



## INFORME DE AUDITORÍAS

**Código: EAD-FT-07**

**Versión: 04**

Rige a partir de su publicación en el SIG

### INFORME DE AUDITORÍA

<b>Proceso:</b>	<b>GESTIÓN DE PROCESOS Y MEJORA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ÁREA SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL</li> <li>ÁREA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS</li> <li>ÁREA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN FINANCIERA</li> </ul>
<b>Número de Auditoria:</b>	<b>2020-C-14</b>  2020-19 (07 julio de 2020 13:00 – 15:00) 2020-25.2 (09 julio de 2020 8:00 – 12:00) 2020-26 (09 julio de 2020 13:00 – 15:00) 2020-28 (10 julio de 2020 8:00 – 10:30) 2020-29 (10 julio de 2020 13:00 – 17:00)

#### Reunión de Apertura

#### Reunión de Cierre

<b>Día</b>	08	<b>Mes</b>	06	<b>Año</b>	2020	<b>Día</b>	17	<b>Mes</b>	07	<b>Año</b>	2020
------------	----	------------	----	------------	------	------------	----	------------	----	------------	------

#### LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):

Subdirectora de Desarrollo Organizacional, Jefe Oficina Asesora de Planeación y Subdirectora Financiera.

#### EQUIPO AUDITOR

**AUDITOR CALIDAD:** William Javier Hernández Gama

**AUDITOR DE APOYO:** Fernando Esquivel

#### OBJETIVO DE AUDITORÍA:

Identificar el nivel de implementación, pertinencia y oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de la Calidad bajo el modelo referencial y requisitos a auditar en los procesos aplicables, para los cuales interviene la Subdirección de Desarrollo Organizacional, la Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección Financiera.

#### ALCANCE DE AUDITORÍA:

Comprobar que el SGC implementado cumple con los requisitos de norma NTC ISO 9001:2015. Numerales 7.3 - 8.7 - 4.1 - 4.2 - 5.1 - 5.2 - 5.3, - 6.2 - 6.3 - 4.3 - 4.4 - 6.1 - 9.1 - 9.3 - 10.1 - 10.2 - 10.3 en la la Subdirección de Desarrollo Organizacional, la Oficina Asesora de Planeación y la Subdirección Financiera.

#### CRITERIOS DE AUDITORÍA:

Información documentada del SGC. Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015. Requisitos 7.3 Toma de conciencia, 8.7 Control de las salidas no conformes, 4.1 Comprensión de la Organización y Su contexto, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 5.1 Liderazgo y Compromiso, 5.2 Política, 5.3 Roles, responsabilidades y Autoridades, 6.2 Objetivos de la Calidad y planificación para lograrlos, 6.3 Planificación de los cambios, 4.3 Determinación del Alcance, 4.4 Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos, 6.1 Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades. 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación, 9.3 Revisión por la Dirección, 10.1 Generalidades, 10.2 No conformidad y Acción Correctiva, 10.3 Mejora Continua.

### RESUMEN GENERAL

#### FORTALEZAS

##### 2020-19

- ✓ El espacio estratégico “café para conversar” en el cual se busca generar una visión de conjunto y activar los flujos de comunicación de la Entidad.

- ✓ La metodología utilizada en las jornadas de inducción para asegurarse de la toma de conciencia del personal.
- ✓ La Evaluación de competencias realizada a líderes de calidad y ambientales.
- ✓ La metodología de seguimiento al producto no conforme.

**2020-25.2**

- ✓ Se evidencia evolución en la determinación del Contexto Interno y Externo de la Entidad, con el desarrollo y complemento de nuevos aspectos identificados a nivel externo e interno.
- ✓ Se cuenta con el desarrollo de una evaluación por parte de una firma externa, que desarrolló un ejercicio de estudio orgánico en 8 aspectos (1. Estrategia Operativa, 2. Procesos, 3. Políticas, 4. Datos, 5. Personas y Organización, 6. Tecnología y Sistemas, 7. Gestión del desempeño y 8. Riesgos y Contingencias) que generó insumos complementarios al análisis de contexto y al establecimiento de nuevas oportunidades de desarrollo.
- ✓ Se contemplan también resultados de la revisión por la dirección y desempeño de los procesos, resultados de evaluación FURAG, estado de implementación de las políticas dentro del análisis de Contexto.
- ✓ En la identificación de partes interesadas se contempla también la variación de vinculación en poder, interés e impacto de los grupos de interés identificados.

**2020-26**

- ✓ El liderazgo desde las subdirecciones involucradas es apropiado y se evidencia durante el desarrollo de la auditoría.
- ✓ Se tiene definido los roles y responsabilidades que permiten la implementación y mejora del Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Dentro de estos roles se cuenta con los Gestores de Conocimiento, que funcionan como un enlace por las actividades lideradas por la Subdirección de Desarrollo Organizacional como administrador del Sistema de Gestión de Calidad y las dependencias a las que son asignados.

**2020-28**

- ✓ Se evidencia documentación robusta, organizada y sistemas de gestión documental que permiten la consulta ágil y fácil de la información documentada del Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Se evidencia apropiación por parte de los auditados con las actividades, procesos y políticas que les aplican.
- ✓ La definición de roles, responsabilidades y autoridades permite conocer a quienes es pertinente esta información para contribuir al cumplimiento de la política de calidad.
- ✓ Gracias al módulo de riesgos en el aplicativo SIG se centraliza y controla la información con la metodología establecida. La plataforma evidencia sencillez y fácil registro, consulta y gestión.
- ✓ Se reduce la subjetividad para la medición de riesgos residuales a partir de la asignación de criterios y automatización del módulo utilizado para la gestión de riesgos.

**2020-29**

- ✓ Las herramientas empleadas para la captura de información de datos que permiten obtener información comportamental oportuna de las diferentes consideraciones que hacen parte de la Revisión por la Dirección.
- ✓ La metodología para la presentación del informe para la Revisión por la Dirección del SIG.

**RIESGOS Y EVALUACIÓN DE CONTROLES:**

**2020-28**

Los riesgos evaluados como muestra en los procesos de Gestión de Procesos y Mejora y el proceso de conocimiento e innovación, se mencionan en el apartado de conclusiones.

**PLANES, PROGRAMAS, PROYECTOS E INDICADORES:**

NA

**MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y AUTOEVALUACIÓN**

NA

**PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

NA

**CONCLUSIONES:**

**2020-19**

- La Entidad se asegura de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización toman conciencia de su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño.
- La Entidad garantiza los controles para que los productos no conformes se identifiquen y se controlen para prevenir su uso o entrega no intencionada.
- Se toman acciones adecuadas basándose en la naturaleza de las no conformidades y en su efecto sobre la conformidad de los servicios.

#### **2020-25.2**

- 4.1 Se determinan las cuestiones Internas y Externas con el análisis de Contexto desarrollado a través de documento de análisis donde se identifican aspectos institucionales y sectoriales desde la metodología DOFA conforme al propósito y dirección estratégica del Ministerio y que podrían afectar la capacidad para lograr los resultados. A partir de estos se determinan estrategias para abarcar los factores identificados.  
Se complementó en 2019 con resultados de evaluación orgánica adelantada por firma especializada. Se establecen oportunidades adicionales como “Generar analítica institucional que facilite la toma de decisiones...” en el aspecto de Datos o “...apropiación de las políticas a través de la movilización de la cultura organizacional para generar cultura deseada de acuerdo con la estrategia definida” en Políticas.
- 4.2 Se tiene identificada las partes interesadas para el Ministerio de Educación Nacional y sus requisitos, así como los mecanismos de interacción con ellos. Esta información se encuentra documentada con las expectativas de los grupos de interés identificados. Se considera a partir de diversas metodologías como encuestas las necesidades y expectativas de los stakeholders del MEN.

#### **2020-26**

- 5.1 En el Ministerio de Educación Nacional se evidencia el Liderazgo y Compromiso, con la realización de los comités de Gestión y desempeño Institucional y Sectorial para asegurar la rendición de cuentas acerca del Sistema de gestión de Calidad, compatibilidad de la política y objetivos con la dirección estratégica de la organización, entendimiento de la política dentro de la organización, disponibilidad de recursos para el Sistema de gestión de calidad.
- 5.2 Se tiene establecida la política de Calidad, la cual es apropiada a la entidad, se comunica, actualiza y mantiene disponible, cumple con los requisitos de la norma como promoción de la mejora continua, satisfacción del cliente y proporciona el marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de calidad.
- 5.3 Se da cumplimiento al numeral sobre Roles, responsabilidades y autoridades ya que se evidencia la definición a través de la resolución 17564 de 2019. Los actores principales que intervienen en el Sistema de gestión de Calidad están identificados y se identifica también la presencia de uno de los enlaces con los que se cuenta en las demás dependencias.
- 6.2 Se evidencia también la planificación de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad, los cuales son objeto de seguimiento y medición. Se cuenta con indicadores que son medidos periódicamente y se define para ellos la meta, responsables, se asocian a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo a los planes sectoriales y programas específicos. Esta información se evidencia en el PAI. Hay conformidad con los requisitos del numeral en mención.
- 6.3 La planificación de los cambios se evidencian aplicados en los procesos de convalidaciones y registro calificado, donde se define la metodología, implementación de preguntas orientadoras, establecimiento de un plan para la gestión del cambio, definición de estrategias de comunicación, aprendizaje e incentivos y acciones a corto plazo. Estos cambios fueron generados por los decretos 1330 de 2019 y la resolución 10687 de 2019. Se evidencia también la realización de ejercicio de formación en julio de 2019 sobre el nuevo procedimiento de convalidaciones y taller de referentes CONACES decreto 1330 de 2019 en agosto de 2019.

#### **2020-28**

- 4.3 El Alcance del Sistema de Gestión de Calidad incluye los requisitos establecidos en la ISO 9001:2015, tales como contexto, requisitos legales y otros, actividades productos y servicios. Así mismo se definen los requisitos de No Aplicabilidad con la respectiva justificación.
- 4.4 Se han determinado los procesos, procedimientos, información documentada y lineamientos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad. Esta se centraliza en un aplicativo que permite la consulta de los funcionarios. Así mismo se cuenta con repositorios de información en la Intranet y en la Página web del Ministerio de Educación.
- La organización da cumplimiento al enfoque de procesos, se cuenta con el mapa de procesos donde se identifican procesos dentro de los cuales se incluyen procesos misionales, estratégicos, de apoyo. Así mismo se evidenció la determinación de su secuencia e interacción, y el cumplimiento de requisitos establecidos en el modelo referencial auditado. Se evidencia también el cumplimiento en la asignación de recursos para el mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.
- 6.1 A partir de las muestras tomadas para los procesos de Gestión de procesos y Mejora y del Proceso de Gestión del Conocimiento e Innovación tomados para evaluar el cumplimiento de requisito 4.4, se identifican los riesgos y oportunidades asociados a estos procesos. Se identifica en el aplicativo los riesgos para estos procesos y se toma la trazabilidad de las acciones propuestas y desarrolladas hasta el momento. Así mismo para cada uno de los procesos se identifican oportunidades: (Fomento de la innovación e implementación de mejoras a los procesos a través de metodologías de experiencias de usuarios BluePrint)

#### **2020-29**

- La organización realiza seguimiento, medición, análisis y evaluación del SIG tomando decisiones que permiten acciones de mejora.
- La Alta Dirección revisa el SIG y toma decisiones y acciones para garantizar su implementación y mejora continua.
- Se hace implementaciones de acciones correctivas y de mejora derivadas de desviaciones encontradas en los análisis que se realizan a los procesos del SIG.

#### **RECOMENDACIONES:**

##### **2020-19**

- Realizar jornadas lúdicas de capacitación relacionadas con la comprensión de la norma ISO 9001:2015 y los beneficios que representa para la Entidad su implementación haciendo énfasis en la auditoría interna, las no conformidades y las oportunidades de mejora, como un mecanismo necesario y relevante para mejorar el sistema.
- Asegurar el cierre de los planes de acción relacionados con el tratamiento de los productos no conformes identificados sobre la eficacia de sus acciones (nivel de repetición de los productos no conformes).

##### **2020-25.2**

- A partir de la identificación y determinación de las partes interesadas, establecer los mecanismos de interacción puntuales que permitan hacer seguimiento y revisión de sus requisitos para que no queden tan abiertos.
- Considerar incluir dentro de la caracterización (PM-CA-01) las acciones relacionadas con el desarrollo de Análisis de Contexto de la Organización y determinación de las partes interesadas. Cabe aclarar que para los entrevistados estos aspectos son suficientemente claros así como la gestión realizada para dar cumplimiento y considerarlo dentro del SGC.

##### **2020-26**

- No se cuenta con formato de planificación de cambios que permita establecer aspectos estandarizados a tener en cuenta de acuerdo a la metodología definida. Se recomienda contemplar los requisitos mínimos desde los requisitos de la ISO 9001:2015 numeral 6.3.

##### **2020-28**

- Se tiene claridad sobre los recursos necesarios para el funcionamiento de los procesos, sin embargo se evidencia dentro de la caracterización de Gestión de Procesos y Mejora que no se define con claridad los recursos

necesarios. Se recomienda el considerar incorporar en el formato de las caracterizaciones espacio para registrar los recursos, socializar el cambio con las partes pertinentes y actualizar las caracterizaciones.

**2020-29**

Teniendo presente que el objetivo pretendido de un Sistema Integrado de Gestión (SIG) es gestionar distintas disciplinas de un modo conjunto *sin que éstas pierdan su identidad*, a continuación se presentan las siguientes recomendaciones:

- Conservar la independencia de los sistemas de gestión la calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo y seguridad de la información; y de control (control interno) tanto en su **implementación** como en su **seguimiento, medición, análisis, evaluación y mejora**, en el entendido que la Alta Dirección de la organización ha determinado estratégicamente su implementación para el gerenciamiento de temas específicos diferentes que pueden afectar su planeación estratégica de manera distinta.
- Tomando como base la anterior recomendación, presentar a la Alta Dirección en las reuniones establecidas por el MEN para la Revisión por la Dirección del SIG, el comportamiento individual de cada sistema informando acerca de su eficacia y su grado de afectación sobre la planeación estratégica de la Entidad para que sea incluido en la rendición de cuentas. (Actualmente en el informe de Revisión por la Dirección presentado a la Alta Dirección se dificulta analizar el comportamiento individual por sistema, lo cual no permite identificar si un proceso X del mapa de procesos está centrado en un sistema pero presenta desviaciones en otro u otros sistemas)

Otras recomendaciones:

- Capacitar a los cargos Líderes de Proceso en el tema de “Gerencia de procesos” haciendo énfasis en la responsabilidad que les asiste en velar por la capacidad instalada del proceso (software, hardware, equipos, mantenimiento, infraestructura, personas, indicadores comportamentales del proceso, entre otros) para que las salidas del proceso no se vean afectadas.
- Realizar capacitaciones que aseguren la comprensión de las diferencias entre área organizacional y proceso.
- Verificar que los cierres de las acciones correctivas se realicen sobre la eficacia de dichas acciones (grado en que se repite nuevamente la desviación)
- Proyectar la mejora hacia la implementación de un único software que garantice el control total del sistema y su trazabilidad con los objetivos estratégicos de la organización.
- Teniendo presente que los procesos misionales no tiene indicadores de monitoreo de su desempeño, revisar si éste está siendo monitoreado por otra u otras metodologías que permitan analizar la eficacia de su capacidad instalada y la pertinencia de sus controles para que sus salidas sean conformes.

**INFORME DETALLADO**

Resultado		Descripción	Recomendación
HZ	OM		
		NA	

**AUDITORIA DE CALIDAD CALIDAD/ AMBIENTAL Y OTROS MODELOS REFERENCIALES**

Resultado		Requisito o numeral	Descripción
NC	OB		
		NA	

**LÍDER DEL EQUIPO AUDITOR:** William Javier Hernández Gama

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:**