

CODIGO: FO-GC-08

VERSIÓN: 01

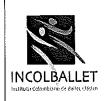
VIGENCIA: Oct. 8 de 2010

PÁGINA: 1 de 4

PROCESO:

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de la auditoria	Noviembre 28 – diciembre 04 del 2017
Fecha emisión de informe	04 de diciembre del 2017
Fecha Reunión de Cierre	29 de diciembre de 2017
Para (Responsable del Proceso Auditado)	LUZ STELLA ARIAS GIRALDO
De (Auditores)	CARMEN ELISA GÒMEZ TOBÒN
Objetivo(s) de la auditoria	Evaluar el mantenimiento y mejora del sistema integrado MECI – SGC implementado en los procesos de la Institución bajo las normas ISO 9001-2015 y NTCGP 1000-2009.
	Se inicia con la planificación de los procesos a auditar en auditorias combinadas con Control Interno para el periodo comprendido entre el mes de enero y diciembre del 2017, sobre el cumplimiento de los requisitos y finaliza con el plan de mejoramiento.



CODIGO: FO-GC-08

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: Oct. 8 de 2010

PÁGINA: 2 de 4

1. Contactos

Nombre	Cargo
Luz Stella Arias Giraldo	Auditora Líder

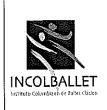
2. Actividades desarrolladas por el(los) Auditor(es):

- 1. Cumplimiento del plan de auditoria
- 2. Riesgos de la auditoría contemplados

3. Aspectos por mejorar:

Entre los aspectos por mejorar se contemplan:

- Aplicar las TRD de acuerdo a lo que la ley exige, armonizado con el control de documentos y el control de registros.
- Empoderar a todo el personal que interviene en los procesos sobre el SGC.
- Armonizar los indicadores con el plan estratégico y el plan de acción de la IE.
- Actualizar normograma, con apoyo del área jurídica de la IE.
- Actualizar la base documental que soporta el proceso, de acuerdo a los cambios organizacionales y normativos y validar la aplicación de los mismos.
- Aplicar la normatividad vigente, en especial la que concierne a la implementación de nuevos programas y sistemas para entes del estado, como lo es, Gestión Documental, MIPGV2.



CODIGO: FO-GC-08

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: Oct. 8 de 2010

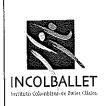
PÁGINA: 3 de 4

4. Aspecto(s) Relevante(s):

Numeral	Aspecto Relevante		
Todos	Se ha implementado todo el modelo y el SGC se está actualizando a la luz de la norma ISO 9001:2015		
4.1	Se cuenta con sistema de administración del riesgo a nivel institucional fortalecido por ser un ente estatal.		

5. No Conformidad(es):

Numeral	No conformidad	Tipo de No conformidad (Mayor o Menor)
4.1	No se evidencia actualización completa de la norma ISO 9001:2015, solamente para la responsable de Control Interno. El resto de personal evidencia un conocimiento reducido de la nueva norma y el MIPGV2	
8.1	Se tiene personal nuevo en la institución cuya inducción y reinducción al sistema ha sido básica, por lo que no se ha validado apropiación del mismo.	
4.2.3 7.1	El Manual de Calidad no se evidencia actualizado con la norma ISO 9001:2015 específicamente en cuanto a la Planeación Estratégica. que es el tema nuevo. El manejo de los riesgos se incluye, pero hay procedimientos y algunos formatos que no se han	NCM



CODIGO: FO-GC-08

VERSIÓN: 01

VIGENCIA: Oct. 8 de 2010

PÁGINA: 4 de 4

	incluido o actualizado en el sistema.	
4.2.3	No se evidencia actualizado el normograma de acuerdo a la legislación vigente	NCm

6. Conclusión(es) del Equipo Auditor

La organización está en etapa de fortalecimiento en el mejoramiento continuo, y migración a la norma ISO 9001:2015 y a la implementación del MIPGV2 la cual no se visualiza en su totalidad en el cumplimiento de los requisitos de norma. Se tiene una cultura de medición en los procesos en retroceso, sin armonización y con dificultad para su cumplimiento. Los procesos de autogestión, la autoevaluación, la generación y puesta en marcha de los planes de mejoramiento se llevan a cabo, pero con falencias en los tiempos de cumplimiento, y no presentan armonización con el proceso de autoevaluación del MEN, y el empoderamiento de los líderes de cada proceso es débil en especial para el personal nuevo en la institución.

El sistema integrado de gestión puede considerarse en etapa de transición hacia un mejoramiento continuo inmerso en una toma de conciencia verdadera de parte de los funcionarios, que se debe evidenciar, para que nos permita continuar con el proceso de la revisión por la dirección y evidenciar la preparación para la visita de seguimiento y transición de parte del ente certificador.

CARMEN ELISA GÒMEZ TOBÒN Asesora SIG