INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	ICETEX

TIPO DE AUDITORÍA	Auditoría de SGC
FECHA DEL INFORME	2024-08-26
FECHA DE LA AUDITORÍA	2024-06-11
Lugar	Icetex

LÍDER DE PROCESO
Nombre - Cargo / Dependencia
Liceth Paola Lizcano Castillo - JEFE DE OFICINA RIESGOS
COLABORADORES QUE ATENDIERON LA AUDITORÍA
Nombre - Cargo / Dependencia
Monica Pinto Garcia - COORDINADOR RIESGOS NO FINANCIEROS
Colaboradores adicionales
Gustavo Aldofo Beltrán Sabogal Juan Carlos Celis Parada

EQUIPO AUDITOR
Nombre - Cargo / Dependencia
Jessica Eliana Guacales Martinez - CONTRATISTA OCI

ÁREAS	• OFICINA DE RIESGOS
PROCESOS	• Gestión de Riesgos No Financieros
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	* Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 del proceso de Gestión de Riesgo No Financiero * Determinar la capacidad del Sistema de Gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios, normativos y de ICETEX aplicables al sistema de gestión. * Identificar áreas de mejora del proceso en concordancia con el sistema de gestión.
ALCANCE	Todas las actividades del ciclo PHVA del proceso de Gestión de Riesgo No Financiero con vigencia 2023-2024
CRITERIOS	Norma Técnica ISO 9001:2015. Sistema de Gestión de Calidad. Documentación del Proceso y del Sistema de Gestión de ICETEX. Planes de mejoramiento y acciones de mejora. Normatividad vigente y aplicable.
ETIQUETA	Información Pública

HALLAZGOS

CRITERIO DE AUDITORÍA	TIPO	DESCRIPCIÓN	RECOMENDACIÓN
• **Norma ISO 9001:2015** ○ 4.1. Comprensión de la organización y de su contexto	Conforme	El proceso de Riesgos No Financieros llevó a cabo la identificación del contexto del proceso, que fue revisado a principios de este año en colaboración entre el líder y su equipo de trabajo. Esta revisión se efectuó en respuesta a una solicitud específica de la Oficina Asesora de Planeación, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Guía G209.	
• **Norma ISO 9001:2015** ○ 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades ○ 7.5. Información documentada	No Conforme	**No Conformidad:**: No se evidencia el registro de la fecha de reporte ni tampoco el registro de la persona responsable de la elaboración del formato F405 “Gestión de Oportunidades” Incumplimiento en el requisito de la Norma Técnica de Colombiana ISO 9001:2015, numeral 7.5. **Evidencia:** El formato F405, presentado en la reunión virtual del 11 de junio, no incluye la fecha de reporte ni el cargo de la persona que lo elaboró. Sin embargo, el 12 de junio, La coordinadora del proceso envió un correo electrónico con el formato F405, en el cual se registró la información de la persona que lo elaboró, no obstante, no se evidencia el registro de la fecha de reporte, como lo establece el” Instructivo identificación de oportunidades”- I405.	
• **Norma ISO 9001:2015**		Se recomienda vincular en el manual y el procedimiento de monitoreo de riesgos instrucciones específicas sobre la documentación obligatoria que debe evidenciar el monitoreo, dicho documento debe permitir verificar la trazabilidad y/o ajustes de	

9001:2015 ○ 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Oportunidad de mejora	monitoreo, dicho documento debe permitir verificar la trazabilidad y/o ajustes de las actividades realizadas en cada riesgo. Adicionalmente, verificar las fechas en las actas de monitoreo para garantizar coherencia y precisión con la ejecución real de las actividades llevadas a cabo.	
• **Norma ISO 9001:2015** ○ 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Oportunidad de mejora	La plataforma Vigía no permite la visualización en tiempo real de la trazabilidad en la descripción de los monitoreos de riesgos ni facilita el cargue directo de evidencias de su cumplimiento, lo que afecta la transparencia y la trazabilidad de las actividades de monitoreo, y limita la optimización del proceso.	
• **Norma ISO 9001:2015** ○ 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Oportunidad de mejora	Se recomienda fortalecer la estructura en la redacción metodológica de los riesgos, controles y causas, incluyendo la denominación de los mismos, para garantizar una clara diferenciación de estos durante la administración de riesgos en cada proceso. Esto permitirá una mejor comprensión de la metodología, optimizará el tiempo dedicado a su redacción, y facilitará tanto el monitoreo como la verificación de su cumplimiento. Al asegurar una gestión adecuada de los riesgos, se incrementará la capacidad para alcanzar los resultados previstos y mantener la conformidad con los requisitos establecidos.	
• **Norma ISO 9001:2015** ○ 7.5. Información documentada	Oportunidad de mejora	Se recomienda alinear el esquema de Líneas descrito en el numeral 5.5 'Estructura del SARO', con lo establecido por el MIPG y la Superintendencia Financiera. Esto ayudará a evitar confusiones dentro de la entidad en relación con los roles y responsabilidades de cada línea.	
• **Norma ISO 9001:2015** ○ 7.5. Información documentada	No Conforme	**No Conformidad**: Se evidenció que en la muestra del reporte de eventos de riesgo operativo, evento de riesgo 3105, el formato para planes de acción no se encuentra diligenciado las celdas "INFORMACIÓN EN EL CASO DE AUDITORIAS" , "OBJETIVO DEL PLAN DE ACCIÓN", "FECHA FINAL" Incumplimiento en el requisito de la Norma Técnica de Colombiana ISO 9001:2015, numeral 7.5. **Evidencia**: Durante la Auditoría se evidencio que el documento presentado por el proceso para el registro de seguimiento de evento 3105 con fecha 11 de marzo de 2024 llamado "FORMATO PARA PLANES DE ACCIÓN" no se encuentra diligenciado completamente.	
• **Norma ISO 9001:2015** ○ 7.5. Información documentada	No Conforme	**No Conformidad**: No se evidencia que el "Manual SARO" código M05, V8, haya sido actualizado para incorporar las últimas modificaciones ni los requisitos establecidos por las normativas aplicables, especialmente en lo que respecta a los riesgos fiscales. Teniendo en cuenta que en el Manual SARO en los capítulos "INTRODUCCIÓN", "ALCANCE" y "REFERENCIAS NORMATIVAS" hacen referencia a la Ley 489 de 1998, Decreto 1499 de 2017, entre otros, que están alineadas para el cumplimiento, y funcionamiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el cual integra la "Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6" y esta a su vez, en el capítulo 5 hace referencia a los riesgos fiscales" Incumplimiento en el requisito de la Norma Técnica de Colombiana ISO 9001:2015, numeral 7.5 de la norma ISO 9001. 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas **Evidenci**a: Durante la auditoría, se evidenció que el Manual SARO no está vinculado con la administración de riesgos fiscales. Como se expresa en el capitulo 3 Marco normativo donde refiere el cumplimiento al decreto 1499 del 2017 el cual integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y en articulación con el esquema de líneas de defensa1 eje articulador definido en la Dimensión 7 Control Interno	
• **Norma ISO 27001: 2013** ○ 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	No Conforme	**No Conformidad:** Se evidenció que no es posible validar manualmente la medición del indicador 'Perfil de Riesgo Operacional', ya que se desconocen las variables para la formula del cálculo que arroja el sistema VIGIA. Según lo observado en la hoja de vida del indicador. Incumplimiento en el requisito de la Norma Técnica de Colombiana ISO 9001:2015, numeral 9.1.1 **Evidencia:** Durante la auditoría, se evidenció que, en la hoja de vida del indicador presentada en la reunión virtual del 12 de junio, la fórmula del calculo estaba expresada en notación matemática en lugar de utilizar una fórmula específica. Además, se observó que el resultado de este cálculo es generado automáticamente por la plataforma VIGIA, utilizada para la administración de riesgos, sin que se haya demostrado cómo se obtiene este valor , no se identifican las variables o los valores por tanto, no se logro verificar la trazabilidad del proceso de medición. Esto no permite tener la claridad y confiabilidad de la medición del mismo	

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA (aplica para sistemas de gestión)	Durante la lectura del informe de cierre del Proceso de Gestión de Riesgos No Financieros, se otorgó un plazo para que, en una segunda sesión, se presentaran las evidencias del hallazgo relacionado con el hallazgo 9, así como las actas pendientes para el hallazgo 3. Sin embargo, en la segunda sesión, el proceso no presentó las evidencias solicitadas para el hallazgo 9. Además, se acordó que el proceso notificaría si estaba de acuerdo o no con el hallazgo, pero hasta la fecha no se ha recibido ninguna respuesta al respecto. Por tanto, se mantiene la No Conformidad relacionada con el Hallazgo 9.

Firmas	Nombre	Cargo	Fecha
Auditor	Jessica Eliana Guacales Martinez	CONTRATISTA OCI	2024-09-16 11:12:19
Revisor	Jose Jaime Beltran Arias	COORDINADOR OCI	2024-09-17 14:05:40
Aprobador	Carlos Javier Rodríguez Ordonez	JEFE DE OFICINA OCI	2024-09-17 17:01:28

Daniela Herrera Sanchez @ 2025-04-22, 11:19:10