INFORME DE DETERMINACIÓN DE CONCLUSIONES AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD

PROCESO DE GESTIÓN DE SERVICIOS TECNOLOGICOS

Fecha: 10 de Septiembre de 2026

Auditor Líder: Nair Estefani Murillo Zamora – Profesional especializado grado 03

Líder del Proceso: Ivon Carolina Rodríguez Nieto – Directora de Tecnología.

Colaboradores que atendieron la auditoría: Martha Ruth Robayo López, Jhon Edwin Mican Palacios, Paula Daniela Carreno Hernández, Carlos Eduardo Botia, María Eugenia Corcho Castro, Joao Do Nelson Ducuara Serrato, Guillermo Andres Cardona Herrera, Guillermo Andres Gómez.

Tipo de auditoría: Auditoría programada

MACROPROCESO	Gestión Tecnológica
PROCESO	Gestión de servicios tecnológicos
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad para el proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, con el fin de validar la capacidad, la eficiencia y la eficacia del proceso para dar cumplimiento a los objetivos definidos, los requisitos legales y las políticas establecidas por la Entidad.
ALCANCE	Evaluar la conformidad, eficacia y adecuación del proceso Gestión de Servicios Tecnológicos para planificar, administrar, operar, mantener y mejorar la infraestructura tecnológica, los sistemas de información, las comunicaciones, la mesa de servicios y la seguridad de los servicios tecnológicos, verificando el cumplimiento de los requisitos aplicables de la ISO 9001:2015, los procedimientos internos, requisitos legales y reglamentarios, así como la capacidad del proceso para asegurar la continuidad, disponibilidad y satisfacción de las necesidades de los usuarios internos y externos del ICETEX para el periodo 2026.
METODOLOGÍA	La metodología se realiza bajo la revisión de documentos, resultados de auditorías anteriores, evaluación frente a los criterios de la auditoría, muestreo aleatorio apropiado, revisión de indicadores de gestión y Acciones correctivas y de mejora, entrevistas con los funcionarios auditados, análisis de datos y observaciones encontradas durante el proceso auditor.
CRITERIOS	**Normas aplicables** ISO 9001:2015 — Gestión de calidad **Procedimientos** A7-1-05 Gestión de accesos y retiro de servicios Versión 17 A7-1-13 Gestión de Incidentes Versión 4 A7-1-14 Asignación / retiro de accesos a sistemas de información -IES e IES ORI Versión 3 A7-1-03 Gestión de Peticiones TI Versión 7 A7-1-22 Automatización robótica de procesos Versión 1

	A7-1-21 Gestión de Problemas Versión 1 A7-1-08 Revisión Logs Versión 6 .En el fundamento de la Norma técnica ISO 9001:2015, se auditarán todos los numerales de la Norma, exceptuando los que actualmente no aplican a la Entidad por su naturaleza operativa como son **7.1.5.2 y 8.3.**

ASPECTOS RELEVANTES DEL PROCESO AUDITOR

- La reunión de apertura estaba programada para el 28-08-2026 mediante plan de auditoría comunicado con memorando N° 20262600010256-I Id: 8560691 del 26-08-2026, sin embargo, la líder del Proceso solicitó reprogramación de dicha reunión.
- El proceso de auditoría dio inicio el 31 de Agosto de 2026 con una reunión de apertura realizada de manera presencial. Durante este encuentro inicial, correspondiente al ejercicio de auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad al proceso, donde se presentó a la líder del proceso, a su equipo de trabajo, al equipo auditor, así como el plan de auditoría a desarrollar.
- Se realizaron entrevistas a los colaboradores del proceso para verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y procedimentales los días 01,02,03, 07 y 08 de Septiembre.
- Durante el desarrollo de la auditoría se solicitaron y analizaron evidencias que permitieron verificar la trazabilidad y el cumplimiento de las actividades del proceso.

DESARROLLO DEL PROCESO AUDITOR

En cumplimiento del Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad y de los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015, se realizó la auditoría interna al proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos, con el fin de evaluar la conformidad y eficacia de las actividades desarrolladas frente a los requisitos normativos, procedimentales e institucionales definidos por la Entidad.

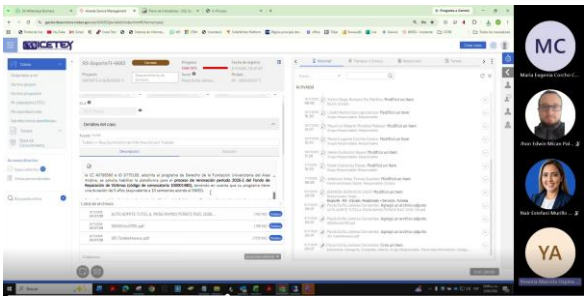
La auditoría se desarrolló entre el 31 de Agosto al 10 de Septiembre de 2026, iniciando con reunión de apertura presencial donde se presentó el alcance, metodología y plan de trabajo. Posteriormente, se realizaron entrevistas, revisión documental y validación de evidencias para verificar la aplicación de los procedimientos, controles y lineamientos establecidos para el proceso.

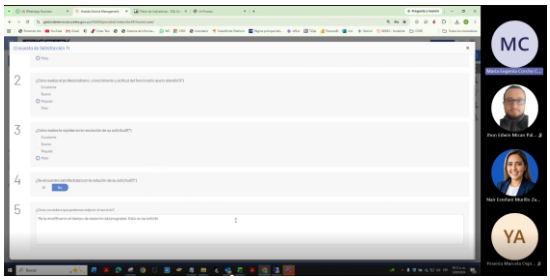
Con base en la documentación asociada al proceso, se tomó como referencia el inventario documental vigente los cuales sirvieron como marco de referencia para el desarrollo de la auditoría. Así mismo, se revisaron los procedimientos objeto de auditoría, así como indicadores de gestión, riesgos operativos, controles, planes de mejoramiento, verificando su aplicación y trazabilidad mediante registros institucionales, soportes documentales y casos gestionados en las herramientas definidas por la Entidad.

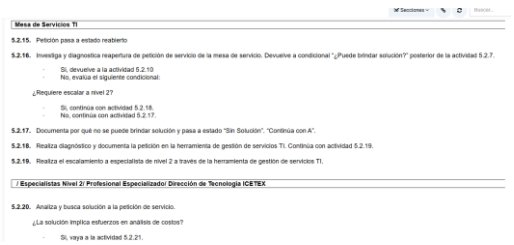
Como resultado del ejercicio auditor, se identificaron las siguientes No Conformidades, tal como se muestra a continuación:

N°	NO CONFORMIDADES
1	Durante la revisión de los casos **IM-Soporte TI-45644** y **RS-Soporte TI-41683**, se evidenció incumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) establecidos en el Catálogo de Servicios, toda vez que los tiempos de atención y/o solución excedieron los plazos definidos para la prestación del servicio al usuario interno, incumpliendo el Numeral 8.1. Planificación y control operacional el cual establece que la organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios, así como implementar acciones para asegurar que los procesos se desarrollen según lo planificado y se logren los resultados previstos.

Evidencia No Conformidad 1:







Mesa de Servicios TI

5.2.15. Petición pasa a estado reabierto

5.2.16. Investiga y diagnostica reapertura de petición de servicio de la mesa de servicio. Devuelve a condicional "¿Puede brindar solución?" posterior de la actividad 5.2.7.

- Si, devuelve a la actividad 5.2.10
- No, evalúa el siguiente condicional:

¿Requiere escalar a nivel 2?

- Si, continua con actividad 5.2.18.
- No, continua con actividad 5.2.17.

5.2.17. Documenta por qué no se puede brindar solución y pasa a estado "Sin Solución". "Continúa con A".

5.2.18. Realiza diagnóstico y documenta la petición en la herramienta de gestión de servicios TI. Continúa con actividad 5.2.19.

5.2.19. Realiza el escalamiento a especialista de nivel 2 a través de la herramienta de gestión de servicios TI.

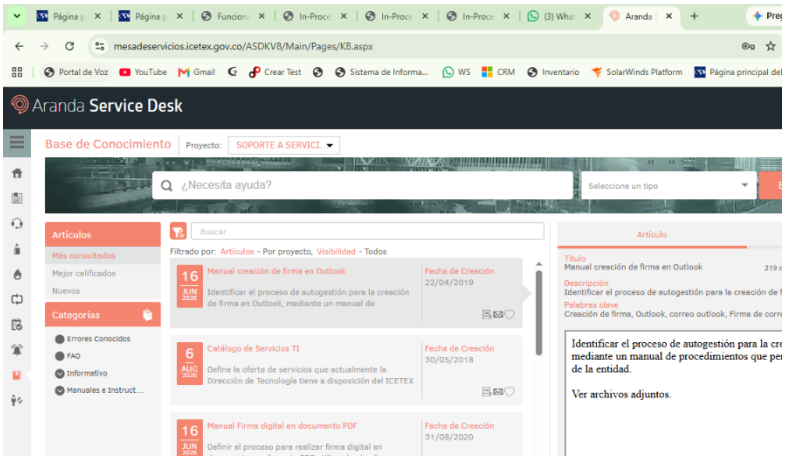
/ Especialistas Nivel 2/ Profesional Especializado/ Dirección de Tecnología ICETEX

5.2.20. Analiza y busca solución a la petición de servicio.

¿La solución implica esfuerzos en análisis de costos?

- Si, vaya a la actividad 5.2.21.

2	Se evidenció que la provisión del servicio no se realizó bajo condiciones controladas, dado que para el caso **RS-Soporte TI-41683** no se ejecutaron ni documentaron las actividades establecidas en los numerales 5.2.16 y 5.2.17 del procedimiento Gestión de Peticiones TI, relacionadas con la investigación, diagnóstico y documentación de solicitudes reabiertas, incumpliendo el **numeral 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio** de la Norma ISO 9001:2015, el cual establece que la organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas, incluyendo la disponibilidad de información documentada que defina las actividades a realizar y los resultados a alcanzar, así como la conservación de la información documentada necesaria para tener la confianza de que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado.
3	Se evidenció que el proceso no ha asegurado la definición, asignación y comunicación efectiva de los roles, responsabilidades y autoridades necesarias para el funcionamiento y control del proceso, toda vez que existe una dependencia significativa del proveedor Agility - Endered para la operación y mantenimiento de los desarrollos de Automatización Robótica de Procesos (RPA), así como una dependencia del conocimiento individual de una colaboradora cuyo reemplazo y transferencia de conocimiento no fueron gestionados oportunamente antes y durante su licencia de maternidad, debido a que se requirió

	información documentad que no fue aportada indicado que la información la maneja durante años dicha colaboradora. Lo anterior evidencia debilidades en la gestión de responsabilidades y en la asegurabilidad del conocimiento requerido para la continuidad operativa del proceso, incumpliendo el numeral 5.3 de la Norma ISO 9001:2015.
Evidencia No Conformidad 3:N/A	
4	Se evidenció que la organización no asegura el control y la disponibilidad de la información documentada requerida para la operación de sus procesos, debido a que la información documentada definida en los procedimientos no se encuentra disponible, actualizada o conservada conforme a lo establecido, incumpliendo el numeral 7.5.3 de la Norma ISO 9001:2015. **Situación encontrada 1:** En el procedimiento A7-1-22 Automatización de Procesos, no se evidenció la existencia de las actas requeridas y establecidas dentro del procedimiento como registros para la ejecución y control de las actividades del proceso. **Situación encontrada 2:** En el procedimiento A7-1-08 Revisión de LOGS, no se evidenció la realización de actas de comité; adicionalmente, no existe un comité formalmente establecido ni se realizan los informes trimestrales definidos dentro del procedimiento. **Situación encontrada 3**: En el procedimiento A7-1-14 Gestión de Incidentes se establece que la gestión del conocimiento se encuentra disponible en la herramienta Aranda; sin embargo, se evidenció que la información se encuentra almacenada en Aranda 8 y no en la versión vigente Aranda 9, imposibilitando el acceso por parte de los usuarios desde el Portal de Funcionarios, por lo que la información documentada no se encuentra disponible conforme a lo definido por el procedimiento.
	Evidencia No Conformidad 4: 
5	Se evidenció que no se implementaron las actividades de control operacional definidas por la organización para la gestión de eventos de riesgo operativo, debido a que durante el período auditado no se encontró evidencia de las comunicaciones dirigidas a la Oficina de Riesgos certificando la no materialización de riesgos, conforme a lo establecido en el numeral 5.2.1 del procedimiento **E2-1-09 Reporte de eventos de riesgo operativo**. Lo

	anterior evidencia incumplimiento de las disposiciones planificadas para la operación y control del proceso, incumpliendo el numeral 8.1 de la Norma ISO 9001:2015.
Evidencia No Conformidad 5: N/A	
6	Se evidenció que el procedimiento **A7-1-21 Gestión de Problemas** no define los criterios o lineamientos que permitan determinar de manera objetiva cuándo un incidente debe ser clasificado, escalado y gestionado como problema. Adicionalmente, no se encontró evidencia documentada de la identificación, análisis o gestión de problemas durante la vigencia auditada, ni registros que soporten la inexistencia de casos que requirieran la aplicación del procedimiento. Lo anterior evidencia una deficiencia en la información documentada del proceso, toda vez que no se dispone de directrices claras y suficientes para asegurar la aplicación consistente de la gestión de problemas, incumpliendo lo establecido en el numeral **7.5 Información documentada** de la Norma ISO 9001:2015
Evidencia No Conformidad 6 N/A	
7	Se evidenció que la organización no ha implementado de manera efectiva las actividades planificadas para la automatización robótica de procesos, debido a que durante la vigencia auditada no se evidenció la aplicación del procedimiento A7-1-22 Automatización Robótica de Procesos, ni la realización de análisis o mapeos de procesos susceptibles de automatización. Adicionalmente, se identificó que desde el año 2024 no se han desarrollado nuevas automatizaciones robóticas ni existe información documentada que evidencie la gestión de iniciativas de automatización, incumpliendo el numeral 8.1 de la Norma ISO 9001:2015. **Situación encontrada 1:** Durante la vigencia auditada no se evidenció la aplicación del procedimiento A7-1-22 Automatización Robótica de Procesos, ni la identificación y evaluación de actividades manuales o procesos candidatos para automatización. **Situación encontrada 2:** No se evidenció la realización de mapeos, análisis o priorización de procesos orientados a identificar oportunidades de automatización robótica. **Situación encontrada 3:** Se evidenció que desde el año 2024 no se han implementado nuevas automatizaciones robóticas ni se dispone de información documentada que soporte la gestión de iniciativas de automatización durante el período auditado.
	Evidencia No Conformidad 6N/A

Así mismo, se identificaron las siguientes oportunidades de mejora:

N°	**OPORTUNIDADES DE MEJORA**
1	Fortalecer las estrategias de sensibilización y capacitación relacionadas con el **Propósito Superior, la Visión Institucional y la Política de Calidad**, con el fin de incrementar el nivel de apropiación y conocimiento de estos elementos por parte de los colaboradores del proceso, promoviendo una mayor alineación entre las actividades operativas y los objetivos estratégicos de la Entidad.

FORTALEZAS

Durante la auditoría se evidenció el compromiso del equipo con la mejora continua del proceso, mediante la implementación de iniciativas orientadas a incrementar la eficiencia operativa, fortalecer los controles y optimizar la prestación de los servicios tecnológicos. Tales como:
La **migración de servidores desde ambientes locales (On-Premise) hacia la nube**, iniciativa que contribuye a mejorar la disponibilidad, escalabilidad y sostenibilidad de la plataforma tecnológica, alineándose con las necesidades actuales de la organización y generando valor para los usuarios internos.
Estas iniciativas evidencian una orientación del proceso hacia la innovación, la optimización de recursos y la mejora continua de su desempeño.

CONCLUSIONES

La auditoría realizada al proceso de Gestión de Servicios Tecnológicos evidenció fortalezas asociadas al compromiso del equipo con la mejora continua y la modernización tecnológica. No obstante, se identificaron siete (7) no conformidades relacionadas con el control operacional, la gestión de la información documentada, los roles y responsabilidades, la gestión de riesgos, la planificación de cambios y la aplicación de procedimientos, las cuales requieren la implementación de acciones correctivas para fortalecer la eficacia del proceso y asegurar el cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.
En términos generales, el proceso mantiene la capacidad para cumplir su propósito; sin embargo, es necesario fortalecer los controles y la gestión documental para garantizar la sostenibilidad de las mejoras implementadas y la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

Nair Estefani Murillo Zamora
Auditor Líder
Profesional Especializado 03.

Yesenia Marcela Ospina Alvarado
Auditor Interno
Contratista OCI.