 <b>COLCIENCIAS</b> <small>CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS, TECNOLÓGICAS E INNOVACIONES</small>	<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD</b>	Código: E101PR03F10
		Versión: 00
		Fecha: 06/12/2017

<b>Objetivo Auditoría</b>	Verificar los Procesos y Procedimientos de Colciencias con el fin de determinar la eficacia del mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y la Normatividad legal vigente que le aplica. A su vez, Identificar oportunidades de mejora para el Sistema de Gestión de la Calidad implementado en la Entidad.
<b>Alcance Auditoría</b>	Aplica para los Procesos que forman parte integral del Sistema de Gestión de la Calidad implementado en COLCIENCIAS, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría Interna de Calidad aprobado.
<b>Auditor Líder</b>	Jairo Arturo Ruiz Prieto (Auditor Líder) - Luis Hernando Gambasica (Auditor Acompañante)
<b>Alcance del Sistema de Gestión</b>	El Sistema de Gestión de la Calidad de Colciencias ha definido como alcance "Formulación, orientación, dirección, coordinación, ejecución e implementación de la política de Estado en materia de ciencia, tecnología e innovación". Dicho alcance, cubre todos los Procesos determinados en el mapa de Procesos de la Entidad, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015 y respondiendo a las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas.
<b>MacroProcesos y Procesos Auditados</b>	Todos los Macroprocesos y Procesos identificados en el mapa de Procesos.
<b>Procedimientos</b>	Los identificados en el Plan de Auditoría Interna de Calidad 2018. (Ver Plan de Auditoría Interna).
<b>Criterios de Auditoría</b>	La Auditoría se realiza según la Norma ISO 9001:2015

**1. RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

<p>Para la ejecución de la Auditoría Interna de Calidad, se llevaron a cabo las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunión de apertura auditoría</li> <li>2. Presentación del equipo auditor ante el líder del Proceso y/ Procedimiento auditado</li> <li>3. Inicio del Proceso auditor verificando ciclo PHVA</li> <li>4. Elaboración de preguntas de acuerdo a la lista de verificación</li> <li>5. Verificación de cumplimiento de requisitos bajo la Norma ISO 9001:2015</li> <li>6. Verificación del cumplimiento de requisitos legales, técnicos y de oportunidad</li> <li>7. Verificación del cumplimiento de indicadores, incorporados en GINA y en los diferentes procesos</li> <li>8. Verificación de la Aplicación Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora</li> <li>9. Verificación del Mapa de riesgos, seguimientos y controles</li> <li>10. Verificación del seguimiento y medición de indicadores</li> <li>11. Seguimientos en el aplicativo del Sistema de Gestión de la Calidad - GINA</li> <li>12. Verificación de evidencia objetiva (registros físicos o digitales)</li> <li>13. Conclusiones</li> </ol>
--

**2. FORTALEZAS DEL PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO**

1	<b>Metodología de diagnóstico, planeación y seguimiento del contexto organizacional:</b> Porque permite abordar el contexto interno y externo con herramientas acorde con el tamaño, dinámica y oportunidad para generar objetivos, estrategias, planes y programas, entre otras, garantizando una eficiente y eficaz gestión de sostenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad para Colciencias.
2	<b>Líder de Calidad en cada Proceso del SGC:</b> Porque permite que cada Proceso mediante el apoyo de un líder de calidad pueda mantenerse y mejorarse continuamente, contribuyendo con la eficiencia y eficacia en su gestión.
3	<b>Sistema de información para Convocatorias:</b> Porque permite seguimiento y control a la información, documentación adjunta, tiempos de apertura, cierre automático, validación y preguntas frecuentes frente a las convocatorias, permitiendo transparencia, oportunidad en la información, confianza ante las partes interesadas pertinentes en cada una de las convocatorias.
4	<b>Seguimiento de respuesta de las PQRDS:</b> Porque permite un constante control de los responsables que analizan y generan respuesta en los tiempos máximos definidos, permitiendo que los usuarios o partes interesadas tengan respuestas oportunas y argumentativas.
5	<b>Sistemas de Información GINA y ORFEO:</b> Porque permiten manejar plataforma tecnológica que consolida e integra toda la creación, implementación, mantenimiento y conservación de la información documentada del Sistema de Gestión de la Calidad, facilitando el control, consulta, gestión, seguimiento, resultados, oportunidad y calidad de información tanto interna como externa.
6	<b>Compromiso y apropiación con el SGC:</b> Compromiso demostrado por todo el personal entrevistado y el buen manejo de sus Procesos desde la Herramienta del Sistema de Gestión de la Calidad - GINA.
7	<b>Compromiso y liderazgo personal Directivo y Líderes de Proceso:</b> Compromiso, liderazgo y apropiación demostrado por el Subdirector de la Entidad, el Director de Fomento a la Investigación, así como compromiso de los responsables de Proceso auditados.

**3. HALLAZGOS DE AUDITORIA (NO CONFORMIDADES)**


NUMERAL	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	Proceso
10.1; 10.2.1; literal b), numeral 3; literal d); literal e) y literal f).	Generalidades  No conformidad y acción correctiva  ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> La organización no tuvo en cuenta que: Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, b) La organización debe evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante, 3) La determinación de si existen no conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir, d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada; e) si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación; y f) si fuera necesario, hacer cambios al sistema de gestión de la calidad.</p> <p>La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora y su implementación de cualquier acción para cumplir con los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <p>1. No se evidencia en los planes de acción correctivos planeados por Colciencias para el año 2018, la evaluación mediante la determinación de si existen no conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir, la necesidad de actualizar los riesgos y oportunidades o de efectuar cambios al Sistema de Gestión de la Calidad de ser necesario.</p> <p>2. No se evidencia desde el Proceso de Gestión Territorial, la planificación de los cambios requeridos derivados de: cambios Normativos, cambio en el contexto de la organización, resultados de auditorías internas y externas, resultados de la evaluación del PEI y PAI y cambios en la dinámica de la entidad, evidenciado en la falta de un plan de trabajo que permitiera abordar oportunamente los cambios derivados de Normatividad vigente como el "Acuerdo Único del SGR No.045 de 2017, el Decreto 1467 de 2018 y la Ley 1923 del 2018.</p> <p>3. Para la No Conformidad AI-0115 "en la matriz de riesgos para el Proceso de Administración de Bienes y Servicios se evidenció que no se analizan los riesgos que pueden generarse por fallas de mantenimiento de la infraestructura", en el análisis de causas se identifica como causa raíz, la falta de capacitación del personal del Proceso (asociada a las 8M), se evidencia corrección de la matriz de riesgos, pero no se realizó la capacitación al personal del Proceso, antes de corregir la N.C. No se puede verificar la eficacia de la acción correctiva</p>	Gestión de Procesos / Gestión Territorial
7.5.3.1, literal a) / 7.5.3.2, literal b); literal c).	Control de la información documentada  ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> La información documentada requerida por el Sistema de Gestión de la Calidad y por esta Norma internacional no se controla para asegurar de que esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.</p> <p>La organización no abordó las siguientes actividades para 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 control de cambios (por ejemplo, control de versión).</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>1. No se evidencia los requisitos actualizados de la transición de la Norma ISO 9001:2015 para el Proceso de diseño y desarrollo del numeral 8.3, el cual se está trabajando con el número al 7.3 de la ISO 9001:2008, encontrado en el procedimiento M101PR03; V: 01; fecha: 22-10-2015; "Diseño y formulación de política de ciencia, tecnología e innovación (CTEI), numeral 6. Flujoograma. <i>Gestión orientación del SNCTI.</i></p> <p>2. Se evidencia que el documento externo "Normatividad Anglo - american cataloguing rules, second edition, AACR2" de uso frecuente no está identificado y controlado en el aplicativo GINA como documento externo en la matriz Normativa del Procedimiento M306PR03 "Administración del centro de documentación y biblioteca"; V: 01. <i>Gestión de Mentalidad y Cultura.</i></p> <p>3. Se evidencia en el estante - archivador del Proceso de gestión administrativa y financiera, en donde se colocan las carpetas de gestión, elementos que no corresponden a archivos documentales, igualmente, en los estantes - archivadores de gestión humana que conservan las historias laborales, se evidencian elementos no autorizados como bolsas y vasos desechables, incumpliendo lo definido con la preservación de los documentos de gestión para el Sistema de Gestión de la Calidad. <i>Gestión documental.</i></p> <p>4. Se evidencia que en el Procedimiento "Gestión de cartera. A102PR9. Versión 04", Actividad: "Elaborar Certificación de Recursos", se hicieron cambios sustanciales que no fueron debidamente aclarados en el control de cambios, por Ej.: Se implementó con otro nombre diferente al establecido en la Versión anterior 03, el formato A102PR09MO1, que en la versión 03 se denomina "Certificación de Recursos código A102PR09MO1" y en la versión 04 se le llama: "Compendio de modelos de certificaciones financieras", identificado con el mismo código A102PR09MO1.</p>	Gestión Orientación del SNCTI / Gestión de Mentalidad y Cultura/ Gestión Documental/ Gestión de Recursos Financieros/ Gestión del Talento Humano
8.3.3 , literal e) ;  8.3.6 , literal b),c) y d)	Entradas para el diseño y desarrollo  Cambios del diseño y desarrollo  ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> La organización debe determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a diseñar y desarrollar. La organización debe considerar: a) las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y servicios.</p> <p><b>Evidencias:</b></p> <p>1. Se evidencia en las entradas registradas para el Proceso de construcción de la política "Libro verde 2030 - Política nacional de ciencia e innovación para el desarrollo sostenible" que no tuvo en cuenta las consecuencias potenciales de falla de acuerdo con la naturaleza del producto (Política) a definir y aprobar.</p> <p>2. Se evidencia que los cambios presentados durante la etapa de verificación y validación de la política "Libro verde 2030 - Política nacional de ciencia e innovación para el desarrollo sostenible" no se documentaron, ni controlaron en relación con los resultados de las revisiones, las autorizaciones de los cambios y las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos. <i>Gestión de Orientación de SNCTI.</i></p>	Gestión de Orientación de SNCTI



 <b>COLCIENCIAS</b> <small>Corporación Colombiana de Investigación Científica</small>		<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD</b>		Código: E101PR03F10
				Versión: 00
				Fecha: 06/12/2017
6.1.1; Literal c)		<p><b>Requisito:</b> <i>Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</i> c) <i>prevenir o reducir efectos no deseados.</i></p> <p><b>Evidencias:</b> 1. Se evidencia la no identificación y gestión eficaz de un riesgo materializado en el Proceso de Gestión Contractual, Procedimiento de "Cobro persuasivo A106PR19, Versión 00", relacionado con el no pago de las universidades públicas por concepto de los intereses generados producto de la devolución extemporánea de los recursos asignados en los programas de proyectos e iniciativas de CTel. <i>Gestión Contractual.</i></p>	Gestión Contractual	
6.1.2; literal a), b), numeral 1 y 2.	Acciones para abordar riesgos y oportunidades  ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> <i>La organización debe planificar las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; la manera de integrar e implementar las acciones en sus Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad; y evaluar la eficacia de estas acciones.</i></p> <p><b>Evidencias:</b> 1. No se evidencia la ejecución de la acción de control: "Realizar seguimiento a la documentación y aprobación de las fichas de diseño de instrumentos del CTel" del riesgo R26: "Instrumento de CTel sin planificación del diseño" para el primer semestre del 2018, con fecha de control: 30-06-2018; evaluado como riesgo extremo y después de controles nuevamente es valorado como riesgo extremo, igualmente el control de la eficacia no se evidencia. <i>Gestión de Diseño de Instrumentos para el Desarrollo de la CTel.</i> 2. No se evidencia en el riesgo R67: "Pérdida de los bienes de propiedad de la entidad en uso o incongruencia en manejo de inventario", fecha : 17-05-2018; la planeación y evidencia de la eficacia proporcionales y adecuadas al impacto potencial para reducir efectos no deseados sobre el riesgo detectado, dado que las acciones planeadas están enfocadas al seguimiento de los eventos materializados. <i>Gestión de Bienes y Servicios.</i></p>	Gestión de Diseño de Instrumentos para el Desarrollo de la CTel /  Gestión de Bienes y Servicios.	
9.1.3	Análisis y evaluación  ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> <i>La organización debe asegurar el análisis y evaluación oportuna de los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.</i></p> <p><b>Evidencias:</b> 1. No se evidencia análisis y evaluación del indicador "Cumplimiento en la atención de solicitudes de cambio de soluciones automatizadas" en el campo de "Comentarios - análisis cualitativo" para el segundo semestre del 2017, de acuerdo con la frecuencia semestral definido en el ficha digital del software GINA, en el campo: "Temporizador de disparo". Adicionalmente, no se evidencia actividades para abordar el incumplimiento y Normalizar el indicador. <i>Gestión de tecnología de la información.</i> 2. No se evidencia análisis y evaluación oportuna trimestral en el Indicador "Campañas de comunicación ejecutadas" para la medición efectuada en el cuarto trimestre del 2017, el cual se efectuó el 10-05-2018. <i>Gestión de Comunicaciones.</i> 3. No se evidencia análisis y evaluación del indicador de "Becas para la formación de maestrías y doctorados Nal. y exterior financiados por Colciencias y otras entidades" para el mes de diciembre del 2017 y junio del 2018, de acuerdo con los plazos definidos en la ficha del indicador del módulo de GINA. <i>Gestión Capital Humano.</i> 4. No se evidencia análisis y evaluación oportuna del indicador de "Resultado Eficacia de las capacitaciones" para el año del 2017, de acuerdo con los plazos definidos en la ficha del indicador del módulo de GINA. <i>Gestión de Talento Humano.</i></p>	Gestión de Tecnología de la Información /  Gestión de Comunicaciones /  Gestión Capital Humano /  Gestión de Talento Humano	
5.1.2, literal a).	Enfoque al cliente  ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> <i>La alta dirección de la organización debe demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente asegurándose de que se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.</i></p> <p><b>Evidencias:</b> 1. En la bodega Nro. 17 de elementos de consumo, no se evidencia la demarcación de los pasillos y las distancias entre el borde del estante y el borde del pasillo, acorde con la Resolución 2400 de 1979, en su Artículo 12. <i>Gestión de Bienes y Servicios.</i> 2. Se evidencia incumplimiento en los requisitos Normativos del Sistema Integrado de Conservación Documental, toda vez que no se encontraron las mediciones, seguimientos y evaluaciones de temperatura para los años 2017 y 2018, acorde con las recomendaciones definidas en el diagnóstico de condiciones de diciembre del 2016, emitido por la empresa: Informática Documental y acorde con el acuerdo 037 de 2002, Artículo Primero, Numeral 2.1: "Humedad relativa y temperatura", emitida por el Archivo General de la Nación. También, se evidencian mediciones fuera del rango legal máximo para la temperatura en el depósito 9, el cual está en 21°C, siendo el máximo 20°C. <i>Gestión documental.</i> 3. No se evidencia en la investigación de los accidentes de trabajo de Rosa Cecilia Martínez Beltrán del 30 de enero de 2018 y de Andrés Alonso Bonilla del 28 de febrero de 2018. las firmas de los investigadores (jefe inmediato, COPASST, el responsable de SST y la firma del representante legal). Incumpliendo lo expresado en resolución 1401 de 2007.</p>	Gestión de Bienes y Servicios /  Gestión Documental. (2)  Gestión del Talento Humano	

 <b>COLCIENCIAS</b> <small>Consejo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica</small>		<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD</b>		Código: E101PR03F10
				Versión: 00
				Fecha: 06/12/2017
4.4.2; literal b)	<b>Sistema de gestión de la calidad y sus Procesos</b>  <b>ISO 9001:2015</b>	<p><b>Requisito:</b> <i>La organización debe conservar la información documentada para tener la confianza de que los Procesos se realizan según lo planificado.</i></p> <p><b>Evidencias:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se evidencia que el "Informe de seguimiento" requerido en el Procedimiento "Formulación, ejecución y seguimiento del plan institucional, A101PR05, Versión 04 en su numeral 10, no se está efectuando ante el Comité de Gestión y Desempeño Institucional, con la frecuencia referida por el responsable (Mensual). Existiendo adicionalmente incoherencia con el tiempo referido en el Procedimiento. <i>Gestión de Talento Humano.</i></li> <li>2. Se evidencia que el registro de "Listados de revistas extranjeras Normalizadas", M304PR03F01, V:03, no está siendo utilizado de acuerdo con lo definido en el Procedimiento "Homologación de revistas especializadas de CTel M304PR03.V:05"; se encontró un registro no controlado denominado "PUBLINDEX" el cual no hace parte del Procedimiento vigente. <i>Gestión Fortalecimiento /</i></li> <li>3. No se evidencia en el proyecto de investigación de salud N° 405 de 2011 "Acta o comunicación de inicio" definido en el Procedimiento "Supervisión y Seguimiento a Contratos y Convenios A106PR16, V: 06" de acuerdo con lo especificado en la actividad Nro. 3 y 4, no se encuentra el registro virtual. <i>Gestión contractual (2) /</i></li> <li>4. No se evidencia físicamente la "Solicitud de la primera prórroga del contrato" el cual debe dirigirse al supervisor en forma escrita de acuerdo con lo definido en el Procedimiento A106PR16, V:06, numeral 6. <i>Gestión contractual.</i></li> <li>5. Se evidencia el registro de reingreso del comprobante de traslado Nro. 1887, el cual no utiliza el Formato A103PR02F11, Versión 0, para efectuar la verificación y solicitud de almacén, utilizando el Formato A103PR02F10, Versión 0, el cual no es el establecido en la actividad Nro. 2 del Procedimiento "Administración de bienes e inventarios, A103PR02, V:07", Tema: "Reingreso de bienes devolutivos - Equipo de cómputo y comunicaciones. <i>Gestión de Bienes y Servicios.</i></li> <li>6. No se evidencia la "Solicitud de reposición de bien extraviado" de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento "Administración de Bienes y Servicios A103PR02, V:07", Capítulo: Bienes dados de baja por pérdida, extravío o hurto, (Actividad Nro. 2), además no se encuentra el comprobante de la salida del devolutivo en servicio. <i>Gestión de Bienes y Servicios.</i></li> <li>7. Dentro del cronograma de transferencias documentales primarias del 2018, no se evidencia la transferencia del inventario documental del Proceso Gestión Territorial", que se debió realizar entre el 23 al 27 de abril del 2018, basado en la Actividad Nro. 4.2 del Procedimiento A104PR02, V:01. <i>Gestión Documental (2) /</i></li> <li>8. No se evidencia notificación vía correo electrónico, mediante la cual se da aviso al solicitante que están disponibles los expedientes, encontrado en las solicitudes del día lunes 13 de agosto de 2018, hechas por la Secretaría General, de acuerdo a lo establecido en el Numeral 6 del Procedimiento "Préstamo y consulta de expedientes, A104PR03", Versión 00. <i>Gestión de la Información /</i></li> <li>9. No se evidencian los dos (2) registros de las reuniones semanales, de la segunda y tercera semana del mes de mayo del 2018, de acuerdo con lo establecido en la Actividad Nro. 2 del Procedimiento "Comunicación institucional externa, G105PR05, V: 03" en donde se tiene definido una frecuencia de cada 5 días para analizar y generar acciones frente a los requerimientos de todas las áreas de Colciencias. <i>Gestión convocatorias /</i></li> <li>10. Se evidencia que el incidente Nro. 4078 de fecha 20/06/2018, no se registró en el formato G104PR03F01, incumpliendo el Procedimiento "Gestión de incidentes seguridad en la información, G104PR03, V: 01", publicado en GINA, en donde se verifica la mitigación del riesgo, la aprobación por las partes interesadas y la socialización a los usuarios como lecciones aprendidas. <i>Gestión de Capital Humano (2) /</i></li> <li>11. Se evidencia que la "Matriz de cumplimiento de requisitos mínimos" del Procedimiento "M305PR05 Convocatorias formación y vinculación del capital humano de alto nivel", Versión: 08" no está siendo utilizada en el formato M305PR05M01; según lo identificado en la Actividad Nro. 3. Encontrándose un modelo no controlado para el proyecto Nro. 784 del 2017. <i>Gestión Territorial /</i></li> <li>12. Se evidencia que el registro M301PR02M09 "Matriz información de evaluadores" no está siendo utilizado de acuerdo con el Procedimiento "Convocatorias formación y vinculación del capital humano de alto nivel", M305PR05, Versión: 08"; se utiliza un modelo no controlado. <i>Gestión de Evaluación y Control.</i></li> <li>13. Se evidencia que no se conserva el registro de la certificación del coeficiente de giro definido en la Actividad No.17 del Procedimiento "Viabilización, priorización y aprobación de programas y proyectos de CTel para financiar con recursos del FCTel del SGR, M302PR03, Versión 05". <i>Gestión Orientación y Planeación Institucional</i></li> <li>14. Se evidencia que el "Programa de auditorías y seguimientos de la Oficina de Control Interno", aprobado el 17-01-2018 en el Acta 01, agenda punto 3, del Comité de Coordinación de Control Interno y publicado en la Página Web de la Entidad, no se encuentra registrado en el Formato E101PR01F03, Versión: 00", definido en el Procedimiento "Auditorías y Seguimientos a Procesos y Procedimientos Institucionales E101PR01, Versión: 04" requerido como registros en las actividades 1 y 3. <i>Evaluación y Control.</i></li> <li>15. Al momento de crear o modificar un documento, no se evidencia la revisión de las tablas de Retención, tal como lo indica la Actividad No.7 del Procedimiento "Elaboración y control de documentos del SGC G102PR01, Versión,12". <i>Gestión Orientación y Planeación Institucional</i></li> </ol>	Gestión de Talento Humano / Gestión Fortalecimiento / Gestión contractual (2) / Gestión de Bienes y Servicios (2) / Gestión Documental (2) / Gestión de Comunicaciones / Gestión de la Información / Gestión convocatorias / Gestión de Capital Humano (2) / Gestión Territorial / Gestión de Evaluación y Control. Gestión Orientación y Planeación Institucional	
7.2; literal d)	<b>Competencia</b>  <b>ISO 9001:2015</b>	<p><b>Requisito:</b> <i>La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.</i></p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>No se evidencian los registros que soportan la verificación de los conocimientos básicos o esenciales de los funcionarios: Faizuly Lugo Morales (cargo profesional especializado) de la Dirección de Mentalidad y Cultura, y Sandra Lucia Lozano Vargas (gestor de ciencia y tecnología) , fecha de ingresos 14-08-2017 y 26-01-2018 respectivamente, definido en el Manual de funciones y competencias laborales, aprobado mediante Resolución 1182 del 25-10- 2016.</p>	Gestión de Talento Humano	



 <b>COLCIENCIAS</b> <small>Centro Administrativo Nacional</small>		<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD</b>	Código: E101PR03F10
			Versión: 00
			Fecha: 06/12/2017
<b>4. OBSERVACIONES DE AUDITORÍA</b>			
<b>ÍTEM</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>Proceso</b>	
1	<b>Control para Normalizar tareas fuera de tiempo:</b> Se recomienda que el seguimiento y control frente a la gestión de los planes y tareas del PEI, PAI y del plan de convocatorias que están en estado de "alerta" se fortalezcan y se efectúe oportunamente para garantizar la eficiencia y eficacia de las mismas.	Gestión de Orientación y Planeación Institucional	
2	<b>Precisar la trazabilidad de la política, objetivos de calidad y los planes asociados:</b> Se observa que la política de calidad y los objetivos de calidad se les debe mejorar la forma de presentarlas para identificar la adecuada alineación, dado que no es clara para el personal involucrado en el Proceso, lo que les dificulta la apropiación y consulta de las mismas.	Gestión de Orientación y Planeación Institucional	
3	<b>Control de salidas no conformes:</b> 1. Aprobación de acciones para tratamiento de servicio no conforme: Se recomienda precisar la aprobación de las acciones planeadas para eliminar los servicios no conformes, referenciado para el caso de adendas. <i>Gestión de Procesos.</i> 2. Reforzar identificación y tratamiento de salida de servicio no conforme: Se recomienda reforzar los temas de control de salida no conforme para el Proceso, dado que se debería tener claro su identificación y tratamiento antes, durante y después del servicio. <i>Gestión de Capital Humano, Gestión de Mentalidad y Cultura.</i>	Gestión de Procesos / Gestión de Capital Humano / Gestión de Mentalidad y Cultura	
4	<b>Entradas y salidas de las caracterizaciones:</b> 1. <b>Relación de salidas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda relacionar todas las "salidas" correspondientes a los planes para articulación y armonización del PEI como son : Plan anual de vacantes, plan de previsión de recursos humanos, plan anual de seguridad y salud en el trabajo, y en general los requeridos en el decreto 612 del 2018 para el Proceso G101; campo: interrelación de Procesos, Versión: 03 de fecha 25-06-2018. <i>Gestión de Orientación y Planeación Institucional.</i> 2. <b>Relación de entradas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda relacionar las entradas y los proveedores que requieren del Proceso del SGC, de acuerdo con el objetivo de gestión por Proceso, entre ellas: Solicitud de creación o modificación de documentación del Proceso y Ente de certificación. G102_ Versión:04 de fecha: 04-07-2018. <i>Gestión de Procesos.</i> 3. <b>Relación de entradas y salidas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda identificar como proveedor al "Consejo Asesor del CTeI - CACTI y planes operativos, y la OCDE", para el control de las entradas y salidas de la caracterización del Proceso de Gestión Orientación del SNCTI_ M101, Versión 03 de fecha: 25-06-2018. <i>Gestión orientación del SNCTI.</i> 4. <b>Relación de salidas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda generar las salidas como un producto, servicio, información documentada, dado que los Entes de control en la entrada solicitan información y la salida debería estar enfocada a "Informe para Ente de Control" y no "Necesidades en materia de documentación. Caracterización M201; V;03, fecha: 25-06-2018. <i>Gestión de Diseño de Instrumentos y Mecanismos para el Desarrollo de la CTeI.</i> 5. <b>Relación de entradas y salidas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda identificar la planeación del "Conocimiento Organizacional" y los "Riesgos y Oportunidades" como actividad clave en el proceso de sostener y adecuar los conocimientos requeridos para la competencia del personal y el cumplimiento de objetivos del SGC, de Procesos y de la Entidad. <i>Gestión del Talento Humano.</i> 6. <b>Relación de entradas y salidas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda en la salida identificar temas como "Préstamo de Documentos", dado que es parte de la razón de ser del Proceso. <i>Gestión Documental.</i> 7. <b>Relación de entradas y salidas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda revisar el proveedor que genera el "Conocimiento no científico" dado que no se identifica el Ente - Proveedor en la entrada del Proceso. <i>Gestión Mentalidad y Cultura.</i> 8. <b>Relación de entradas y salidas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda identificar en los proveedores al usuario o ciudadano para el tema de PQRDS o información, dado que no es claro en los "Proveedores" y si está identificado en las "Salidas". <i>Gestión Servicios SNCTI.</i> 9. <b>Relación de entradas y salidas estratégicas en la caracterización del Proceso:</b> Se recomienda revisar las entradas y proveedores de la caracterización G104 de fecha: 3/08/2018, Proceso de Gestión de Tecnología e Información, dado que no se tiene identificado otro proveedor y entrada pertinente correspondiente al CSIRT - PONAL "Equipo de Respuesta a Incidentes de Seguridad Informática de la Policía Nacional. <i>Gestión de Tecnología e Información.</i>	Gestión de Orientación y Planeación Institucional / Gestión de Procesos. / Gestión Orientación del SNCTI. / Gestión de Diseño de Instrumentos y Mecanismos para el Desarrollo de la CTeI. / Gestión del Talento Humano. / Gestión Documental. / Gestión Mentalidad y Cultura. / Gestión Servicios SNCTI. / Gestión de la Información.	
5	<b>Ciclo PHVA y Enfoque por Procesos:</b> 1. <b>Secuencias de actividades del ciclo PHVA del Proceso:</b> Se recomienda que el ciclo PHVA, se relacionen las actividades definidas desde el planear, después el hacer, seguidamente el verificar para garantizar trazabilidad en las actividades propias del Proceso según el objetivo y alcance del mismo. Ej.: Planear selección de proveedores o contratistas, efectuar contratación, verificar desempeño de proveedores o contratistas. <i>Gestión Contractual.</i> 2. <b>Concepto de enfoque por Procesos:</b> Se recomienda que los clientes estén enfocados a los Procesos y no a las áreas, dado que la gestión es por Procesos e incluye las áreas según las actividades y responsabilidades afines a cada Proceso definido. Ej. Dirección administrativa y financiera, por Proceso es Gestión de Recursos Financieros, Gestión Administrativa de Bienes y Servicios.	Gestión Contractual / Gestión Administrativa de Bienes y Servicios.	
6	<b>Información en aplicativo GINA:</b> Se evidencia en la opción donde se visualiza el "mapa de riesgos" en el aplicativo - GINA, existen campos que no están siendo diligenciados como "Gestor" y "Responsable", factor que afecta la consistencia en la información, dado que es la herramienta institucional del Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad y debe tener consistencia y precisión en la información administrada.	Gestión de Orientación y Planeación Institucional	
7	<b>Identificación de riesgo y oportunidades, según alcance del Proceso:</b> Se recomienda que los riesgos identificados y planeados se direccionen a temas como la verificación del servicio o producto adquirido, la evaluación del proveedor, reevaluación, tipo de controles y alcances, oportunidad de entrega del bien y servicio, servicios subcontratados que afectan la razón de ser de Colciencias, entre otras.	Gestión administrativa de bienes y servicios	
8	<b>Especificar instrumentos de evaluación de la eficacia:</b> Se recomienda que las capacitaciones efectuadas tengan claramente definido que tipo de instrumento utilizar para evaluar la eficacia, con el fin de estandarizarlas y utilizarlas adecuadamente, dado que el procedimiento actual no es claro. <i>Gestión del Talento Humano.</i>	Gestión del Talento Humano	




9	<b>Análisis, evaluación, medición de datos:</b> <b>1. Oportunidad en el análisis y evaluación de los datos e información de indicadores:</b> Se observa que el seguimiento y evaluación al indicador (Cumplimiento de metas estratégicas institucionales) en el periodo de calculo de diciembre del 2017, el análisis y evaluación se efectuó en abril 24-04-2018, el cual corresponde al periodo de septiembre del 2017 en el encabezado, evidenciando falta de oportunidad para tomar acciones de mejora pertinentes de acuerdo con los resultados. <i>Gestión de Orientación y Planeación Institucional.</i> <b>2. Oportunidad en el análisis y evaluación de los datos e información de indicadores:</b> Se recomienda que los análisis y evaluaciones a los indicadores de acuerdo con sus frecuencias de seguimiento sean oportunas para evidenciar que lo planeado se cumplió respecto a la meta y su posterior acción a seguir en caso de incumplimiento. Seguimiento semestral del año 2017, se efectuó el análisis y evaluación en fecha: 23-04-2018. <i>Gestión de Procesos.</i> <b>3. Frecuencia adecuada en la medición y seguimiento de indicadores:</b> Se recomienda revisar la meta del indicador y evaluar la frecuencia de medición, dado que no se evidencia en los dos primeros trimestre del año por la dinámica de la generación de la información del Proceso. <i>Gestión orientación del SNCTI. / Gestión de la Innovación.</i>	Gestión de Orientación y Planeación Institucional / Gestión de Procesos / Gestión de Cooperación Internacional. / Gestión orientación del SNCTI./Gestión de la Innovación
10	<b>Planes de mejora:</b> <b>1. Trazabilidad del cumplimiento de las actividades de los planes de acción:</b> Se recomienda mantener la trazabilidad para el cumplimiento de las actividades planificadas en las iniciativas estratégicas, toda vez, que para el plan de migración del SGC a la Norma 9001:2015, sólo se tiene hasta el tercer Trimestre del 2017, perdiendo la trazabilidad de la migración frente al tema de conocimiento de la organización. <i>Gestión de Procesos.</i> <b>2. Análisis de causas apropiado para la no conformidad:</b> Se recomienda evaluar el análisis de causas, el cual es insuficiente frente a la NC encontrada, dado que no evidencia la causa raíz, sino una justificación, lo cual puede volverse a generar un incumplimiento. Al - 0107_ Auditoría año 2017. <i>Gestión de Evaluación y Control.</i>	Gestión de Procesos / Gestión de Evaluación y Control.
11	<b>Diseño y Desarrollo:</b> <b>1. Evidencia específica de verificación y validación del diseño de instrumentos:</b> Se recomienda que los registros generados producto de la verificación, validación y salida sean mejor argumentados para tener claridad en el cumplimiento del numeral 8.3 en cuanto a la control del diseño y desarrollo de la Norma ISO 9000:2015. <b>2. Especificar los registros de diseño y desarrollo:</b> Se recomienda especificar los registros de verificación y validación del diseño y desarrollo que se genera para la política de Colciencias Libro Verde 2030, dado que se maneja genéricamente los requisitos de cumplimiento. <i>Gestión de Orientación del SNCTI.</i>	Gestión de Diseño de Instrumentos y Mecanismos para el Desarrollo de la CTel / Gestión de Orientación del SNCTI.
12	<b>Formatos controlados e identificables:</b> Se recomienda revisar el formato M303PR01F05 informe de avance o final de proyectos calificados por el CNBT, no se observa claramente la codificación actual del Sistema de Gestión de la Calidad en el Procedimiento M303PR04, siendo el código M303PR01F13 V:00.	Gestión de Innovación
13	<b>Registros de control de humedad en los depósitos para expedientes:</b> Se recomienda que los seguimientos y controles efectuados visualmente, sean evidenciados en un reporte de control para su seguimiento y evaluación, dado que afectan la preservación de la información documentada de las partes interesadas, acordes con cada servicio.	Gestión Documental
14	<b>Integración de los cambios del SGC:</b> Ser recomienda mejorar la documentación para integrar y documentar la planificación del cambio, consecuencias potenciales, integridad del sistema gestión de la calidad y asignación y reasignación de responsabilidades y autoridad.	Gestión de la Información
15	<b>Información documentada para convocatorias SCIENTI:</b> Se recomienda precisar las actividades para las convocatorias de personas naturales en el sistema SICENTI, dado que no especifica dicha convocatorias en actividades actuales del Procedimiento M306PR06 "Verificación de requisitos de convocatorias"; estas actividades están enfocadas para el aplicativo SIGP.	Gestión de Convocatorias
16	<b>Reforzar el seguimiento del plan de trabajo:</b> Se recomienda generar un seguimiento específico del plan de trabajo soporte de convocatoria para mantener los registros vigentes digitales de soporte en la aplicación Orfeo, dado que lo ingresaron en la aplicativo GINA. Ej.: Registros de capacitación grupo técnico.	Gestión de Convocatorias
17	<b>Reforzar la verificación del control de préstamo de documentos:</b> Se recomienda especificar el registro de las actividades de control al recibir un documento prestado de manera física y al devolverlo, que permita controlar e identificar novedades que afecten las características iniciales del documento.	Gestión de Mentalidad y Cultura

**5. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Proceso
1	<b>Interpretación de los elementos del contexto organizacional:</b> Para que permita sustentar el ejercicio de análisis efectuado por los colaboradores del Proceso frente a los conceptos de debilidades, amenazas, oportunidades y fortalezas, con el fin de mejorar la interpretación y presentación de los resultados obtenidos para el contexto organizacional.	Gestión de Orientación y Planeación Institucional
2	<b>Especificar responsabilidad en plan de tratamiento de la salida no conforme:</b> Para que se pueda precisar el responsable en cada acción ejecutada en el Proceso de tratamiento, tanto en la autorización como en la validación, lo que permite garantizar el cumplimiento, verificaciones por parte de colaboradores competentes.	Gestión de Procesos
3	<b>Análisis y evaluación a los comentarios tipificados de la satisfacción del cliente:</b> Para que se pueda aprovechar la información generada en los comentarios de las encuestas efectuadas, permitiendo tomar decisiones frente a tópicos no evaluados cuantitativamente.	Gestión de Servicios SNCTI
4	<b>Pertinencia de los indicadores y metas:</b> Para que se pueda evaluar la pertinencia de los indicadores y su meta, lo que permite tener seguimientos y mediciones acordes con las necesidades de cada Proceso, dado que los indicadores y sus metas pueden que ya no estén generando valor agregado y estratégico para el Proceso. Ej. Ind_Oportunidad en la respuesta de la solicitud de expedientes.	Gestión Documental
5	<b>Determinar conocimiento organizacional por Proceso:</b> Para que se pueda mantener y mejorar las competencias dentro de cada Proceso de acuerdo con las tendencias cambiantes, incluyendo conocimientos adicionales y actualizaciones que se requieran para dar cumplimiento con los Procesos y conformidad de los Servicios. Ej. Conocimiento derivado de lecciones aprendidas, fracasos, conocimientos técnicos, metodológicos, sobre normatividad legal vigente, entre otros.	Gestión del Talento Humano
6	<b>Toma de conciencia en incumplimientos del SGC:</b> Para que se pueda reforzar y evidenciar la toma de conciencia frente a los temas de acuerdo con la implicación de no cumplir requisitos del SGC.	Gestión del Talento Humano



 <b>COLCIENCIAS</b> <small>CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS</small>		<b>INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD</b>	Código: E101PR03F10
			Versión: 00
			Fecha: 06/12/2017
7	<b>Consolidar estructura de comunicación interna y externa por Proceso:</b> Para que permita estructurar y consolidar por Proceso la información que se comunica interna y externamente y ser entendido, controlado y aplicado eficazmente por parte de personal que participa en el Proceso o interactúa.		Gestión Recursos Financieros
8	<b>Seguimiento y medición del Proceso con FFJC:</b> Para que se pueda obtener los resultados de acuerdo con el alcance del Proceso, se recomienda incluir dentro del indicador el tema de FFJC. Incluyendo a qué se debe efectuar seguimiento y a qué medición dentro del Proceso.		Gestión Recursos Financieros
9	<b>Seguimiento aleatorio de expedientes digitalizados:</b> Para que se efectúe los controles de verificación de digitalización de documentos en la aplicación Orfeo de los contratos y convenios y sus anexos y evaluar el riesgo que implica esta falta de control para la Entidad.		Gestión Documental/ Gestión de Contratación
10	<b>Comunicación interna y externa:</b> 1. <b>Comunicación interna y externa del Proceso:</b> Para que se refuercen los temas de comunicación interna y externa en los Procesos, según situación evidenciada en el Proceso de Gestión de Administración de Bienes y Servicios por parte del equipo de trabajo, dado que no son precisos al diferenciar los conceptos. 2. <b>Identificación comunicación interna:</b> Para que se mejore la identificación en la interacción y comunicación interna frente a los demás Procesos del SGC y Entidades Externas.		Gestión de Bienes y Servicios / Gestión Jurídica
11	<b>Documentar verificaciones documentales cargados en Orfeo:</b> Para que se documente en el Procedimiento A104PR02 la tarea de verificación de expedientes cargados en Orfeo por parte del Técnico Gestión Documental, dado que es una actividad que no está relacionada en el procedimiento actual.		Gestión Documental
12	<b>Lecciones aprendidas:</b> Para que se generen estrategias que permitan tomar los resultados, argumentos y las lecciones aprendidas de las evaluaciones de los productos definitivos y aporte mejoras en el conocimiento y/o la competencia del personal, dado que en informe de gestión revisado, solo se documentan resultados y evaluaciones positivas.		Gestión de Comunicaciones
13	<b>Identificación de destinatarios de comunicaciones externas:</b> Para que se identifiquen los destinatarios de las comunicaciones externas y de los Procesos internos con los que se relaciona el Proceso de Gestión de Comunicaciones.		Gestión de Comunicaciones
14	<b>Control de actividades nuevas del riesgo:</b> Para que se revisen e incluyan las actividades nuevas con mayor precisión para mejorar la reducción del riesgo encontrado y garantizar la eficacia en su ejecución y su impacto en la disminución.		Gestión de Cooperación Internacional
15	<b>Identificar claramente componentes de la justificación del convenio:</b> Para que se precisen en la identificación en el registro del formato los componentes de la "justificación" claramente por los involucrados en el convenio de acuerdo con los elementos mínimos que se definen en el modelo de formato A106PR08MO01.		Gestión de Cooperación Internacional
16	<b>Aclarar procedimiento de diseño de instrumentos:</b> Para que se precise en el procedimiento M201PR01, V:02 que las etapas de verificación y validación del instrumento se están efectuando en la misma actividad, dado que no es claro para su interpretación y consulta. Adicionalmente, la verificación de la ficha es con el documento base del instrumento.		Gestión de Diseño de Instrumentos y Mecanismos para el Desarrollo de la CTel
17	<b>Capacitación al personal:</b> 1. <b>Reforzar requisitos nuevos de la Norma ISO 9001:2015:</b> Para que se refuercen los temas relacionados con la nueva estructura de la Norma ISO 9001: 2015, frente a los cambios significativos que aplican para el Proceso. <i>Gestión de Convocatorias</i> . 2. <b>Reforzar conceptos de diseño y desarrollo al personal:</b> Para que se refuercen los conceptos y los requisitos del Proceso de diseño y desarrollo para garantizar la consulta y presentación oportuna de los registros generados en cada etapa del diseño y desarrollo de la política del SNCTel. <i>Gestión de Orientación SNCTI</i> . 3. <b>Aclarar acciones para mantener y mejorar competencias:</b> Para que se aclaren los términos utilizados para acciones de capacitación, información o formación determinando cuándo se requiere evaluación de la eficacia de cada una de ellas que permita mantener y mejorar las competencias de los colaboradores. <i>Gestión de Convocatorias</i> .		Gestión de Convocatorias / Gestión de Orientación SNCTI.
18	<b>Tipo de aplicación Normativa:</b> Para que se especifique la aplicación de cada normatividad o reglamentación aplicable al Proceso, identificando si es parcial o total, especificando si excluye algún requisito, artículo o literal, y a su vez indicando si es obligatoria o consultiva en su aplicación.		Gestión de Mentalidad y Cultura
19	<b>Definir criterios de evaluación de reclamos para acciones correctivas:</b> Para que se definan criterios que permitan evaluar los reclamos cuando se repiten en un periodo determinado con el fin de determinar si pasa de corrección a una acción correctiva, dada la frecuencia reiterativa de los mismos.		Gestión de Servicio SNCTI
20	<b>Seguimiento y control de auditorías:</b> 1. <b>Actividades de seguimiento posterior a la auditoría:</b> Para que se identifique e incluya una actividad de seguimiento a la gestión eficaz de los planes de acciones correctivas producto de las no conformidades y observaciones de auditorías. 2. <b>Criterios de objetividad, imparcialidad e independencia:</b> Para que se complementen los criterios de decisión para asignar auditores, con relación a criterios de objetividad, imparcialidad e independencia, que permita garantizar y evidenciar que no existan conflictos de interés u otros impedimentos que limiten el ejercicio evaluador del equipo de trabajo de la OCI. 3. <b>Equipo auditor:</b> Para que se presente al equipo auditor asignado en un proceso evaluador iniciado en la entidad, incluyendo los nombres de los auditores en el "Memorando de inicio o aviso de auditoría" de tal manera que sea de conocimiento de los auditados. 4. <b>Controlar los formatos de auditoría:</b> Para que se controlen los instrumentos de aplicación permanente como por Ej.: las "Listas de verificación" y el "Plan de auditorías" en el Procedimiento E101PR01 "Auditorías y Seguidimientos a Procesos y Procedimientos Institucionales".		Gestión de Evaluación y Control
21	<b>Identificación, actualización y control de Normatividad legal:</b> Para que se identifique, actualice y controle la normatividad legal vigente que le aplica a la Entidad a través de la ejecución de los diferentes Procesos y Procedimientos establecidos dentro del SGC, actualizándolos en los diferentes instrumentos de control físico o digital. (GINA, Página WEB y Normograma).		Todos los Procesos

**6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA**

De acuerdo con la verificación de los Procesos, Procedimientos y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, y los resultados frente al seguimiento y medición de los indicadores se evidencia eficacia, adecuación, conveniencia y alineación estratégica, en toda la estructura documental y el seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales y la visión de la Entidad.

Se evidencia que se ha implementado y se mantiene la eficacia del SGC. Dado que se sigue un Proceso de mejoramiento continuo, se deberá madurar los instrumentos y conocimiento para su mejor beneficio para la entidad y partes interesadas.

**7. ANEXOS**

1. Registros de Asistencias
2. Listas de verificación para cada Proceso



**ELABORÓ**  
Jairo Arturo Ruiz Prieto  
Auditor Líder



**REVISÓ Y APROBÓ**  
Guillermo Alba Cárdenas  
Jefe Oficina Control Interno - COLCIENCIAS