documentada; dado que se presenta gran cantidad de solicitudes de actualización de los procesos, que se encuentran “en estudio” y “aprobadas” (128 y 33 respectivamente, para la fecha de la entrevista de auditoría), dada la limitada capacidad del Grupo de Administración y Seguimiento Estratégico para gestionar todas estas solicitudes.</p>	
<p>Norma ISO 9001:2015 9.3. Revisión por la Dirección 9.3.1. Generalidades</p>	<p>No se ha realizado la reunión de Revisión por la Dirección del SGC 2019, lo cual presenta incumplimiento del “Manual de Calidad”, numeral 6.9.3. y del procedimiento E1-2-07 “Revisión</p>	

Código: F92	INFORME DE AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN	
Versión: 2		
Fecha: 12/03/2019		
Página 5 de 6		

	<p>por la dirección”, condiciones generales; donde se determina que se efectuará por lo menos una vez al año, en el mes de junio, la reunión de revisión por la dirección; así como del numeral 9.3. Revisión por la Dirección, 9.3.1. Generalidades, de la Norma ISO 9001:2015. Tampoco se evidencia que se haya realizado seguimiento al estado de las acciones provenientes de la revisión de 2018.</p>	
<p>Norma ISO 9001:2015 8.3. Diseño y desarrollo de productos</p>		<p>Es importante analizar la necesidad y aplicabilidad de la documentación del procedimiento E1-2-05 “Diseño y desarrollo de productos”, teniendo en cuenta la exclusión del numeral 8.3. de la Norma ISO9001 del alcance del certificado del SGC del Icetex.</p>
<p>Norma ISO 9001:2015 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.1. Generalidades 9.1.3. Análisis y evaluación</p>	<p>Se presenta incumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, numerales 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.1. Generalidades y 9.1.3. Análisis y evaluación; dado que no se evidencian claramente la definición de la fórmula, periodicidad y meta del indicador “Cumplimiento RAEs”, ni el seguimiento, análisis y evaluación del mismo para el último trimestre de 2018 y primer trimestre de 2019.</p>	

5. CONCLUSIONES

Se han logrado el objetivo y alcance de la auditoría y se puede concluir, con base en la muestra auditada, que el proceso presenta cuatro “no conformidades” con respecto a los requisitos de la norma técnica ISO 9001:2015 y demás criterios aplicados. Éstas deben ser corregidas y analizadas para definir e implementar acciones correctivas, de acuerdo con el procedimiento de la entidad.

Así mismo, se detectaron en la auditoría seis oportunidades de mejora, las cuales se recomienda analizar, con el fin de definir e implementar acciones que permitan evitar no conformidades en el futuro.

Como parte del seguimiento a la ejecución y eficacia de las acciones de mejora definidas para el proceso, con base en los resultados de la auditoría interna de calidad 2018, se cierra la acción de mejora, por evidenciarse ejecución y eficacia de las actividades. Ver formato 402 anexo.

Código: F92	INFORME DE AUDITORIA DE SISTEMAS DE GESTIÓN	
Versión: 2		
Fecha: 12/03/2019		
Página 6 de 6		

Se evidencia que se presentaron deficiencias en la planificación del cambio generado por la implementación del software de core bancario; considerando no sólo los cambios en la documentación sino el impacto en todos los procesos (cierre de cartera, contable y financiero, gestión del servicio, cobranza, otorgamiento, etc), de manera que se asegurara la integridad del SCG. Igualmente, se evidenció en este proceso, así como en otros del Sistema de Gestión de Calidad que se han presentado deficiencias temporales en la disponibilidad de las personas necesarias para el control de los procesos y el mantenimiento y mejora del Sistema (Ejemplos: planeación estratégica y financiera, gestión de cartera). Se incluirá en el informe ejecutivo dirigido a la Alta Dirección.

OBJECIONES DEL AUDITADO NO RESUELTAS

No aplica.