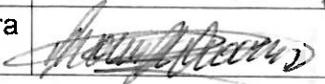


REVISIÓN ACTA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
FECHA	2 de octubre de 2018

INTEGRANTES		
NOMBRE	CARGO – DEPENDENCIA / ENTIDAD	FIRMA
Mónica Maloof Arias	Jefe / Oficina Asesora de Planeación	
Rosa María González Carvajal	Asesora Técnica / Oficina Asesora de Planeación	

INVITADOS	
NOMBRE	CARGO – DEPENDENCIA / ENTIDAD

AGENDA
1. Revisión acta de Revisión por la Dirección sin firma por parte de la Oficina de Riesgos

DOCUMENTOS INTEGRALES
<ul style="list-style-type: none"> Acta firmada de Revisión por la dirección

DESARROLLO

Siendo las 2 de la tarde, se reunieron la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación (OAP) – Mónica Maloof Arias y la Asesora Técnica, Rosa María González Carvajal, dónde se analizó la situación presentada con la negativa de firmar el acta de Revisión por la dirección con fecha 22 y 25 de junio de 2018 por parte del Jefe de la Oficina de Riesgos.

Dentro de los puntos analizados se encuentran:

1. El acta de revisión por la dirección fue enviada el 29 de junio a los asistentes a la reunión para su validación y comentarios, con un plazo para estos hasta el 4 de julio.
2. Se recibieron comentarios de la Oficina de Control Interno, la Dirección de Tecnología y la Oficina de Planeación, los cuales fueron incluidos en el acta. La oficina de Riesgos envió del 4 de julio correo electrónico mencionando que no tenían observaciones frente a la exposición realizada en cuanto a Riesgo Operativo, es decir que aprobaban el documento enviado.
3. Pasada la fecha máxima para recibir comentarios, se procedió a solicitar la firma de los asistentes a la reunión, una vez llegó a la oficina de Riesgos, el jefe manifiesta a través de correo electrónico del 25 de septiembre, que no firma el acta debido a que se presentan diferencias frente al documento enviado inicialmente y solicita un ajuste en redacción frente al indicador de cobertura de provisiones. La Oficina Asesora de Planeación revisa lo expuesto e identifica lo siguiente:

- Las diferencias de los dos documentos corresponden a las observaciones recibidas por las dependencias durante el lapso de tiempo que se habilitó para comentarios y no afectan el punto asociado a la presentación de riesgo operativo.
- Se revisa la grabación de la reunión y se identifica que el comentario asociado al indicador de cobertura de provisiones corresponde a lo conversado en la reunión y como lo mencionó la Jefe de la Oficina de Planeación a lo manifestado por la Junta Directiva de la Entidad.

Se concluye que de conformidad con lo anteriormente expuesto la Oficina Asesora de Planeación no cambiará el texto asociado al indicador de cobertura de provisiones, adicional a lo anterior y dado que David Rodríguez se retiró de la Entidad y ya no ocupa el cargo de Jefe de la Oficina de Riesgos, se autoriza el cierre del acta de la reunión de revisión por la dirección sin su firma. Para esto se deja constancia de esta decisión en la presente acta y sus anexos, que harán parte integral del acta No. 008 del Comité de Gestión y Desempeño – Revisión por la Dirección.

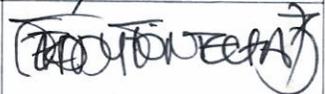
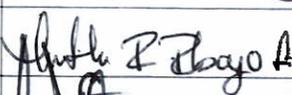
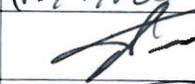
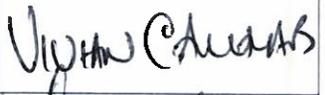
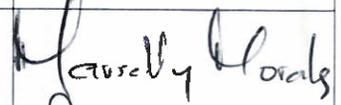
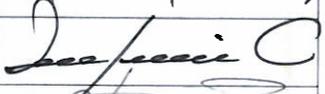
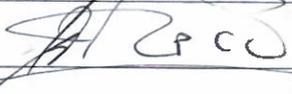
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN

Anexos:

Cd con grabación de la reunión

Correos electrónicos de la Oficina de Riesgos

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO - REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2018 - 008	
FECHA	22 y 25 de junio de 2018

INTEGRANTES		
NOMBRE	CARGO - DEPENDENCIA / ENTIDAD	FIRMA
Oscar Yovany Baquero Moreno	Vicepresidente de Operaciones y Tecnología	
Carlos Ariel Useda Gomez	Director de Tecnología Desembolsos / Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología	
Fredy Gonzalo Fontecha Bernal	Coordinador Grupo de Desembolsos / Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología	
Martha Ruth Robayo López	Profesional / Dirección de Tecnología	
Ingrid Johanna Ortiz	Profesional / Grupo de Administración de Cartera	
Luz Alba Sanchez Sanchez	Jefe Oficina de Control Interno	
Luis Alberto Obando Martinez	Profesional / Oficina de Control Interno	
Monica Maloof Arias	Jefe Oficina Asesora de Planeación	
Rosa Maria González Carvajal	Asesora Técnica / Oficina Asesora de Planeación	
David Fernando Rodriguez Lara	Jefe Oficina de Riesgos	
Mónica Pinto Garcia	Profesional / Oficina de Riesgos	
Maria Victoria Camargo Cortés	Directora de Cobranzas / Vicepresidencia de Crédito y Cobranzas	
Jackson Ferney Rodriguez Torres	Coordinador Grupo de Crédito / Vicepresidencia de Crédito y Cobranzas	
Doris Poveda Beltrán	Directora de Tesorería / Vicepresidencia Financiera	
Vivian Carolina Amaya Bedoya	Analista / Dirección de Contabilidad / Vicepresidencia Financiera	
Luz Marielly Morales Martinez	Coordinadora Grupo de Correspondencia / Secretaría General	
Miriam Cardona Giraldo	Coordinadora Grupo de Talento Humano/ Secretaría General	
Gerardo Alonso Rodriguez Pineda	Coordinadora Grupo de Archivo / Secretaría General	

Iris Jeaneth Guarín López	Coordinadora Grupo de Contratos/ Secretaría General	<i>[Handwritten Signature]</i>
Monica Roberto Gonzalez	Asesora Técnica / Secretaria General	<i>[Handwritten Signature]</i>
Manuel Alberto Lozano Cardona	Coordinador Grupo de Servicio / Oficina Comercial y de Mercadeo	<i>[Handwritten Signature]</i>
Paola Andrea Acosta Cabrales	Profesional / Oficina Comercial y de Mercadeo	<i>[Handwritten Signature]</i>
William Barreto Mendez	Profesional / Oficina de Relaciones Internacionales	<i>[Handwritten Signature]</i>
Sandra Grisel Zuleta Hurtado	Profesional / Oficina Asesora Jurídica	<i>[Handwritten Signature]</i>
Luz Marina Carreño Moreno	Profesional / Vicepresidencia de Fondos en Administración	<i>[Handwritten Signature]</i>
Alvaro Mauricio González Vasquez	Profesional / Oficina Asesora de Comunicaciones	<i>[Handwritten Signature]</i>

INVITADOS	
NOMBRE	CARGO – DEPENDENCIA / ENTIDAD

AGENDA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión por la dirección y Política de calidad. 2. Estado de las acciones de revisión por la dirección previas. 3. Cambios en las cuestiones internas y externas pertinentes al SGC y oportunidades. 4. Grado en el que se han logrado los objetivos de calidad. 5. Resultados de seguimiento y medición 6. Desempeño de los procesos. 7. Salidas no conformes 8. Adecuación de los recursos. 9. Resultado auditorias. 10. No conformidades, acciones correctivas y oportunidades de mejora 11. Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas pertinentes. 12. Desempeño de los proveedores externos. 13. Eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades.

DOCUMENTOS INTEGRALES
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación Revisión por la dirección SGC

DESARROLLO

A manera de introducción, la Dra. Rosa Maria Carvajal comenta la evolución que ha tenido el Sistema de Gestión de la Calidad durante los años 2007 – 2018. Tiempo durante el cual el ICETEX implementó el Sistema y lo certificó en las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 (2010), ha tenido dos auditorías de renovación del certificado en los años 2013 y 2016 y cinco auditorías de seguimiento. Para el mes de julio el ICETEX recibirá la auditoría de seguimiento con la actualización del certificado bajo la norma ISO 9001: 2015.

Por otra parte, comentó los principales cambios que tuvo la norma ISO 9001:2015 con respecto a su versión 2008, y como estos cambios han sido abordados dentro del instituto, estos son:

- 1) **Comprensión del Contexto Externo e Interno:** De acuerdo con los lineamientos recibidos por ICONTEC en la capacitación recibida en el año 2017, el ICETEX definió que mediante el análisis DOFA del plan estratégico 2011 – 2014 y con el análisis de las brechas y benchmarking realizado para el plan estratégico 2016-2020 alineado al Plan nacional de desarrollo, se cumple con este requisito. Por otra parte, se validó y complementó la información anteriormente mencionada a través de dos talleres realizados con el Equipo MECI/Calidad (Representantes de las dependencias del instituto), en los cuales se revisaron las cuestiones externas (Políticas, Económicas, Sociales, Tecnológicas, Ambientales y Legales) y las cuestiones internas (Personas, Infraestructura, ambiente para la operación de los procesos, conocimientos de la organización, Competencia, comunicación, información documentada) que puedan afectar la gestión y direccionamiento de ICETEX.
- 2) **Comprensión y expectativas de Partes Interesadas:** Frente a este requisito se resaltó que la norma amplió el concepto de cliente a partes interesadas, que son todas aquellas que tienen algún interés en la operación de la entidad, entre ellas están, los beneficiarios, los constituyentes, las IES, los proveedores, los funcionarios, el Ministerio de Educación, la junta directiva, entre otros, para éste ejercicio se trabajó en dos frentes, el primer frente corresponde a preguntas específicas realizadas en la encuesta de 360° a los grupos de interés, de éste estudio se conocen algunas de las necesidades y expectativas de algunos grupos de interés del ICETEX, el segundo frente fue la realización de talleres por parte del Equipo MECI / Calidad, con el fin de realizar las matrices de identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
- 3) **Identificación de Oportunidades y riesgos:** Teniendo como insumo el desarrollo de los dos anteriores ejercicios (Comprensión del Contexto Externo e Interno y Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas), el ICETEX trabajará este punto de acuerdo con la sugerencia del equipo de auditoría interna en dos frentes, el primero se realizará la identificación de las oportunidades de forma general para la Entidad y el Sistema que serán presentadas en esta sesión de revisión por la dirección y en el segundo el Equipo MECI/Calidad utilizará como insumo el resultado de éstos ejercicios e identificará las oportunidades que se presenten en cada proceso. Para adelantar este trabajo se elaboraron los formatos "Acciones de Mejora" (F402) y "Identificación de oportunidades" (F405), los cuales fueron socializados a través de reuniones con el equipo anteriormente mencionado. Frente al componente de identificación de riesgos, la Entidad lo ha desarrollado hacer varios años con el Sistema de Administración de Riesgo Operativo.
- 4) **Eliminación del término Acciones preventivas:** Este término se eliminó de la norma, dado que se encuentra un enfoque preventivo en la gestión de riesgos, razón por la cual el instituto eliminó del formato "Plan de mejoramiento sistema de gestión de calidad" (F181) la opción del manejo de la no conformidad a través de acciones preventivas y actualizó el procedimiento acciones correctivas y de mejora (E1-2-10).
- 5) **Inclusión Gestión del Conocimiento:** La norma solicita una estrategia para el manejo de los conocimientos de la Entidad, en este requisito no solamente se está trabajando en lo solicitado por la norma ISO 9001: 2015 si no lo estipulado por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG II) que estipula el cumplimiento de cuatro ejes: la

generación y producción del conocimiento, las herramientas de uso y apropiación, la analítica institucional y la cultura de compartir y difundir, ésta política es liderada por el Grupo de Talento Humano de la Secretaría General, el cual generó una estrategia para abordar éste tema, en el momento se encuentra desarrollando una serie de talleres y capacitaciones, para dar a conocer a la entidad la gestión del conocimiento y la metodología que se va a seguir, en estos talleres están creando las cédulas de conocimiento de cada colaborador, posteriormente se elaboraran los mapas de conocimiento por proceso para identificar los funcionarios claves y conocimientos críticos y la identificación de lecciones aprendidas.

Por otra parte, también se comentó que la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología apoyará con la estructuración de una herramienta tecnológica en la cual se almacenará esta información.

- 6) Planificación de los Cambios en el SGC: Respecto a los cambios que afectan la gestión se requiere que sean planificados, esto quiere decir que se debe aclarar de qué manera se van a trabajar los cambios, si se van a trabajar a través de planes de acción, acciones de mejora o no se pueden trabajar desde el Interior de la Entidad, por ejemplo el cambio de gobierno que se realizará en el segundo semestre de 2018, implicará cambios directivos pero no se puede determinar la fecha y cuales cargos se verán afectados.
- 7) Entradas y salidas Revisión por la dirección: Son aquellos nuevos temas que se van a cubrir en el desarrollo de la reunión.

1. Revisión por la dirección y Política de calidad.

• Revisión por la dirección:

Se informa que la reunión de revisión por la dirección da cumplimiento al numeral 9.3. la norma ISO 9001:2015, es uno de los elementos auditables y requiere:

“Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad que realiza la Alta Dirección, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con el direccionamiento estratégico de ICETEX.”

Lo que se espera en el cumplimiento del numeral 9.3, es que la alta dirección revise los elementos que conforman el Sistema de Gestión de la calidad para asegurarse de que el sistema es conveniente, adecuado, eficaz y está alineado con la planeación estratégica de la Entidad, también la norma exige que se realice en intervalos planificados, por esta razón ICETEX definió los siguientes intervalos:

Revisión general:

1 vez al año, en el mes de junio.

Revisiones Periódicas:

- Riesgo operativo: A través del Comité SARO con periodicidad Trimestral

- Desempeño de procesos a través de objetivos estratégicos/calidad e indicadores y planes de acción, análisis de resultados y seguimiento: A través de las Reuniones de Análisis Estratégico – RAE's con periodicidad trimestral.
- Satisfacción al cliente y PQRS: A través del comité SAC con periodicidad semestral.

Las **entradas** de la revisión por la dirección, dando cumplimiento a los establecido en la norma ISO 9001:2015 son las siguientes

- Estado acciones revisiones por la dirección previas.
- Cambios cuestiones externas e internas
- Información desempeño y eficacia SGC: Satisfacción cliente y retroalimentación partes interesadas, logro objetivos de calidad, desempeño procesos, conformidad productos y servicios, no conformidades y acciones correctivas, resultado de seguimiento y medición, resultados auditorias, desempeño proveedores externos.
- Adecuación recursos
- Eficacia acciones abordar riesgos y oportunidades
- Oportunidades de mejora

Las **salidas** de la revisión por la dirección son:

- Oportunidades de mejora
- Cualquier necesidad de cambio en el SGC
- Necesidades de recursos

Posterior a la reunión se revisarán las salidas y se clasificarán en oportunidades de mejora, un cambio en el sistema que debemos planificar o si se convierte en una necesidad de recursos que se debe generar.

- **Política de Calidad:**

La Asesora Técnica de la Oficina de Planeación informa a los asistentes que la política de Calidad del ICETEX que está vigente y corresponde a la Versión 1 del 20 de abril de 2010, ratificada en la actualización del código de buen gobierno aprobado mediante el acuerdo de Junta Directiva No. 006 del 06 de marzo de 2018, está controlada a través del aplicativo In-Process y es la siguiente:

"En el ICETEX fomentamos la educación a través de nuestros productos y servicios, en las áreas prioritarias que el país requiere, en concordancia con las políticas del Plan de Desarrollo.

Para lograrlo, contamos con la participación de nuestros aliados estratégicos, con un sistema de gestión de la calidad que promueve el mejoramiento continuo, y con un equipo humano altamente calificado y orientado a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios en cuanto al acceso y permanencia en el sistema educativo, tanto en el país como en el exterior; asimismo, brindamos apoyo en las iniciativas de mejoramiento de la calidad de las instituciones educativas con criterios de equidad, transparencia y responsabilidad social."

La Dra. Rosa Maria comenta que, la Política de Calidad, referencia el propósito del ICETEX, el Sistema de Gestión de la Calidad, la mejora continua, la satisfacción del cliente, el equipo humano con el que cuenta el Instituto y además se encuentra alineada con el marco normativo que aplica a la Entidad, la Política de Calidad se ha estado ratificando a través de los años teniendo en cuenta que incluye todos los elementos válidos y necesarios como política.

Se encuentra publicada en el aplicativo InProcess, en la página web de la Entidad y ocasionalmente se solicita sea publicada en fondos de pantalla de los computadores y en las pantallas de televisión de cada piso.

Aunque se han realizado campañas de sensibilización y comunicación tanto del Sistema como de la política se solicita el apoyo de los líderes de proceso en cuanto a la divulgación de la misma en sus equipos de trabajo y entender cómo desde el cargo que se desempeña se aporta al cumplimiento de la política.

2. Estado de las acciones de revisión por la dirección previas.

Compromiso	Responsable	Observaciones	Estado
Toda vez que un indicador genere sobre cumplimiento se debe tener la justificación del por qué y documentarlo.	Todos los procesos	Se realizan las actas de las RAE'S las cuales cuentan con el análisis del cumplimiento de los indicadores de la Entidad. En dicho documento se exponen la justificación mediante cifras y soportes la explicación del desempeño de cada indicador.	Cerrada
Entrega de los planes de mejoramiento generados como resultado de la encuesta de satisfacción 360°	Oficina Asesora de Comunicaciones, la Oficina de Relaciones Internacionales y la Vicepresidencia de Crédito y Cobranza.	Una vez revisado el estado de la entrega los planes de mejoramiento generados como resultado de la encuesta de satisfacción 360° a la OCM, se evidencia que Oficina Asesora de Comunicaciones, la Oficina de Relaciones Internacionales no hicieron remisión de los planes solicitados.	Abierto
Realizar la revisión del producto no conforme y evaluar si éste se debe replantear	Procesos Misionales	Se han realizado talleres con los procesos Misionales, donde se han identificado cambios en el formato de Identificación y Reporte. Estos talleres se siguen realizando para poder aclarar la forma de trabajarlos y realizar el seguimiento.	Abierta
Mesa de trabajo para la revisión del producto o servicio no conforme de Cartera	Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Cartera, Oficina Comercial y de Mercadeo		
Revisar los documentos que presentan una actualización mayor a 2 años.	Gestión de Pagos y Liquidez, Gestión Presupuestal, Planeación estratégica, Precontractual, Administración del personal, Contractual, Gestión de Inversiones y Gestión de servicios tecnológicos	Los procesos realizaron revisión de sus documentos, se han radicado solicitudes de ajuste, eliminación o suspensión de aquellos que identificaron tenían modificaciones.	Cerrada
Radicación de un plan de mejoramiento para la No Conformidad relacionada con el no reporte del producto o servicio no conforme	Áreas misionales	Se reportará el Plan de mejoramiento, por parte del proceso liderado por la Oficina de Relaciones Internacionales y el Grupo de Desembolsos	Abierta
Presentar ante el Equipo MECI/Calidad los resultados de la Satisfacción del usuario	Oficina Comercial y de Mercadeo	El trabajo realizado por la Oficina Comercial y de Mercadeo tuvo un alcance mayor al inicialmente planteado, se realizaron reuniones con las áreas	Cerrado

Beatriz Torres, Analista de la Oficina Asesora de Planeación realiza la presentación de los compromisos de revisiones previas dando claridad en que los compromisos de la revisión realizada en el año 2016 fueron cerrados, se presentan los asociados a la revisión de la vigencia 2017 y su estado. Frente al **compromiso** que continua abierto de "Entrega de los planes de mejoramiento generados como resultado de la encuesta de satisfacción 360°" se acuerda realizar una mesa de trabajo en conjunto con la Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Comercial y de mercadeo y la Oficina de Relaciones Internacionales para la verificación de las acciones a tomar frente a éste, con esto se busca establecer si aún es pertinente realizarlo ya que tiene como base los resultados de la encuesta de satisfacción 360° del año 2016.

Por otro lado también se informó que para los compromisos "Realizar la revisión del producto no conforme y evaluar si éste se debe replantear" y "Mesa de trabajo para la revisión del producto o servicio no conforme de Cartera" se están realizando talleres para la alineación de las salidas no conformes de acuerdo con lo solicitado en la norma ISO 9001: 2015, esto desde la óptica del cambio en el procedimiento Tratamiento del producto o servicio no conforme y a los formatos F84 "Producto o servicio no conforme" y F85 "Reporte del producto y/o servicio No Conforme", por lo anterior los compromisos siguen abiertos.

Para el compromiso "Radicación de un plan de mejoramiento para la No Conformidad relacionada con el no reporte del producto o servicio no conforme", se está trabajando con las áreas misionales en el diseño del plan de mejoramiento que elimine las causas por las cuales no se presentan los reportes del producto o servicio no conforme. Los demás compromisos fueron cerrados.

3. Cambios en las cuestiones internas y externas pertinentes al SGC y oportunidades.

- **Cambios en las cuestiones internas y externas pertinentes al SGC:**

La Asesora Técnica de Planeación explica que esta información se generó a través de los siguientes mecanismos:

- Revisión de información externa e interna de los dos últimos Planes estratégicos.
- Talleres equipo MECI / Calidad.

Del resultado de estos ejercicios, se identificaron y presentaron los siguientes factores externos:

Políticos/Legales	Políticos/Legales	Económicos
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de gobierno (Presidente, ministros, etc). • Política educativa establecida por el gobierno Nacional. • Plan Nacional de Desarrollo, financiación IES acreditadas. • Ingreso de Colombia a la OCDE. • Impulso al desarrollo de herramientas e instrumentos de crédito que amplíen la oferta de financiación de la educación. • Fortalecimiento del financiamiento de la educación superior (oferta y demanda). • Lineamientos de acreditación en alta calidad de IES. • Nuevas políticas asociadas a MIPG II. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ley de garantías. • Ley de austeridad del gasto. • Directriz de austeridad – Suspensión de reestructuraciones. • Directrices del gobierno frente a la provisión de empleo público. • Proyecto Financiación Contingente al ingreso. • Sedes con infraestructura accesible para personas en condición de discapacidad. • Becas posconflicto • Normatividad de accesibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Potencial reforma tributaria. • Menores recursos asignados por la nación a ICETEX. • Inflación ajustada al rango meta del Banco de la República. • Incremento en la tasa de desempleo del mercado laboral de la juventud (14-28). • Incremento en la tasa de desempleo del mercado laboral. • Volatilidad cambiaria – créditos exterior y conversión a la deuda. • Competitividad tasas de interés productos financieros para educación superior. • Incremento en los costos de las matriculas universitarias por encima de la variación de precios anuales.

Una vez revisados los factores externos políticos/legales y económicos los asistentes solicitaron incluir los siguientes:

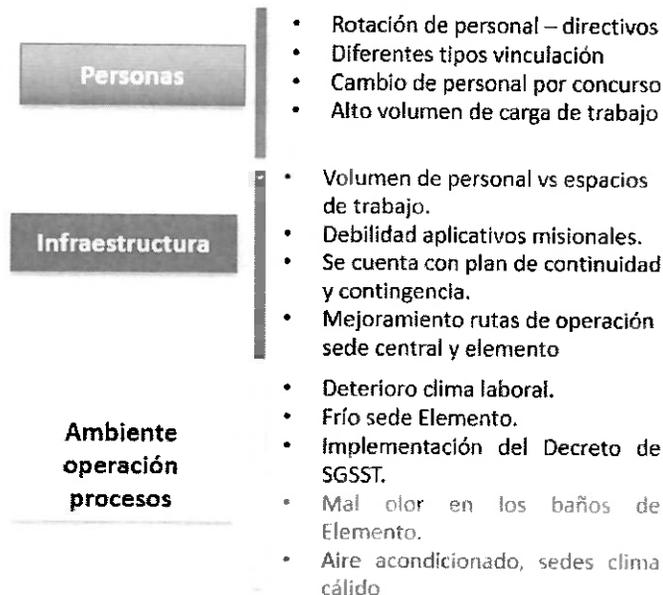
-En los factores políticos/legales: Proyecto Financiación Contingente al ingreso visto desde la promulgación del decreto que está cursando; sedes con infraestructura accesible para personas en condición de discapacidad con el enfoque de la norma de accesibilidad y el programa nacional del servicio al ciudadano, Becas posconflicto como compromiso de los acuerdos de paz que fueron establecidos por el MEN e incluyeron a ICETEX como ejecutor, la generación del decreto 815 del 8 de mayo de 2018 que requiere la alineación de competencias de los servidores de ICETEX, la generación del decreto 1072 de 2017 que requiere la implementación del SGSST, la Circular 017 de 2017 de la Procuraduría, la circular 5 de 2016 – CNSC, la Circular 2018100000027 del 7 febrero 2018 - CNCS en cuanto a la provisión de recursos y generación de los concursos .

A continuación, se presentan las cuestiones externas identificadas en las categorías: Tecnológicas, Ambientales y Sociales:

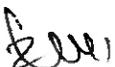
Tecnológicos	Ambientales	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Mayor virtualización de procesos y procedimientos organizacionales. • Integración de sistemas – ESB. • Generación de app para que el ciudadano acceda a los productos y servicios de las entidades. • Incremento de ataques cibernéticos en el mundo. • Renovación tecnológica permanente (atrasos). • Dificultad de acceso a tecnología y redes en zonas apartadas. • Big data • Automatización y virtualización de procesos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desastres naturales. • Sensibilización mundial a nivel empresarial y conciencia ecológica frente a la utilización responsable de los recursos naturales. • Nuevas estrategias para el manejo y reutilización de materiales tecnológicos. • Política cero papel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Migración de venezolanos. • Mayor oferta de educación superior privada que pública. • Tendencias a realizar programas en el exterior Deserción académica de estudiantes en la educación superior. • Crecimiento y mayor demanda de los programas académicos virtuales. • Mayor uso de redes sociales. • Víctimas de desastres naturales. • Demanda de educación superior por parte de población del posconflicto. • Estudiantes de escasos recursos en zonas apartadas.

Una vez revisadas por los asistentes las cuestiones externas, se solicitó incluir en los factores tecnológicos: el tema de Big data y automatización y automatización y virtualización del servicio, adicionalmente para los factores ambientales se incluyó el tema de política cero papel, que puede ser vista en esta categoría y en la de políticos/legales.

Por otra parte, a continuación, se revisaron los factores internos de la siguiente manera:



En la revisión realizada de los factores internos identificados para las categorías: de personas, infraestructura y ambiente para la operación de los procesos, se solicitó incluir para este último factor el mal olor en los baños de la sede elemento y el de fallas de aire acondicionado en las sedes de clima cálido.



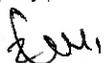

Conocimientos organización	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuración fondos en administración. • Canalización becas internacionales. • Experticia en crédito educativo y su operación. • Estrategia de gestión del conocimiento en implementación. 	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con una estrategia de comunicación externa. • Se cuenta con una estrategia de comunicación interna. • Mecanismos de comunicación bloguero, redes sociales, boletines, pantallas. • Comités de áreas que informan los temas tratados por la alta dirección.
Competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de pruebas para medir competencias al ingreso. • Se cuenta con Plan Institucional de Capacitación. • Se debe actualizar competencias bajo el decreto 815/2018. 	Información documentada	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con aplicativo In Process. • Repositorio documental de normas internas. • Establecer/fortalecer un inventario histórico con las normas, resoluciones, circulares, acuerdos.
Toma de conciencia	<ul style="list-style-type: none"> • Alineación de la política y objetivos de calidad con la planeación estratégica. • Capacitaciones equipo MECI/Calidad. • Inducciones SGC. • Definir estrategias para entendimiento del SGC por parte de nuevos directivos. 		

Se procedió a presentar y revisar en conjunto con los asistentes a la sesión los factores internos asociados a las categorías: conocimientos de la organización, toma de conciencia, comunicación e información documentada, encontrándose que no se incluyeron cuestiones adicionales.

• **Identificación de Oportunidades:**

A continuación, la Asesora Técnica de Planeación presentó el resultado del ejercicio de identificación de oportunidades del Sistema de Gestión de la Calidad, aclarando que se realizó tomando como insumo las cuestiones externas e internas identificadas y las necesidades y expectativas de las partes interesadas, estas últimas fueron generadas del estudio de 360° adelantado por la Oficina Comercial y de Mercadeo en el II semestre de 2017 y un taller con el equipo MECI/Calidad:

Oportunidad	Plan de acción / Actividad	Estado
Impulso al desarrollo de herramientas e instrumentos de crédito que amplíen la oferta de financiación de la educación	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción FCI • Plan de acción Becas SER • Plan de acción Eduplan 	En ejecución
Fortalecimiento del financiamiento de la educación superior (oferta y demanda)	Plan de acción Línea de oferta	Finalizado, 2016
Lineamientos de acreditación en alta calidad de IES	Estrategia de ecosistema científico, alianzas que vinculan IES acreditadas y no acreditadas para el fortalecimiento institucional y del sistema de ciencia, tecnología e innovación con el objetivo de mejorar la calidad de la educación superior en el País	En ejecución, 2017, 2018 y 2019



Nuevas políticas asociadas a MIPG II	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de acción Gobierno digital • Plan de participación ciudadana • Estrategia de rendición de cuentas • Plan de acción gestión documental • Plan de acción estrategia Talento Humano • Plan de racionalización de trámites • Estrategia de gestión del conocimiento 	En ejecución, 2017, 2018, 2019.
Mayor uso de redes sociales	Estrategias de rendición de cuentas a través de Facebook live	Ejecutado 2017, programado 1 FB Live Línea Tú Eliges para Julio 2018
Estudiantes de escasos recursos en zonas apartadas	Oficinas móviles	Ejecutado 2017, en ejecución 2018.
Generación de app para que el ciudadano acceda a los productos y servicios de las entidades.	<ul style="list-style-type: none"> • App de consulta de becas • Comunidad ICETEX 	Ejecutado 2017.
Mayor virtualización de procesos y procedimientos organizacionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Nueva funcionalidad estado de cuenta. • Facturación – CORE. 	Ejecutado en 2016, En ejecución 2018.
Sensibilización mundial a nivel empresarial y conciencia ecológica frente a la utilización responsable de los recursos naturales.	<ul style="list-style-type: none"> • Central de impresoras por piso, lineamiento de impresión a doble cara, disminuir el uso de vasos desechables. • Implementación política de cero papel. 	Ejecutado 2017.
Debilidad aplicativos misionales	Plan de acción CORE bancario	En ejecución 2017 y 2018
Volumen de personal vs espacios de trabajo	Apertura nueva sede Edificio Elemento	Ejecutado 2017
Demanda de los clientes de nuevas sedes en zonas críticas	Apertura de nuevas sedes en zonas apartadas	En ejecución 2018
Atención de población con discapacidad	Inclusión del centro de relevo y traductores	Ejecutado 2017

Durante la revisión de este punto, con las observaciones de los asistentes se incluyeron los siguientes temas:

- Para operar la oportunidad de "Generación de app para que el ciudadano acceda a los productos y servicios de las entidades." Se solicitó incluir el plan de la Comunidad ICETEX.
- Sobre la gestión asociada a la oportunidad de "Sensibilización mundial a nivel empresarial y conciencia ecológica frente a la utilización responsable de los recursos naturales." Se solicitó incluir las acciones de cero papel que se han generado desde Secretaria General.
- Se incluyeron las oportunidades "Demanda de los clientes de nuevas sedes en zonas apartadas" y "Atención de población con discapacidad", que se han trabajado a través de la Apertura de nuevas sedes en zonas apartadas y la Inclusión del centro de relevo y traductores respectivamente.

La Dra. Rosa María informa que algunas de estas oportunidades se han gestionado a través de las vigencias 2016, 2017 y 2018, se destaca el cumplimiento de la Fase I del plan de acción de FCI al 100% en el año 2017, este plan para el primer trimestre del año 2018 cuenta con un avance del 32.9%; el plan asociado a Colombia científica fase I contó con un cumplimiento del 100% durante la vigencia 2017 y para el primer trimestre del año 2018 reporta un cumplimiento del 63%.

Por otra parte, el plan de acción de gobierno digital en la vigencia 2016 cumplió con el 96,75% de la Fase I, mientras que para el año 2017 se cumplió en un 88% de la Fase II y finalmente para el primer trimestre de la vigencia 2018 presenta un cumplimiento del 36% en la Fase III; el plan de participación ciudadana del Icetex cumplió para los años 2016 y 2017 con un 100% de sus actividades culminadas, para la vigencia 2018 ha cumplido en su primer trimestre con un 33% de ejecución.

Finalmente, el plan de oficias móviles durante el año 2017 cumplió con el 100% de cumplimiento, mientras que para el año 2018 (I Trimestre) ha cumplido con el 25%, el plan de acción CORE bancario por su parte cumplió con la fase I en un 87% y presenta continuidad en la vigencia 2018 con la fase II.

- **Cambios que afectan la gestión:**

A continuación, la Dra. Rosa María presentó los posibles cambios que afectan la gestión y que fueron identificados en talleres con el equipo MECI/Calidad:

1. Alineación Norma ISO 9001:2015
2. Implementación 16 políticas asociadas a MIPG
3. Unificación Proceso de Castigo de Cartera con Gestión de recuperación de Cartera
4. CORE Bancario.

En este punto, la Dra. González, generó una alerta para la Vicepresidencia de Operaciones y Tecnología, frente a la documentación de los cambios que se efectuarán una vez comience la operación del CORE Bancario, teniendo en cuenta el lanzamiento a finales de Julio y que a la fecha no se han recibido solicitudes para actualizar los procedimientos con esta nueva herramienta. Se resalta que en este momento el Grupo de Administración y Seguimiento Estratégico atraviesa por un pico de solicitudes para la actualización de la documentación de la Entidad y se tiene el temor de no tener la capacidad operativa suficiente para cambiar los documentos que afecte el proyecto en el tiempo estipulado.

5. La aprobación de la normatividad asociada a FCI, Becas SER, Eduplan.
6. Cambio de Gobierno
7. Modificación del Manual de Contratación, dado que deben actualizarse los procesos y procedimientos de precontractual, contractual y poscontractual.
8. Rotación de Personal (Concurso – Contratos)
9. Cambio Líderes de procesos en Secretaría General
10. Mejoramiento de desembolsos, a través de talleres con todas las áreas y la creación de los formatos del procedimiento de diseño de productos

De la revisión con los asistentes a la reunión surgieron dos nuevos cambios:

Posible cambio de revisor fiscal

Cambio en el formato F181, que puede integrarse con la alineación a la norma ISO 9001:2015.

Desempeño y Eficacia SGC

4. **Grado en el que se han logrado los objetivos de calidad.**
5. **Resultados de seguimiento y medición**

La sexta alerta corresponde al indicador de virtualización del servicio, se identificó que la meta planteada fue muy retadora, dado que los históricos no reflejaban el comportamiento que permitiera predecir el cumplimiento de la meta acordada para 2017

Sobre el programa de pasaporte a la ciencia se aclara que los 95 beneficiarios que se tenía como meta, se contemplaron para la generación de dos convocatorias y en 2017 solo se pudo realizar una de ellas.

INDICADOR	SERVICIO	RESULTADO A DIC 17	META	CUMPLIMIENTO
Índice de Cartera Vencida Mayor a 360 días de Mora		0,75%	2,90%	▼ 386,67%
Índice de Cartera Vencida Mayor a 180 días de Mora		2,19%	5,32%	□ 242,92%
Rentabilidad Financiera (ROE)		13,70%	6%	□ 228,33%
Rentabilidad sobre Activos (ROA)		8,0%	3,5%	□ 227,21%
Encuentros regionales	Ind Cor	37	20	▲ 185%
Profesores invitados		1626	1000	▲ 163%
Rentabilidad de recursos de terceros		7,65%	4,75%	▲ 161,1%
Rentabilidad de recursos propios		7,38%	4,75%	▲ 155,4%
Índice de Cartera Vencida Mayor a 90 días de Mora		4,76%	7,36%	▲ 154,62%
Cobertura de provisiones	Ind Cor	210%	140%	▲ 150%
Rentabilidad de cuentas abandonadas		7,10%	4,75%	▲ 149,5%
Índice de Cartera Vencida Mayor a 30 días de Mora	Ind Cor	8,17%	12%	▲ 146,88%
Boletines de Prensa		114	80	▲ 143%
Mensajes en Redes Sociales		1980	1440	▲ 138%
Resultado del Impacto de la Capacitación		4,3	3,5	▲ 123%
Evaluación de satisfacción del P.I.C		4,3	3,5	▲ 123%
Beneficiarios que acceden a programas acreditados	Ind Cor	45%	37%	▲ 122%
Becas de posgrado para extranjeros en Colombia		263	220	▲ 120%
Volumen conciliación desembolsos a IES		94,20%	80%	▲ 117,75%

Adicionalmente, también se genera alerta frente a los indicadores que tuvieron sobre cumplimiento al cierre de la vigencia 2017, referenciados en la tabla anterior, teniendo en cuenta que se debe tener una justificación de su desempeño. Sobre el indicador de sobre cumplimiento de los indicadores de índice de cartera vencida mayor a 360 o 180 días de mora, la Directora de Cobranzas, María Victoria Camargo comenta que estas metas obedecen a comportamientos históricos y que no siempre un sobrecumplimiento corresponde a una falta de planeación en la meta, por el contrario, es el reflejo del éxito de las estrategias aplicadas.

Frente al indicador que mide la realización de los encuentros regionales, se comenta que se generaron más eventos durante el mes de diciembre de lo que se había planeado.

En cuanto al indicador de rentabilidad de recursos propios, se discutió que la rentabilidad en temas de inversión no tiene un comportamiento constante por lo cual la rentabilidad en promedio puede ser mayor de la meta por el comportamiento del mercado, adicionalmente se dijo que la meta se estipula tal como lo hace el Banco de la República.

Frente al indicador asociado a las provisiones, la jefe de la Oficina Asesora de Planeación comenta que tanto la Junta Directiva como el Comité Financiero pidió a la Oficina de Riesgos la

Love

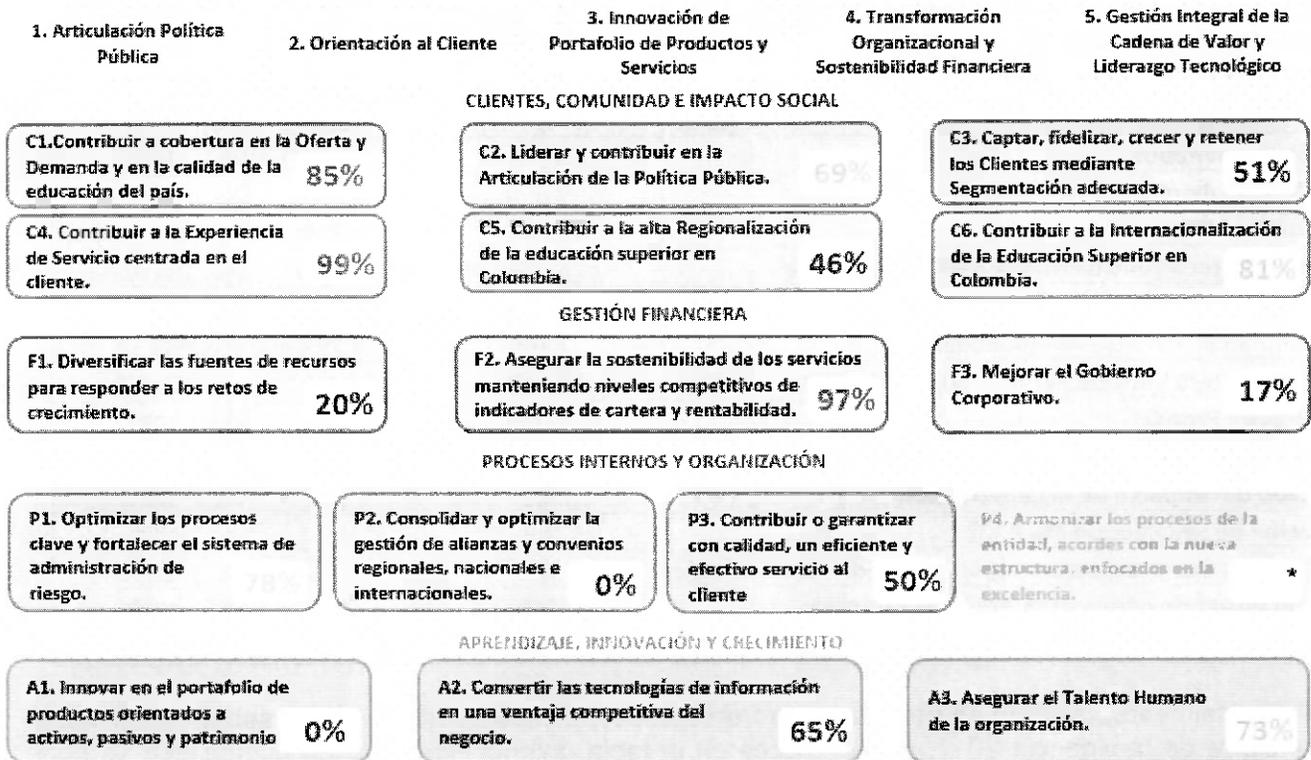
Just

revisión del indicador y modelo de provisiones, también se discutió que podría dejarse como indicador de carácter informativo sin que sea corporativo, para que no aplique el cumplimiento de una meta.

Por otra parte, el indicador de impacto a la capacitación se comenta que la meta bajo la cual se está trabajando es una directriz del Ministerio de Educación Nacional, en el plan sectorial.

Resultados 2018:

Mapa Estratégico Corporativo



* Suspendido

Para la medición del desempeño de los objetivos estratégicos que son los mismos de calidad asociados a los procesos, se revisa avance de los planes de acción e indicadores, para el primer trimestre del año 2018, se aclara a los asistentes que existen metas que están estructuradas para toda la vigencia, por lo cual este resultado se ve más como un avance que un reporte de cumplimiento de metas, a diferencia de los indicadores y planes de acción 2017.

INDICADOR / PLAN DE ACCIÓN	TIPO	RESULTADO A MARZO 2018	META A MARZO	CUMPLIMIENTO
Nuevos beneficiarios de crédito educativo	IND	9648	40000	24%
Estudiantes Beneficiados con nuevos créditos Condonables	IND	10566	35110	30,1%
Plan de Acción Educación Financiera	PA	35%	100%	35%
Beneficiarios de la comunidad	IND	61640	120000	51,4%

6. Desempeño de los procesos.

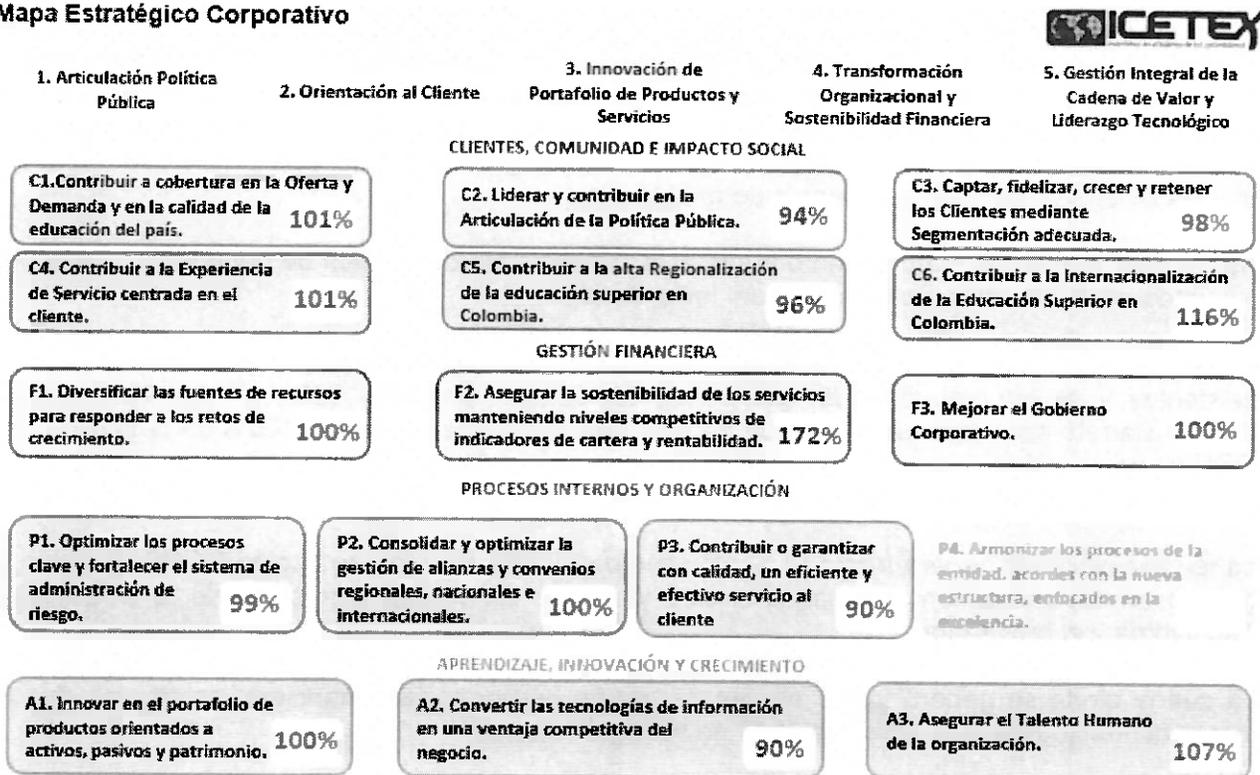
Para abordar lo solicitado por la norma ISO 9001:2015, se revisará el grado que se han logrado los objetivos de calidad, los resultados de seguimiento y medición y el desempeño de los procesos, mediante el reporte del cumplimiento de los indicadores y planes de acción del instituto, teniendo en cuenta que los objetivos estratégicos son los mismos objetivos de calidad que miden el desempeño de los procesos.

Cabe aclarar que los indicadores operativos e instrumentos de seguimiento y medición son revisados en el marco de los comités de mejoramiento realizado por los líderes de proceso y sus equipos.

Por otra parte, se recuerda que de forma trimestral se realizan reuniones de análisis estratégico mediante las cuales se revisa el comportamiento de los indicadores y planes de acción asociados a la Planeación estratégica y los procesos del SGC, lo cual puede ser verificado en las actas respectivas. Por esta razón se trabaja este punto en la reunión de revisión por la dirección a través de un informe ejecutivo con los resultados a dic 2017 y I trimestre de 2018, como se presenta a continuación:

Resultados 2017:

Mapa Estratégico Corporativo



Para la medición del desempeño de los procesos y del cumplimiento de los objetivos de la Entidad, se revisa el desempeño por objetivo estratégico mediante el avance de los planes de acción e indicadores, para el año 2017, la entidad logró en mayor o medida sus objetivos como se puede verificar en los porcentajes de avance por objetivo que oscilan entre el 90% y 172%.

Por otra parte, y aunque la entidad logró sus objetivos, se genera la **alerta** para los indicadores y planes de acción referenciados a continuación, puesto que presentan no cumplimiento de las metas y de acuerdo con los lineamientos estipulados en la "Guía metodología para el desarrollo de las RAES" (G04) deben generar un plan de mejoramiento. Lo anterior fue informado por la Oficina Asesora de Planeación a los líderes de proceso.

INDICADOR	TIPO	RESULTADO A DIC 17	META	CUMPLIMIENTO
Total de beneficiarios de Alianzas	IND	837	1000	84%
Asistentes de idiomas	IND	165	200	83%
Mejora tu Actitud	PA			80%
Sistema CORE Bancario - Fase I	IND	68%	87%	78%
Educación Financiera	PA			75%
Total de beneficiarios de fondos en administración	IND	32655	44344	74%
Nivel de virtualidad en el servicio	IND	47%	75%	63%
Inducción	IND	59%	95%	62%
Beneficiarios del programa Pasaporte a la ciencia	IND	46	95	48%
Actualización del Inventario en el sistema Apoteosys	IND	24%	50%	48%

La primera alerta generada se presenta frente al indicador de total de beneficiarios de alianzas de la Vicepresidencia de fondos en administración, la meta eran 1000 beneficiarios y se lograron 837, con un cumplimiento del 84%, se debe radicar plan de mejoramiento, también se sugiere tener la evidencia de las estrategias que se realizaron para cumplir con el indicador. Se identifica que se realizó el replanteamiento del modelo de alianzas y aunque se realizó labor comercial no se logró el número de beneficiarios inicialmente estimados, de igual forma se aclara que esta meta tuvo ajustes en el año, asociado al cambio de presupuesto.

Se revisará el Plan de mejoramiento frente al incumplimiento de la meta de beneficiarios de fondos y la integración con el incumplimiento del tema de alianzas.

La segunda alerta corresponde al indicador de Asistentes de Idiomas en donde la meta eran 200 asistentes y se concretaron 165, generando un cumplimiento del 83%, el líder MECI/Calidad William Barreto comenta que la gestión de este indicador no depende al 100% de la gestión de la ORI, si no de otras entidades de gobierno, se sugiere tener las evidencias documentadas y soportarse con el acta de la RAE.

La tercera alerta se genera frente al cumplimiento del 78% del plan de acción CORE Bancario, se generó un replanteamiento de las acciones y el plan de trabajo por parte de la Dirección de Tecnología y el proveedor.

La cuarta alerta se generó frente el plan de acción de educación financiera, se informa que por temas contractuales de la vigencia 2017 no se logró realizar.

Como quinta alerta se revisó el incumplimiento del indicador de Total de beneficiarios de fondos en administración, para lo cual la líder MECI reporta que se generó un plan de mejoramiento, teniendo en cuenta este incumplimiento.

Se generan alertas para los siguientes indicadores y planes de acción y se sugiere realizar un análisis frente a las metas para determinar si requieren plan de mejoramiento o acciones de mejora:

El indicador de Nuevos beneficiarios de crédito educativo cuenta con una meta de 40.000 nuevos créditos desembolsados en la vigencia 2018, vale la pena aclarar que este año comenzó a aplicarse el lineamiento de financiar solo a las Instituciones acreditadas, que contemplaba el Plan Nacional de Desarrollo, lo cual impacta en la demanda y los créditos que pueden adjudicarse.

Adicional a lo anterior, una vez aprobado un crédito se requiere la etapa de legalización que depende de los beneficiarios; no todos generan este proceso porque deciden desistir del crédito, para mejorar este resultado la Oficina Comercial y de Mercadeo adelanta estrategias que incentiven la legalización.

El indicador de estudiantes beneficiados con créditos condonables se encuentra asociado al Plan Nacional de Desarrollo con meta para el cuatrienio y se calcula a partir de la legalización de créditos condonables de 189 fondos que fueron definidos con el MEN + adjudicación de las alianzas VCC + Mejores Saber Pro, se aclara que se presenta un resultado de 10.112 al mes de marzo y de 10.566 al mes de mayo. También se comenta que los fondos que entran a hacer parte del indicador tienen características específicas, esto teniendo en cuenta que durante el cuatrienio se han creado una serie de fondos que podrían incluirse en esta medición.

Se genera alerta frente al plan de educación financiera que viene del año pasado y que en este momento no se ha cumplido, también se alerta sobre la meta de beneficiarios comunidad

INDICADOR / PLAN DE ACCIÓN	TIPO	RESULTADO A MARZO 2018	META A MARZO	CUMPLIMIENTO
Indicador de giros de resoluciones	IND	2,97	5	▼ 168%
Revisión de los Expedientes Únicos de Contratación	IND	315	197	▼ 160%
Mensajes en Redes Sociales	IND	949	777	▲ 122%
Cobertura de Provisiones	IND	165,10%	140%	▲ 117,9%
Índice de Cartera Vencida Mayor a 30 días de Mora	IND	9,00%	10,5%	▲ 117%
Renovación de Créditos	IND	102%	90%	▲ 113%
Atención de emergencias de software	IND	107%	95%	▲ 112%

Adicionalmente, también se informa la necesidad de revisar los indicadores que tuvieron sobre cumplimiento al cierre del primer trimestre del año 2018, referenciados en la tabla anterior, teniendo en cuenta que se debe evaluar si es necesario ajustar la meta. Frente al indicador de giros de resoluciones Doris Poveda, Directora de Tesorería, manifiesta que se obtuvo un resultado inferior porque tuvieron que adelantar unos giros a través de plan de choque pero que la meta establecida de los 5 días para la Vicepresidencia Financiera se mantiene.

Respecto al indicador de Planeación Mónica Maloof, jefe de la Oficina Asesora de Planeación y David Rodriguez, jefe de la Oficina de Riesgos indican que debe revisarse la forma de presentar la meta, para que exista un mínimo de provisión dado el lineamiento de junta y lo que se genere de ahí en adelante se da como cumplimiento del 100%.

Frente al indicador de atención de emergencias de software, la líder MECI de la Dirección de Tecnología Martha Robayo afirma, que esta área realizó un plan de choque y se atendieron solicitudes que correspondían a un rezago.

7. Salidas no conformes

A manera de introducción la Asesora Técnica de Planeación comenta el cambio de este tema en la norma ISO 9001:2015 ahora se habla de salidas no conformes e incluye unas acciones para tratarlas. En ICETEX considera como salidas no conformes aquellos productos o servicios que son salidas al Cliente externo, se ejecutan en los procesos misionales e incumplen con algún requisito establecido. Se aclara que en el ejercicio de auditoria interna, los auditores de SGS indicaron que también debían contemplarse las salidas parciales de cara al cliente interno, sin embargo en el comité sectorial realizado en esta semana, al cual asisten MEN y entidades adscritas y vinculadas se trató este tema y se concluyó que se iba a mantener el lineamiento como lo maneja ICETEX y las otras Entidades, porque el ICFES ya fue auditado por ICONTEC y no presentó observaciones al mantener esta definición, es decir no se incluirán las salidas entre procesos internos.

Beatriz Torres, analista de la Oficina Asesora de Planeación presenta el reporte de salidas no conformes y la generación de las siguientes alertas:

PROCESO	DESCRIPCIÓN	2015	2016	2017	2018
	Entrega de facturas a los beneficiarios con información inconsistente (margen 0.05%)	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Administración de la Cartera	No aplicación o aplicación errada de recaudos (Margen del Tolerancia del 0.05%, el cual se superó en el mes de febrero de 2011, para lo cual se estableció acción correctiva)	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%
	Obligaciones con saldo inconsistente por diferencia en tasas de interés (margen 0.05%)	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%
Administración de la Cartera	Incumplimiento en los tiempos establecidos para el trámite de Condonación de Fondos en Administración (60 días hábiles)	-	-	930	

Se reporta como evento de riesgo R47-Realizar condonaciones fuera de los términos establecidos o que no cumplen con los requisitos exigidos por los fondos en administración

Para el proceso de Administración de la cartera, las salidas no conformes identificadas:

- Entrega de facturas a los beneficiarios con información inconsistente
- No aplicación o aplicación errada de recaudos
- Obligaciones con saldo inconsistente por diferencia en tasas de interés

Se modifica la base de información, antes se tomaba sobre PQRS del consumidor financiero ahora se incluyen todas las PQRS que se radican. Para el periodo comprendido entre junio de 2017 y mayo de 2018, el margen de tolerancia que se tiene establecido se superó, por lo tanto, para estas salidas identificadas no se generaron Salidas no Conformes.

Ahora bien, para las salida no conforme del proceso de administración de cartera relacionada con el incumplimiento en los tiempos establecidos para el trámite de condonación de fondos en administración en 60 días, la Vicepresidencia de Fondos en Administración definió, a través de la revisión de los tiempos históricos, que no es posible generar una condonación en menos de 90

días teniendo en cuenta la necesidad de validar información con las Instituciones de Educación Superior, la autorización de los Constituyentes a través de la programación de Juntas Administradoras, por esta razón se plantea la necesidad de solicitar ante el DAFP el cambio de los tiempos del trámite.

En este caso, se debe generar un plan de Mejoramiento para tratar la No Conformidad originada por Salidas No Conforme; aunque este tema está identificado como un Riesgo Operativo, la Oficina de Riesgos manifiesta, que debido a que este riesgo no está calificado como Grave o Crítico, no cuenta con Plan de mejoramiento a través de VIGIA, por lo tanto, se debe radicar a través del Formato "Plan de mejoramiento SCG" (F181).

PROCESO	DESCRIPCIÓN	2015	2016	2017	2018
Atención al Cliente	Tiempo Primer Escalonamiento (mayor a 10 días) Tolerancia hasta junio 2016: 8% Tolerancia desde Julio 2016: 12%	16,5%	25,9%	10%	4%
	Dificultades en el proceso de legalización para emitir concepto jurídico viable	3	21	1	6
Gestión de legalización y renovación para aprobación de desembolso	Dificultad en trámite de revisión de garantías	94	4	1	1
	Problemas reportados por los usuarios que no pueden acceder a la actualización de datos (vía web) o que las IES no puedan efectuar la renovación	25	23	12	2

Gracias a las acciones implementadas, se logró disminuir a un 2%, el número de casos con un primer escalonamiento superior a los 5 días, de acuerdo con el reporte generado al cierre del mes de mayo.

En cuanto al proceso de Atención al Usuario, cuya salida no Conforme "Tiempo de primer Escalonamiento" superior a 5 días, se evidencia que la OCM ha logrado disminuir el número de casos, hasta lograr un porcentaje de 2% en el mes de mayo, por lo tanto, se recomienda evaluar el margen de tolerancia definido inicialmente, si se mantiene este comportamiento.

Para el proceso Gestión de legalización y renovación para la aprobación del desembolso, se han identificado 7 Salidas no conformes, relacionadas con la legalización, la renovación, revisión de garantías y los desembolsos, frente a este último se generan las siguientes alertas:

- No cumplir con la generación de resoluciones para desembolsos en menos de quince días hábiles con un margen de tolerancia de 10 días hábiles, si bien el promedio da como resultado 22 días hábiles, en el mes de mayo de 2018 el resultado de 46 días hábiles, por lo tanto, se recomienda generar un plan de mejoramiento.
- Realizar giros por mayor o menor valor al monto aprobado (margen de tolerancia superior al 2% de los desembolsos mensuales), se observa que el promedio para 2018 ha sido de 1.8%, sin embargo, en el mes de mayo presenta un resultado del 4.9%, por lo tanto, se recomienda generar un plan de mejoramiento.

PROCESO	DESCRIPCIÓN	2015	2016	2017	2018
	No cumplir con la generación de resoluciones para desembolsos en menos de quince días hábiles. Para los desembolsos que dispongan de CDP, flujo de caja, estado de giro y medio de pago. Se considera PNC si los días adicionales al desembolso son superiores a 10 días hábiles.	15,83	14,5	34	22
Gestión de legalización y renovación para aprobación de desembolso	Realizar giros por mayor o menor valor al monto aprobado. Si el volumen de desembolsos tramitados por mayor o menor valor es superior al 2% de los desembolsos mensuales se considera PSNC.	0,93%	0,41%	2,70%	1,80%
	Giros dobles al mismo estudiante. La ocurrencia de giros dobles efectivos (girados al estudiante, a la FES o al tercero que corresponda) es un PSNC.	0	4	112	No se presentó PNC

Mayo tuvo un promedio de 46 días hábiles (se recomienda radicar un F181)

Mayo se presenta un porcentaje del 4,9% (se recomienda radicar un F181)

Finalmente, frente al proceso de liquidación de fondos en administración la salida “Demora en el proceso de liquidación de fondos en administración” este debe ser tratado a través de Plan de mejoramiento en el aplicativo VIGIA, para lo cual la Oficina de riesgos menciona que se debe realizar una actualización en las actividades del Plan que se encuentra radicado.

PROCESO	DESCRIPCIÓN	2015	2016	2017	2018
Otorgamiento de Crédito	Problemas en las solicitudes de crédito por fallas en el sistema (2010-1 Solicitud de software Mantis: aplicativo SINCRONIZACIÓN DE PROGRAMAS SNIES-ICETEX)	22	21	10	11
Terminación o cumplimiento de obligaciones de crédito	Generación de certificado al día con inconsistencias en los saldos (margen de 0.05%)	-	0,00%	0,00%	0,00%
	Devolución de saldos a favor inconsistente. (margen 0.05%)	0,00%	-	-	-
Liquidación de Fondos en Administración	Demora en el proceso de liquidación de fondos en administración			100	
Otorgamiento de crédito a través de la administración de recursos de terceros	Adjudicación de créditos a personas que no cumplen requisitos	95	-	-	No se presentó PNC

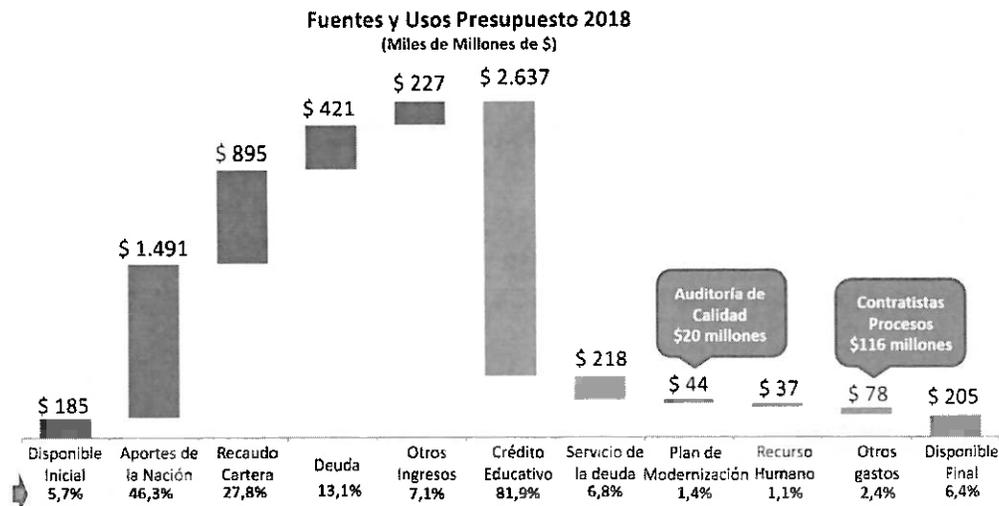
Se reporta como evento de riesgo dada la materialización de lo siguiente:
R46 No liquidar oportunamente los Fondos en administración

Al finalizar la presentación de Salidas no conformes, se decide de manera unánime que el resto de la agenda será tratada el día 25 de junio a las 3:00 p.m., teniendo en cuenta que ya se cubrió el espacio programado.

8. Adecuación de recursos

La Oficina Asesora de Planeación presenta un informe con las fuentes de recurso que tiene la Entidad, el presupuesto aprobado 2018 y la ejecución al primer trimestre de 2018.

Se describen y detallan las fuentes y usos del presupuesto de la Entidad, apoyándose con la siguiente gráfica:



De manera puntual se explica que los recursos asociados de forma directa al Sistema de gestión de la calidad son la auditoría de Icontec, los dos contratistas que apoyan actualización de procesos y procedimientos y seguimiento a indicadores y la auditoría interna de calidad que fue contratada con SGS.

Se realiza un comparativo entre el presupuesto de 2018 Vs 2017:

PRESUPUESTO ICETEX AÑO: 2018

Cifras en millones de \$

RUBRO	oct-17	proy-17	ppto-18	Var.	
				\$	%
SALDO DISPONIBLE	167.726	184.805	205.148	20.342	11%
PRESUPUESTO DE INGRESOS	2.332.961	2.779.480	3.219.019	439.539	16%
DISPONIBLE INICIAL	77.055	77.055	184.805	107.750	140%
INGRESOS DE LA VIGENCIA	2.255.905	2.702.425	3.034.214	331.789	12%
INGRESOS OPERACIONALES	844.470	1.020.172	1.074.023	53.850	5%
Recaudo Directo de Cartera	683.054	828.638	894.929	66.291	8%
Ingresos Por Fondos En Administración	23.015	29.453	30.943	1.490	5%
Rendimientos Financieros	8.660	11.106	10.265	-840	-8%
Otros Ingresos Operacionales	129.721	150.975	137.885	-13.090	-9%
INGRESOS NO OPERACIONALES	341.313	401.396	469.305	67.909	17%
Recursos de Crédito Externo o Interno	292.567	348.263	421.251	72.988	21%
Otros Ingresos No Operacionales	45.647	49.307	44.922	-4.386	-9%
Ingreso Fondos Especiales	3.099	3.826	3.133	-693	-18%
APORTES DE LA NACIÓN	1.070.123	1.280.857	1.490.886	210.029	16%

Por último, se muestra la ejecución presupuestal al mes de abril de 2018, discriminado por los ingresos operacionales y no operacionales descrito por cada rubro:

PRESUPUESTO ICETEX AÑO: 2018

Cifras en millones de \$ (corte Abril)

RUBRO	APROPIACIÓN	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN
PRESUPUESTO DE INGRESOS	3.257.342	1.343.356	41,2%
DISPONIBLE INICIAL	182.813	182.813	100,0%
INGRESOS DE LA VIGENCIA	3.074.530	1.160.543	37,7%
INGRESOS OPERACIONALES	1.066.325	344.421	32,3%
Recaudo Directo de Cartera	872.929	304.263	34,9%
Ingresos por Fondos en Administración	30.943	11.144	36,0%
Rendimientos Financieros	10.265	3.865	37,6%
Otros Ingresos Operacionales	152.188	25.150	16,5%
INGRESOS NO OPERACIONALES	517.319	23.396	4,5%
Recursos de Crédito Externo o Interno	421.251	-	0,0%
Otros Ingresos No Operacionales	52.663	2.628	5,0%
Ingresos Fondos Especiales	43.405	20.768	47,8%
APORTES DE LA NACIÓN	1.490.886	792.726	53,2%

Y luego se muestra la distribución de los gastos:

PRESUPUESTO ICETEX AÑO: 2018

Cifras en millones de \$ (corte Abril)

RUBRO	APROPIACIÓN	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN
PRESUPUESTO DE GASTOS Y DE INVERSIÓN	2.951.867	1.232.073	41,7%
GASTOS OPERACIONALES	103.622	23.676	22,8%
Gastos Administrativos	64.466	15.684	24,3%
Gastos de Operación y Servicios	35.850	7.799	21,8%
Otros Gastos Operacionales	3.306	194	5,9%
GASTOS NO OPERACIONALES	223.389	62.284	27,9%
Servicio de la Deuda	218.318	62.281	28,5%
Otros Gastos No Operacionales	5.071	4	0,1%
PRESUPUESTO DE INVERSIÓN	2.624.856	1.146.112	43,7%
Programa de Créditos Educativos	2.583.641	1.143.033	44,2%
Programa Modernización y Transformación	41.215	3.079	7,5%

Dentro de la explicación de los gastos se detallan los gastos Asociados al Sistema de Gestión de la Calidad términos de contratistas y los gastos asociados a servicios de auditorías.

9. Resultado auditorias

10. No conformidades, acciones correctivas y oportunidades de mejora

La Dra. Luz Alba Sánchez, Jefe de la Oficina de Control Interno, presenta los resultados de la auditoria interna llevada a cabo en el mes de mayo de 2018, se expone el objetivo de dicha auditoria: "Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de acuerdo a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015, así como los requisitos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad, el alcance ; cubrimiento de los 39 procesos y 240 Procedimientos, los criterios de la auditoria"; la información revisada corresponde a

actividades realizadas durante la vigencia 2017 y los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2018 y la normatividad aplicable a cada uno de los procesos.

Por otra parte, se detalla la metodología aplicada; La auditoría fue realizada de manera presencial, durante los días 7 al 11 de mayo de 2018, mediante muestreo y técnicas de entrevistas con los líderes y equipo de trabajo, análisis y evaluación de la información contenida en documentos y registros del SIG.

Durante el ciclo de auditoría, se evaluó y determinó el cierre de veinte (20) No Conformidades resultantes de la Auditoría Interna de Calidad de la vigencia 2017 bajo la norma ISO9001:2008.

Hallazgos auditoría interna de calidad vigencia 2018

Fortalezas identificadas en el sistema

- ✓ Compromiso de los Líderes de Procesos y de los responsables del SIG para garantizar el cumplimiento de las normas.
- ✓ Utilización de herramientas ofimáticas para el desarrollo de los procesos.
- ✓ La pertinencia de las acciones tomadas frente a los riesgos establecidos.
- ✓ Receptividad de todos los miembros de los procesos frente al ejercicio de auditoría interna.
- ✓ Los mecanismos de monitoreo de actividades a través de reportes e informes de seguimiento.

Resultado final

NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
16	68

Los incumplimientos antes mencionados estuvieron asociados a los siguientes numerales de la norma ISO 9001- 2015:

Numeral de la Norma	Nombre	# de No conformidades
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	2
7.5	Información documentada	6
8.5	Producción y provisión del servicio	3
9.1	Seguimiento, medición, análisis y evaluación	4
	Ley defensor financiero	1
Total		16

A continuación, se relacionan las no conformidades por cada uno de los numerales vistos y se relaciona el proceso al cual estuvieron asociadas:

PROCESO	NO CONFORMIDAD	NUMERAL AFECTADO
Planeación Financiera (Oficina de Planeación)	En el proceso Planeación Financiera. Se encuentra el Riesgo operativo: R1. "Realizar proyecciones financieras o informes no precisos". No se encuentra evidencia de la ejecución del control, lo cual incumple la cláusula 6.1 de la norma ISO 9001:2015 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	6.1
Otorgamiento de servicios programas internacionales (Oficina de Relaciones Internacionales)	Se evidencia deficiencias en el control determinado para el riesgo R48 que indica: "Que no se lleve a cabo adecuadamente el procedimiento de otorgamiento de becas", Lo anterior según lo verificado en el oficio del ICETEX a la Universidad Adolfo Ibáñez en Chile consecutivo No. 2017006012-E del 10 de febrero de 2017 donde se le informa a la Universidad el resultado de la preselección para la convocatoria No. 6116217 del Master en Economía y Políticas Públicas MEPP, indicando que se preseleccionaron tres personas pero en el cuerpo de la comunicación se repitió el nombre de uno solo de ellos. No hay acciones posteriores de reevaluación del riesgo y/o de acciones correctivas, teniendo en cuenta que las acciones establecidas en el Plan de Acción no fueron realizadas, la No Conformidad dejada en la auditoría Interna del 2017 se cierra por cambio de norma y se abre una nueva no conformidad bajo la Norma ISO 9001:2015 en el numeral 6.1	6.1

PROCESO	NO CONFORMIDAD	NUMERAL AFECTADO
Gestión Contable y Tributaria. (Dirección de Contabilidad)	No se evidencia un control adecuado dentro de los documentos de origen externo, dado que no se encuentra identificado el cronograma para el envío de información a la Superfinanciera; así mismo no se evidenció los formatos utilizados para su envío, incumpliendo con lo establecido en el numeral 7.5.3 de la norma ISO 9001:2015 que indica: "La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado, y controlar".	7.5.3
Liquidación de fondos en administración. (Vicepresidencia de Fondos en Administración)	Se evidenció cronograma de planeación anual de actividades para liquidación de fondos, con el cual el proceso ejecuta lo planificado; se observó que el cronograma de planeación no está identificado dentro del control de la información del proceso, igualmente no se encuentra referido en el listado maestro de registros. El procedimiento de Liquidación de Fondos en Administración M4-4-01 V3 de 4/06/2013 se encuentra desactualizado por cuanto las actividades de la elaboración de la resolución de terminación de los convenios es ejecuta por la Vicepresidencia de Fondos y no por la Secretaria General, como lo refiere la actividad 5 del procedimiento, generando desviación de cumplimiento del requisito 7.5.1 de la norma auditada.	7.5.1
Gestión de servicios tecnológicos. (Dirección de Tecnología)	Se evidencia matriz de planeación de la producción y fabricación de software donde se determinan los recursos y costos aplicados. Se evidenció que esta matriz no está identificada y controlada en el listado maestro de registros del sistema de gestión, generando incumplimiento del requisito 7.5.1 de la norma auditada.	7.5.1



PROCESO	NO CONFORMIDAD	NUMERAL AFECTADO
Gestión de Riesgo de Crédito. (Oficina de Riesgos)	No se evidencia que el documento denominado Criterios de Evaluación de Base de Datos se encuentre controlado desde el Sistema de Gestión, manifestando a la Auditoría que no ha sido incorporado dentro del Sistema; es de resaltar que este formato fue creado para dar respuesta a una de las no conformidades internas dejadas en el año 2017. Lo anterior incumple con lo establecido en el numeral 7.5.2. (a) de la ISO 9001:2015 que indica: "la identificación y descripción"	7.5.3.2.1
Atención al Cliente (Oficina Comercial y de Mercadeo)	No se evidencia que los documentos entregados al cliente para Exención de Impuestos se encuentren firmado por parte del funcionario del área, lo cual incumple con lo establecido en la Norma ISO 9001:2015 en el numeral 7.5.3.1 (a) que indica: que "esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite."	7.5.3.1 (a)
Gestión de comunicación externa (Oficina de Comunicaciones)	Se evidencia que el registro de hoja de vida del indicador de Boletines de Prensa para el año 2018, no cuenta con la información de análisis de datos del primer trimestre de 2018. En el indicador de Mensajes en Redes Sociales: No se evidencia registro de análisis de datos del indicador de gestión durante el periodo de septiembre a diciembre de 2017, generando incumplimiento del requisito 7.5.3.1 (a), referente al uso de los registros.	7.5.3.1 (a)

PROCESO	NO CONFORMIDAD	NUMERAL AFECTADO
Gestión de Apoyo a Programas Internacionales. (Oficina de Relaciones Internacionales)	No se evidencia que se esté realizando un correcto manejo de la propiedad del cliente, lo cual se soporta en el hecho que para aquellos aspirantes que no son aceptados para las becas, los documentos y material entregado por ellos son destruidos sin informar al cliente; lo anterior incumple con lo establecido en la Norma ISO 9001:2015 en el numeral 8.5.3 "Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos".	8.5.3
Atención al Cliente. (Oficina Comercial y de Mercadeo)	Se encontró información de créditos y datos sensibles del cliente sin protección adecuada, lo cual incumple con lo establecido en el numeral 8.5.3 de la Norma ISO 9001:2015 que indica: Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos.	8.5.3
Atención al Cliente. (Oficina Comercial y de Mercadeo)	No se están cumpliendo con los tiempos establecidos para la atención de las OPAS, el cual corresponde a 60 días, para el caso de la muestra 2181124_W2Y4W4, se observó incumplimiento en el procedimiento interno del Icetex y lo establecido en el numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015 que indica: "Control de la producción y de la provisión del servicio".	8.5.1

PROCESO	NO CONFORMIDAD	NUMERAL AFECTADO
---------	----------------	------------------

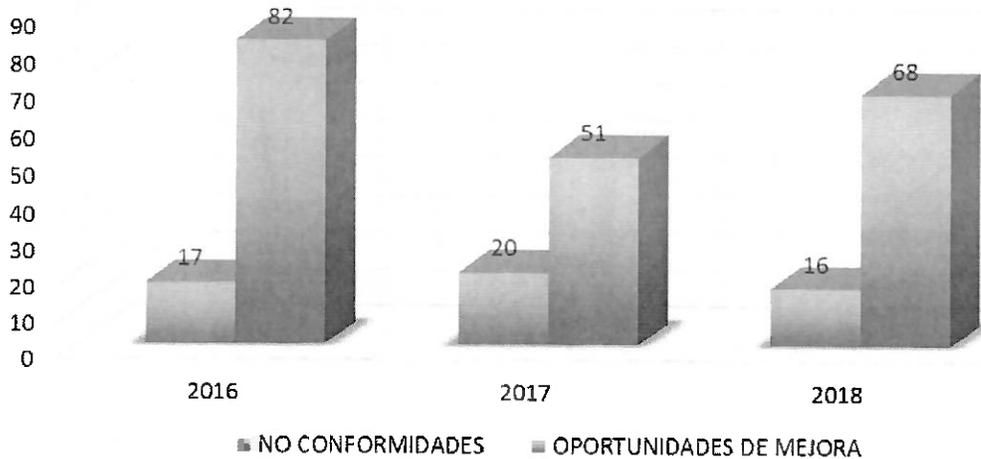
Atención al Cliente. (Oficina Comercial y de Mercadeo)	No se evidencia que en la página web se encuentre la información del Defensor del consumidor financiero, tal como lo indica la Ley de Publicidad y Transparencia y de Protección del Consumidor Financiero.	Ley
Liquidación de fondos en administración. (Vicepresidencia de Fondos en Administración)	El proceso no cuenta con la identificación de metodología para el seguimiento y medición de este. No se evidencian indicadores de gestión del proceso, generando incumplimiento del requisito 9.1.1 de la norma.	9.1.1
Gestión de archivo. (Grupo de Archivo – Secretaría General)	Se evidencia que el registro de hoja de vida del indicador denominado “Verificación de Expedientes”: según la meta del indicador de 197 expedientes revisados, no se evidenció medición del indicador en el último trimestre 2018. Así mismo no se observó análisis de datos, generando desviación de cumplimiento del requisito 9.1.1. de la norma auditada.	9.1.1

PROCESO	NO CONFORMIDAD	NUMERAL AFECTADO
Atención al Cliente. (Oficina Comercial y de Mercadeo)	No se evidencia que en la página web se encuentre la información del Defensor del consumidor financiero, tal como lo indica la Ley de Publicidad y Transparencia y de Protección del Consumidor Financiero.	Ley
Liquidación de fondos en administración. (Vicepresidencia de Fondos en Administración)	El proceso no cuenta con la identificación de metodología para el seguimiento y medición de este. No se evidencian indicadores de gestión del proceso, generando incumplimiento del requisito 9.1.1 de la norma.	9.1.1
Gestión de archivo. (Grupo de Archivo – Secretaría General)	Se evidencia que el registro de hoja de vida del indicador denominado “Verificación de Expedientes”: según la meta del indicador de 197 expedientes revisados, no se evidenció medición del indicador en el último trimestre 2018. Así mismo no se observó análisis de datos, generando desviación de cumplimiento del requisito 9.1.1. de la norma auditada.	9.1.1

Para cada uno de los hallazgos, las áreas deberán desarrollar un plan de mejoramiento en el formato establecido “Plan de mejoramiento sistema de gestión de calidad” (F181), en donde se deben generar las acciones pertinentes que apunten a dar solución a la causa raíz.

La Dra., Luz Alba Sanchez informa cuales son las áreas que tienen pendiente la radicación de los planes de acción asociados a las no conformidades identificadas, entre las que se encuentran la Oficina de Relaciones Internacionales y la Dirección de Tecnología, estas áreas se comprometen a la remisión de los planes en la semana en curso.

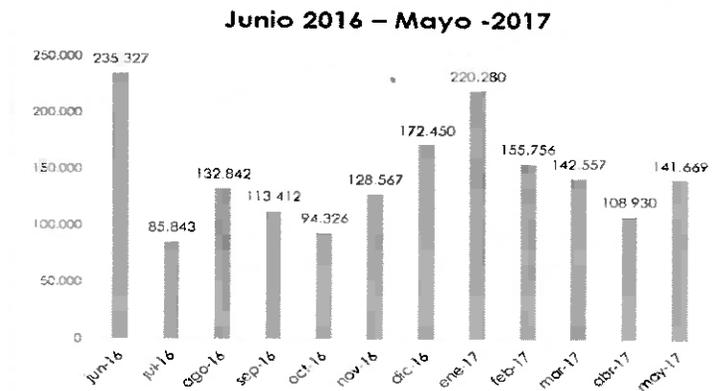
Luego la Oficina de Control Interno muestra el balance de esta auditoría, en comparación con las auditorías de años anteriores:



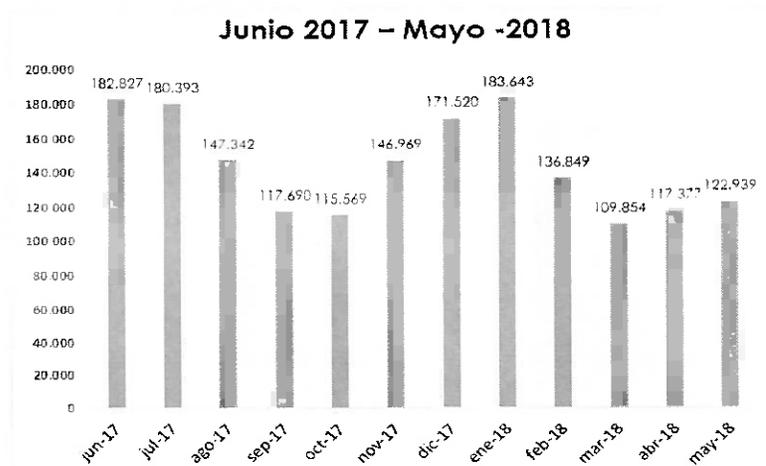
Finalmente, como conclusión la auditoría interna cumplió con los objetivos planificados en cuanto a la verificación del Sistema Integrado del ICETEX bajo la Norma ISO 9001:2015, la auditoría evidenció gestión en los procesos y el sistema se mantiene a nivel de la organización. Se requiere gestión del cambio en cuanto al manejo de los nuevos procedimientos que aportarán a la mejora continua del Sistema.

11. Satisfacción del cliente y Retroalimentación de las Partes Interesadas

La Oficina Comercial y de Mercadeo desde el proceso de Atención al Cliente, se exponen las cifras de las PQRS en donde realiza dos comparativos, uno entre las atenciones recibidas entre junio de 2016 a junio de 2017 y las suscitadas entre junio de 2017 a mayo de 2018:

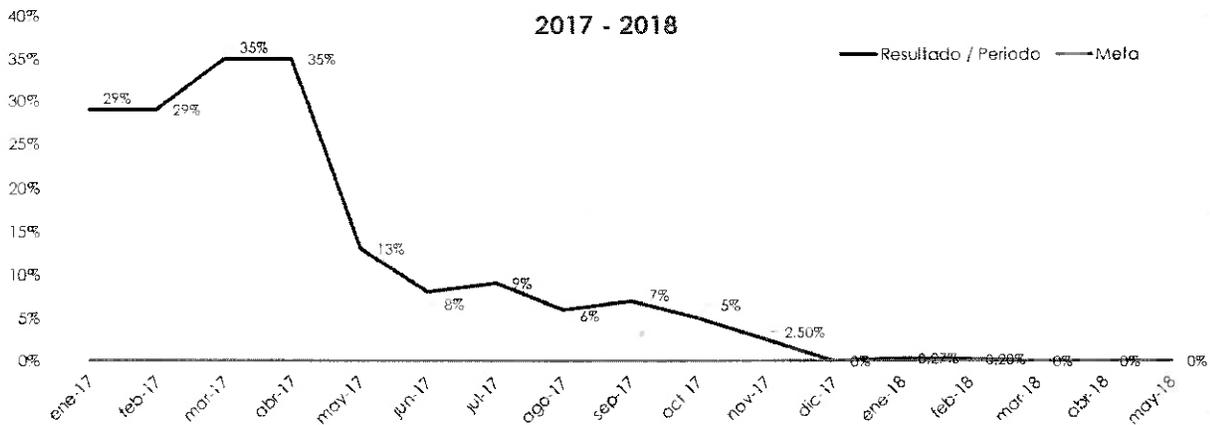


Con un total de total de atenciones **1.731.959** y total escalonamiento: **216.703** y ya para la siguiente vigencia las cifras son:



Total, de atenciones 1.732.972 y un total escalonamiento: 232.621, en donde presenta un aumento del 0,06 % frente a las atenciones y en un 6,84 con relación al escalonamiento.

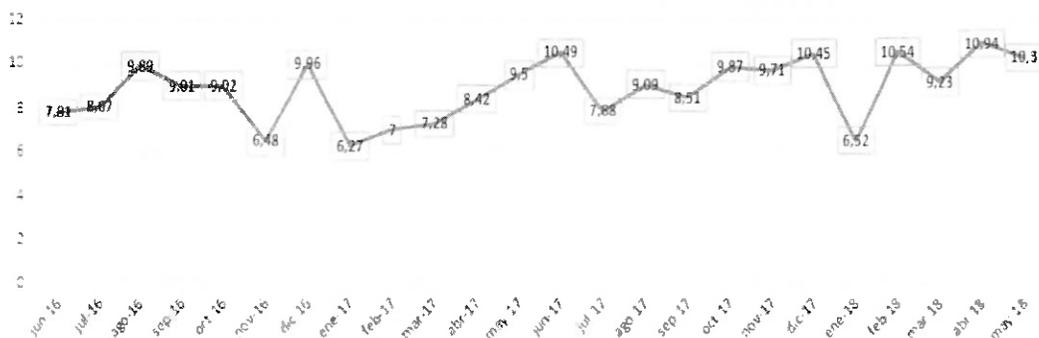
Se muestra el comportamiento histórico de las PQRS que al cierre del mes quedaron por fuera de términos, desde enero 2017 a mayo de 2018.



Datos	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17	jun-17	jul-17	ago-17	sep-17	oct-17	nov-17	dic-17	ene-18	feb-18	mar-18	abr-18	may-18
Resultado / Periodo	29%	29%	35%	35%	13%	8%	9%	6%	7%	5%	2.50%	0%	0,27%	0,20%	0%	0%	0%
Casos Vencidos	6.976	4.158	2.779	3.209	1.100	1.076	715	461	377	268	156	0	24	20	0	0	0
Meta	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Así mismo se exponen los históricos en lo que refiere a los tiempos de respuesta a las PQRS:

HISTORICO PROMEDIO DIAS DE RESPUESTA DCF 2016 -2018



En donde el tiempo promedio de respuesta se encuentra en 8,8 días.

De igual forma expone los temas que presentan mayor volumen de junio de 2017 a mayo de 2018.

PROCESO INICIAL	VOLUMEN	%
Estado de cuenta y extractos	256.013	15%
Información general de productos	169.321	10%
Recibo de pago	110.050	6%
¿Cómo solicitar un productos?	108.135	6%
Giros	96.900	6%
Consultas relacionadas con la renovación de créditos	52.508	3%
Cambios en el plan de pagos	35.514	2%
Comunidad ICETEX	33.262	2%
Condonación por graduación	32.442	2%
Diligenciamiento y consulta de resultados solicitud de crédito	30.009	2%
TOTAL	924.154	53%

Luego el área expone que están realizando una serie de actividades que permitirán fortalecer aún más el proceso de Atención al Cliente:

- ✓ Generar empoderamiento de servicio en las Áreas Misionales.
- ✓ Asegurar la pertinencia, claridad, completitud de la información para los Ciudadanos
- ✓ Realizar la medición diaria de las PQRSD, para mitigar su vencimiento
- ✓ Asegurar el correcto funcionamiento de la herramienta CRM COSMOS
- ✓ Asegurar el cumplimiento de respuesta de las PQRSD en los términos de ley.
- ✓ No conformidad al procedimiento de PQRSD, como resultado de la auditoría interna de calidad

Dentro del proceso de Atención al Cliente, en el marco de las actividades de seguimiento, monitoreo a los indicadores y resultados de auditorías internas, identificaron una novedad al interior de la herramienta de administración de clientes CRM Cosmos, por lo cual se hizo necesario un replanteamiento de la medición del indicador, debido a que encontraron fallas en la parametrización de la herramienta, por lo cual se toman medidas inmediatas en lo referente a la generación de los reportes, pasando a realizarse de forma

manual, esto con el objetivo de que en las cifras entregadas a las áreas no solo se vean el estado a una fecha en específico, sino que puedan ver diariamente los casos cercanos a la no conformidad y los casos vencidos a la fecha, para tomar las acciones inmediatas, y así poder dar cumplimiento a los términos de ley.

Por lo anterior la Dra. Rosa Maria Gonzalez de la Oficina Asesora de Planeación, procede a explicar con detalle la situación identificada de cómo se estaba realizando la medición, así mismo informa sobre las medidas que tomó el área, entre las cuales se encuentra el levantarse dos no conformidades, una en términos del reporte y la otra es por las fallas de parametrización de la herramienta, porque mostraba el caso vigente, pero al ver los casos de forma manual e individual, se encontraban vencidos. Así mismo manifiesta la importancia de que este proceso sea asegurado, toda vez, que esta fue una no conformidad identificada en auditorias anteriores y que puede estar en riesgo que sea catalogada como una no conformidad mayor por el ente certificador, ICONTEC.

La Oficina de Control Interno indaga sobre el comportamiento de las interrupciones de términos, para lo cual la Oficina Comercial informa que ya el caso se encuentra en diagnóstico, por parte de un recurso asignado por la Dirección de Tecnología y que en los reportes manuales generados, solamente encuentran tan solo tres casos con esta novedad, pero que igual seguirán trabajando en las acciones pertinentes a fin de asegurar el proceso de cara a la mejora en los tiempos de respuesta al cliente.

A continuación, se exponen los resultados de los estudios de satisfacción, basados en las encuestas realizadas por la firma Infométrica, la ficha técnica del estudio es:

Público objetivo	Tipo Abordaje	Técnica	Muestra final
Beneficiarios actuales –Fondos; Beneficiarios actuales - Acces antes y después de de 2010; Beneficiarios actuales - Mediano plazo / corto plazo antes y después de 2010	Encuesta telefónica	Cuantitativa	992
Colombianos en el exterior; Extranjeros en Colombia	Encuesta telefónica o Correo electrónico	Cuantitativa	38
Periodo 2011 – 2014			
Universidades colombianas	Encuesta telefónica o correo electrónico, se sugiere carta del ICETEX	Cuantitativa	64
Grandes clientes ORIS (Jefes o directores ORIS en las cuales se tienen asistentes de idiomas) - Oficinas de Relaciones Internacionales; Aliados Internacionales: Universidades extranjeras, organismos multilaterales, agencias de gobierno, sector privado, ONGs, fundaciones, otros.	ORIS: Encuesta telefónica o correo electrónico con base de datos	Cuantitativa	51
	Aliados internacionales: Correo electrónico con base de datos		
Varios	Encuesta telefónica o correo electrónico con base de datos	Cuantitativa	2
Varios	Encuesta telefónica o correo electrónico con base de datos	Cuantitativa	37
Estudiantes universitario pensando en realizar un postgrado en el exterior con beca o profesional universitario que quiere hacer un postgrado en el exterior con beca	Encuesta telefónica o presencial	Cuantitativa	409
Estudiantes de 11 que buscan crédito para estudios universitarios, técnicos, tecnológicos y/o sus padres acudientes. También estudiantes de pregrado que tiene crédito con otra entidad y se quieren pasar a ICETEX	Encuesta telefónica o presencial	Cuantitativa	457
Total			2050

Resultados de Top Of Mind: Corresponde a la percepción en primera instancia en la mente del consumidor.

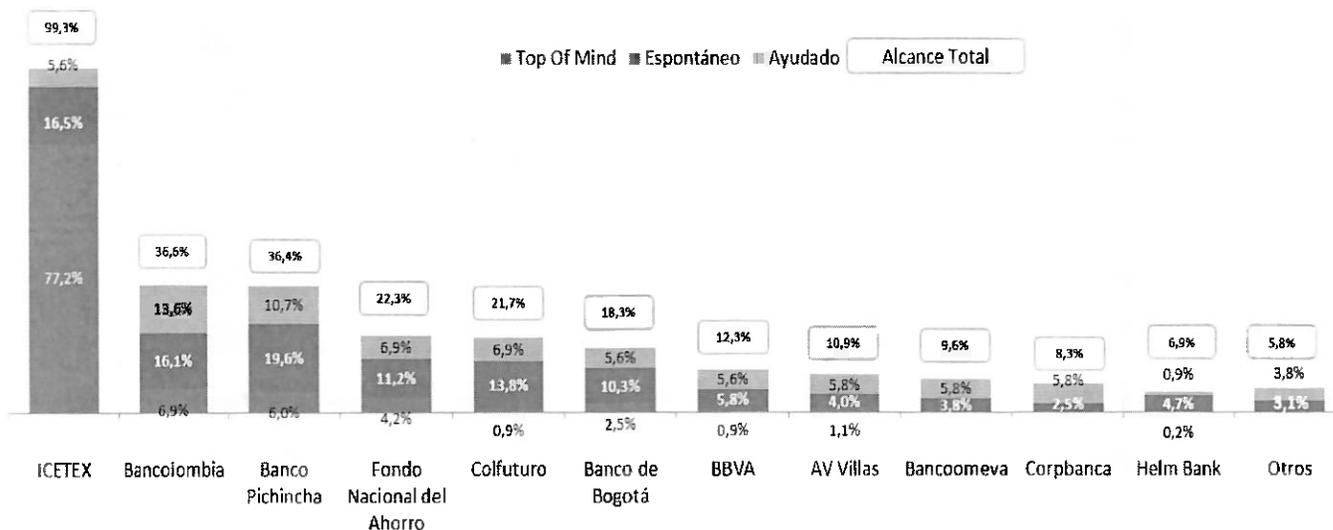
Evolución del Top Of Mind de Entidades que ofrecen créditos educativos-Icetex

- La pregunta asociada al Top Of Mind es ¿Cuáles entidades se le vienen a la mente cuando usted piensa en crédito para estudiar carreras técnicas, tecnológicas o universitarias especializaciones y postgrados, para estudiar en Colombia o en el exterior?
- La pregunta asociada a la categoría de espontáneo es ¿Qué otras entidades que ofrezcan créditos para educación recuerdan?
- La pregunta asociada al criterio de ayudado es ¿De las siguientes entidades que le voy a leer, dígame cuáles conoce que ofrezcan créditos educativos?

Para este ítem lo que se identifica es la oportunidad que tiene la Entidad en temas relacionados con estrategias comerciales, y de comunicación, en razón a los resultados obtenidos entre 2016 y 2017.

Conocimiento entidades que ofrecen créditos educativos – 2017

Para esta categoría se asocia la percepción que tienen los usuarios de nuestra Entidad, frente a otras Entidades:



En esta sección se puede identificar que existen otras entidades que pueden llegar a ser competencia para el ICETEX y que por esta razón se hace necesario fortalecer aspectos de comunicación y mercadeo, debido a que para un grupo de usuarios ya tienen referenciados a otras entidades de financiación.

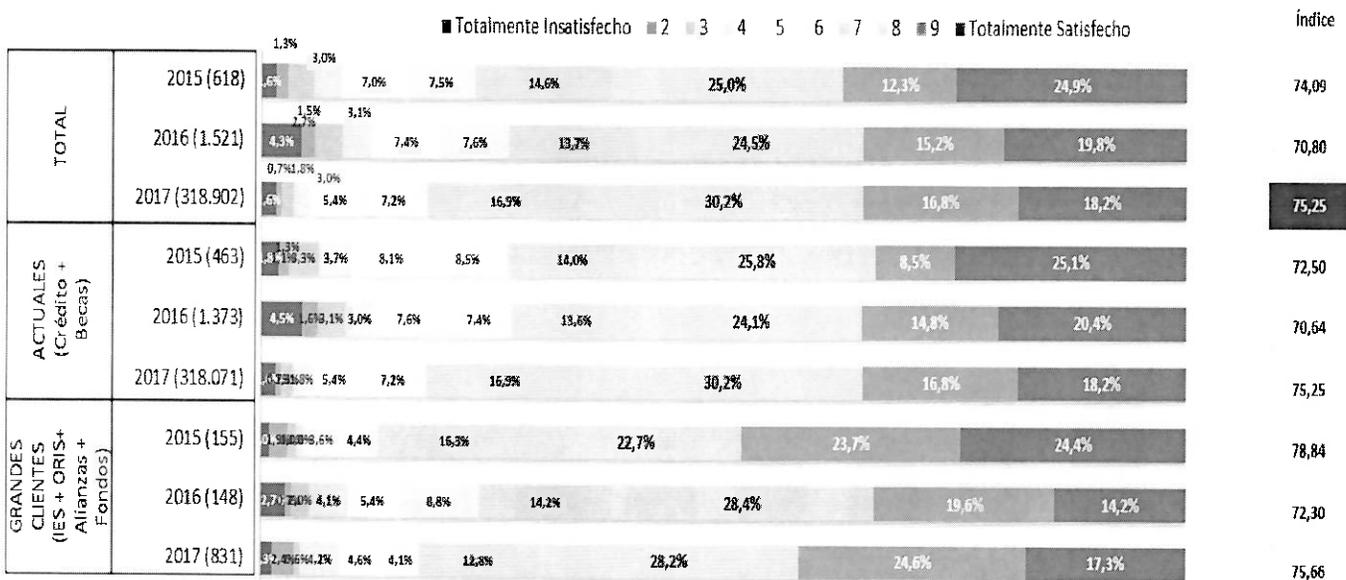
Conocimiento entidades que ofrecen Becas – 2017

En relación con temas asociados a percepción de los clientes en el producto de becas, los usuarios relacionan seguido de ICETEX a Colciencias y Colfuturo.



Satisfacción ICETEX Total General 2017

Dentro de los resultados encontramos la satisfacción general de los clientes, en donde se puede identificar que para los clientes ha mejorado en término general como se muestra a continuación:

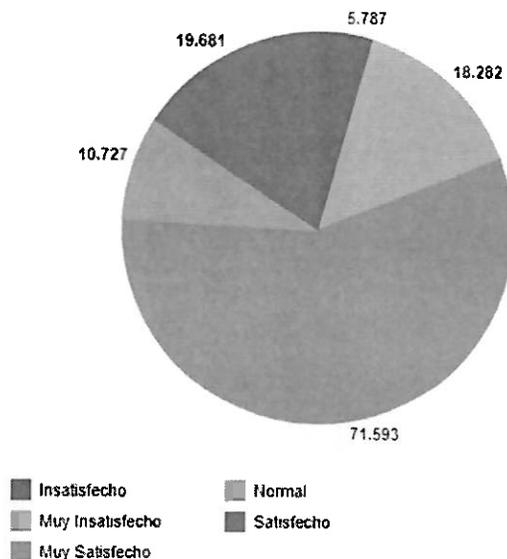


La pregunta asociada en esta sección es ¿Teniendo en cuenta todos los momentos y actividades de relación que usted ha tenido con el ICETEX, ¿Qué tan satisfecho (a) se encuentra usted en general con el ICETEX? En una escala de 1 a 10 donde 1 es TOTALMENTE INSATISFECHO y 10 TOTALMENTE SATISFECHO.

En esta sección la Dra. Rosa María González hace la claridad sobre las muestras trabajadas en la vigencia 2016 y 2017, encontrando que es más representativa la del último año por el número de encuestados.

Por último, la Oficina Comercial y de Mercadeo genera la evaluación de la satisfacción en los canales de atención:

	Número de registros	% Participación
Muy Satisfecho	71.593	56.79%
Muy Insatisfecho	18.282	14.50%
Satisfecho	19.681	15.61%
Normal	10.727	8.51%
Insatisfecho	5.787	4.59%
Total general	126.070	100.00%



12. Desempeño de los proveedores externos.

La Coordinadora del Grupo de Contratación de la Secretaría General, Iris Jeaneth Guarín entrega el balance sobre el desempeño de la contratación en la institución.

Se informa sobre los cambios asociados en el Manual de Contratación adoptado mediante Acuerdo No.016 del 27 de abril de 2018, en donde desde el proceso de gestión contractual, se realizaron ajustes en las funciones del comité de adquisiciones, comités evaluadores y se eliminó la causal de contratación directa, cuando no era único proveedor y se incluyó la mínima cuantía para aquellos valores hasta los 100 SMLV, esta contratación debe hacerse por convocatoria pública a través del SECOP II.

Se entrega el balance de la gestión contractual para el año 2017:

A. PROCESOS DE SELECCIÓN CONVOCATORIA PÚBLICA 2017 (CORTE 30 DE DICIEMBRE)	
Invitación Abierta	5
Solicitud de Oferta	3
Subasta Inversa	11
Menor Cuantía	9
Acuerdo Marco de Precios	28
TOTAL PROCESOS	56
B. CONTRATACIÓN DIRECTA	
Arrendamiento	8
Contratos interadministrativos	6
Prestación de Servicios persona natural	232
Prestación de Servicios persona jurídica	34
Comunicación de aceptación de oferta	64
Comodato	3
TOTAL CD	347
TOTAL CONTRATOS VIGENCIA 2017 (CORTE A 30 DE DICIEMBRE DE 2017)	
A + B. Adquisición de bienes y servicios	403
B. Contratos Misionales (Acuerdos, alianzas, convenios y FA)	72
TOTAL	475

Se resalta que lo que se muestra en la tabla como comunicación de aceptación de oferta, es lo que se ajustó en el manual y está relacionada con la Mínima Cuantía los cuales se deben hacer a través de convocatorias abiertas.

Por otra parte, se informan los resultados de la ejecución contractual en el 2018 con corte al 20 de junio:

A. PROCESOS DE SELECCIÓN CONVOCATORIA PÚBLICA 2018 (CORTE 20 DE JUNIO)	
Invitación Abierta	6
Solicitud de Oferta	0
Subasta Inversa	3
Menor Cuantía	6
Acuerdo Marco de Precios	22
TOTAL PROCESOS	37
B. CONTRATACIÓN DIRECTA	
Arrendamiento	1
Contratos interadministrativos	1
Compraventa y/o Suministro	1
Prestación de Servicios persona natural	213
Prestación de Servicios persona jurídica	9
Comunicación de aceptación de oferta	27
Comodato	2
TOTAL CD	254
TOTAL CONTRATOS VIGENCIA 2018 (CORTE 20 DE JUNIO)	
A + B. Adquisición de bienes y servicios	291
B. Contratos Misionales (Acuerdos, alianzas, convenios y Fondos en Administración)	17
TOTAL	308

Se habla sobre los beneficios que existen en realizar la contratación por medio Acuerdo Marco de Precio, que favorecen la contratación pública porque estandariza los precios y reduce los tiempos debido a que no se requiere evaluar proponentes sino simplemente adherirse a los acuerdos.

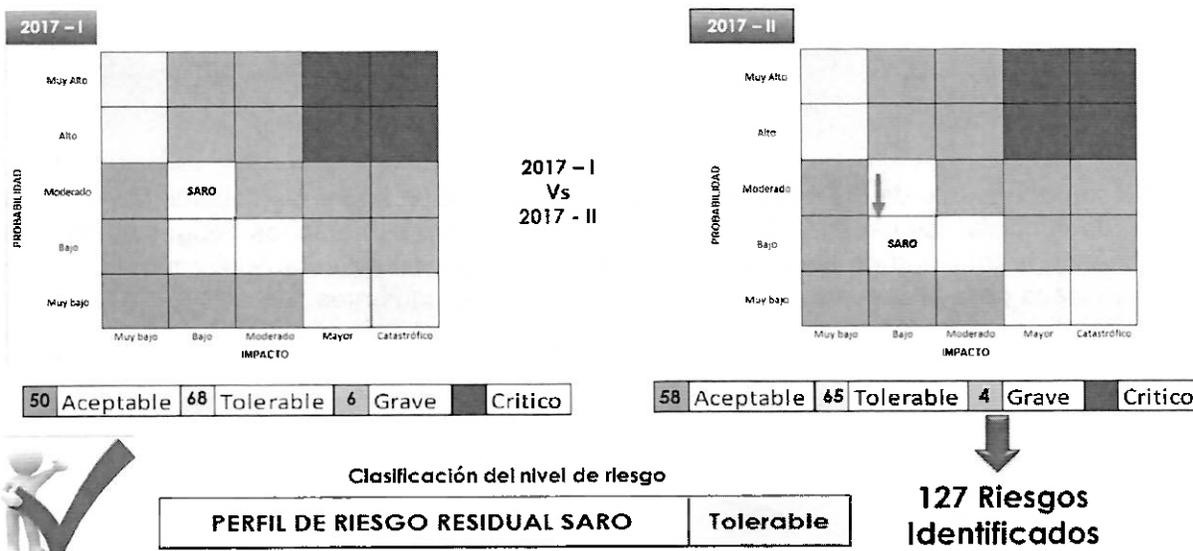
En lo relacionado a la satisfacción y al desempeño de proveedores, informa que esta actividad se desarrolla a través de los supervisores de los contratos, quienes validan los entregables y el cumplimiento de las obligaciones para generar los pagos. Informa que ni en 2017 ni en lo que va corrido del 2018 se han presentado contratos con novedades de multas o que se tengan procesos por incumplimiento.

La Oficina de Control Interno pregunta si todos los contratos deben hacerse por SECOP II para lo que informa que sí, excepto para los casos de solicitud de oferta que no se llevarían por allí, debido a que en la plataforma no se tiene esta modalidad de contratación, por ser ICETEX una entidad de carácter especial.

Finalmente, en cuanto a la liquidación contractual, explica que todo contrato en donde los pagos sean en el tiempo o por contados, denominado de tracto sucesivo, deben liquidarse. Por otra parte, los contratos de presentación de servicios no requieren liquidación.

13. Eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades

A manera introductoria la Líder MECI/Calidad de la Oficina de Riesgos Mónica Pinto, comenta el manejo del Sistema de Gestión de Riesgo Operativo que tiene el instituto, comenta además que los riesgos se identifican por proceso y que estos son administrados en el sistema de gestión de riesgos VIGIA, por los líderes de proceso, líderes de riesgo operativo y la Oficina de Riesgos, en este sistema se evalúan las causas que pueden generar una materialización de un riesgo, la medición se hace sobre la probabilidad y el impacto, después se identifican los controles y eso genera el perfil del riesgo residual que se presenta en un mapa térmico, para la parte naranja (Graves) y roja (Críticos) se debe realizar un plan de tratamiento.



La tendencia del riesgo en los semestres I y II de 2017, el resultado del primer semestre muestra el perfil de la entidad con probabilidad moderada y un impacto bajo, para el segundo semestre se denota una

León

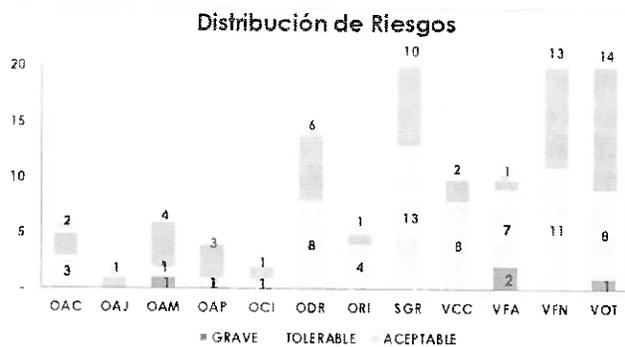
Jully

mejoría, teniendo en cuenta que la entidad ha trabajado en tener más controles preventivos, que permiten bajar la probabilidad de impacto, sin embargo, el impacto sigue en bajo, esto muestra que los controles son correctivos.

Frente a la clasificación de los riesgos, para el cierre del primer semestre la entidad contaba con 124 riesgos identificados, mientras que al cierre del segundo semestre se tenían 127 riesgos identificados. Al cierre del primer semestre la entidad contaba con 50 riesgos aceptables, 68 tolerables y 6 graves. Por otro lado, al cierre del segundo semestre contaba con 58 riesgos aceptables, 65 tolerables y 4 graves, esto sugiere que hubo mejora en el sistema teniendo en cuenta que la implementación de planes de acción llevó a que dos de esos riesgos bajarán de clasificación.

Ahora bien, se presenta la clasificación de los riesgos por tipo de proceso, es decir Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación, y también se presenta el riesgo que se inactiva y los 4 riesgos nuevos.

	ESTRATÉGICOS	EVALUACIÓN	MISIONAL	APOYO	TOTAL
PROCESOS 2017	7	1	13	18	39
RIESGOS 2017 - I	17	2	50	55	124
RIESGOS 2017 - II	18	1	54	54	127



1 Inactivo:

- ✓ R124 (Fallos de software y hardware que afectan la operación del Instituto).

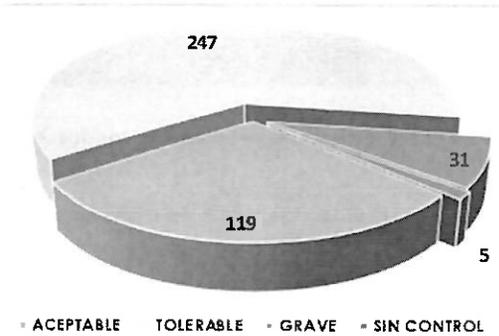
4 Nuevos:

- ❖ R27 (Legalizar o renovar los créditos fuera del tiempo establecido).
- ❖ R29 (Legalizar créditos sin los documentos requeridos o con concepto jurídico errado).
- ❖ R56 (Manipulación inadecuada de la información de beneficiarios, deudores solidarios o productos, por parte del outsourcing).
- ❖ R152 (Realizar condonaciones a personas que no cumplen con los requisitos exigidos por los fondos en administración o que no han sido autorizados por el constituyente).

Siguiendo con el comportamiento de los riesgos, se presenta la medición sobre las causas, Mónica Pinto, recuerda la razón de controlar las causas, porque si se generan controles hacia los riesgos estos puede que no estén cubriendo la totalidad de las causas, por esta razón la entidad establece controles frente a las causas, los resultados para el segundo semestre de 2017 son los siguientes:



Distribución Causas



CLASIFICACIÓN	CAUSAS 2017-I	CAUSAS 2017-II	%
ACEPTABLE	105	119	30%
TOLERABLE	236	247	61%
GRAVE	58	31	8%
SIN CONTROL	0	5	1%
TOTAL	399	402	100%

Análisis de Causas Graves y Críticas:

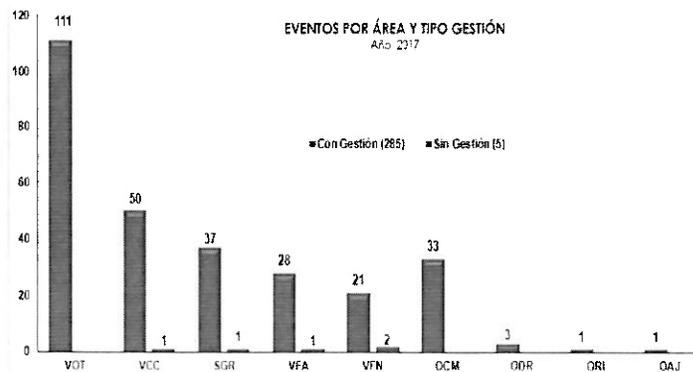
Resultado del primer monitoreo del año 2017 habían 58 causas en tratamiento de las cuales 27 bajaron de nivel resultado de la implementación de tratamientos. Quedando 20 causas en tratamiento para este periodo y 11 que se encuentran en ejecución.

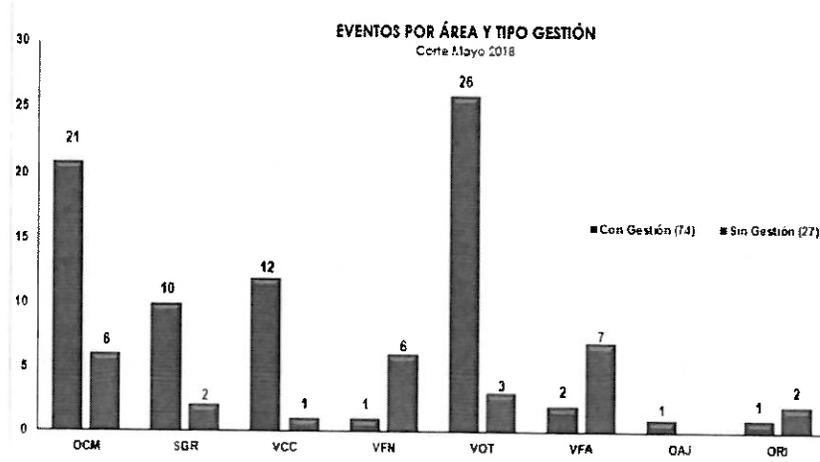
En cuanto a los riesgos graves y críticos, se presenta el estado en que se encuentran las acciones que se han tomado para los cuatro riesgos, uno (1) para la Oficina Comercial y de Mercadeo, uno (1) para el grupo de Desembolsos de la VOT y dos (2) para la Vicepresidencia de Fondos en Administración:

	2017-I	2017-II	Plan Acción
R55 - Afectación de la calidad y oportunidad del servicio al cliente. OCM.	Grave	Grave	<ul style="list-style-type: none"> Análisis calibraciones e informes monitoreo de calidad: canales de atención al usuario en el ítem de respuestas, no acordes con el objeto de la petición, permitiendo identificar las falencias más representativas del proceso; adicionalmente realizar capacitaciones a los asesores de atención. Generar alertas sobre los casos identificados que se encuentran próximos a vencer (8 - 14 días).
R109 - Desembolsos fuera de los términos establecidos. VOT - Desembolsos.	Grave	Grave	<ul style="list-style-type: none"> Actualización de procedimiento de matrícula de cuenta (actualización de guía, implementación de guía y divulgación, publicación en el sistema de calidad). Actualización de guía preparación guía exterior (inclusión de condiciones del listado de documentos para giro en el exterior, actualización de guía y divulgación, publicación en el sistema de calidad).

	2017-I	2017-II	Plan Acción
<p>R46 - No liquidar oportunamente los fondos en administración. VFA.</p>	Grave	Grave	<ul style="list-style-type: none"> Actualización del procedimiento de fondos en Liquidación. Guía de liquidación de fondos. Informe ejecutivo con la gestión de cada fondo y su estado.
<p>R47 - Realizar condonaciones fuera de los términos establecidos. VFA.</p>	Grave	Grave	<ul style="list-style-type: none"> Identificar a los Asesores Comerciales de contacto con ICETEX, para establecer un comunicación directa con las áreas encargadas de la validación de títulos para agilizar el proceso. Someter a consideración de las Juntas Administradoras de los Fondos Nación, la modificación en el reglamento operativo para que sea permitido la verificación del títulos a través copia del título original debidamente autenticada por notario público.

Finalmente, se presentan aquellos eventos de riesgos sin gestión, donde la funcionaria Mónica Pinto, genera un alerta para las áreas que no han radicado Planes de Acción frente a 4 eventos distribuidos así: 1 en la Vicepresidencia de Crédito y Cobranza (Este evento de Riesgo del Grupo de Crédito, es una validación de giros adicionales al convenio de acción social, que corresponden al área de desembolsos y no al Grupo de Crédito) , 1 en Secretaría General, 1 en la Vicepresidencia de Fondos en Administración y 2 en la Vicepresidencia Financiera (Contabilidad y Tesorería).





Siendo las 4:30 de la tarde, del 25 de junio de 2018, se da por finalizada la reunión de Revisión por la Dirección, con la siguiente conclusión y compromisos / salidas:

Conclusión:

Los Asistentes concluyen que el Sistema de Gestión de la Calidad se encuentra alineado a la planeación estratégica dado el contexto estratégico y la alineación de objetivos estratégicos y objetivos de calidad, es conveniente dado que está alineado a la misión y visión de la Entidad, es adecuado a las condiciones y requisitos establecidos. De igual forma una vez revisado el desempeño de sus procesos y objetivos se encuentra que es eficaz porque se logran los resultados esperados.

Compromisos/salidas:

La Oficina Asesora de Planeación realizará una mesa de trabajo con la Oficina Asesora de Comunicaciones, la Oficina Comercial y de Mercadeo y la Oficina de Relaciones Internacionales para verificar el compromiso de revisión por la dirección que está abierto del 2017 y está relacionado con la encuesta de satisfacción aplicada en el año 2016.

La Oficina Asesora de Planeación realizará una mesa de trabajo con el grupo de desembolsos y la Oficina de relaciones Internacionales para generar el plan de mejoramiento por el no reporte del producto o servicio no conforme.

La Oficina Asesora de Planeación ajustará las matrices de contexto estratégico y oportunidades con la retroalimentación realizada en la reunión.

El grupo de recursos físicos revisará el tema asociado al mal olor en los baños de la sede elemento y las fallas en aires acondicionados en las sedes de clima cálido para tomar las acciones pertinentes.

La Oficina de Planeación programará reuniones con los líderes del equipo MECI/Calidad para revisar la identificación de oportunidades por proceso.

Se identifican como cambios que afectan el Sistema de Gestión de la Calidad de ICETEX: La alineación Norma ISO 9001:2015, la implementación de las 16 políticas asociadas a MIPG, la unificación del Proceso de Castigo de Cartera con Gestión de recuperación de Cartera, la salida a producción del CORE Bancario, la aprobación de la normatividad asociada a FCI, Becas SER, Eduplan, el cambio de Gobierno, la modificación del Manual de Contratación, dado que deben actualizarse los procesos y procedimientos de precontractual, contractual y poscontractual, la rotación de Personal (Concurso – Contratos), el cambio de Líderes de procesos en Secretaría General, el mejoramiento de desembolsos y el posible cambio del revisor fiscal.

La Vicepresidencia de Fondos en Administración generará el Plan de mejoramiento frente al incumplimiento de la meta de beneficiarios de alianzas.

La Oficina de Riesgos generará junto con la Oficina Asesora de Planeación la propuesta de meta del indicador de cobertura de provisiones.

En el ciclo de las RAE's del II trimestre los líderes revisarán junto con la Oficina Asesora de Planeación las metas que presentan sobrecumplimiento para establecer si deben replantearse.

La Vicepresidencia de Fondos en Administración generará un estudio con el histórico del comportamiento en tiempos de las condonaciones para solicitar el ajuste del tiempo establecido en el procedimiento y en el trámite en el SUIT.

La Oficina Comercial y de Mercadeo realizará una evaluación del aplicativo CRM para identificar los problemas de parametrización y generar los ajustes pertinentes, así como generar los planes de mejoramiento asociados con este tema y los reportes de indicadores.

La Oficina de Relaciones Internacionales y la Dirección de Tecnología generarán y radicarán en Control interno los planes de mejoramiento asociados a las no conformidades de la auditoria interna de calidad.

La Oficina de riesgos informará al final de la reunión las dependencias (VCC, SG, VFA, VF) que no han radicado los planes de tratamiento de riesgos para que generen las acciones pertinentes.

La Oficina Asesora de planeación evaluará las salidas/compromisos de la revisión por la dirección y junto con los responsables de cada tema las clasificará como Oportunidades de mejora, necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad y las necesidades de recursos para que puedan gestionarse adecuadamente, de igual forma se establecerá como serán trabajadas.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN
-------------	-------------	--------------	-----------

