

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD		FECHA AUDITORIA
		11 al 24 de Agosto de 2017 14 al 17 de Noviembre de 2017
Objetivo	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.	
Alcance	Aplica para los Procesos que forman parte integral del Sistema de Gestión de la Calidad de COLCIENCIAS, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoria Interna de Calidad aprobado.	
Auditor Líder	Jairo Arturo Ruiz Prieto - Andrés Sierra Santacruz	
Alcance del Sistema de Gestión de Calidad	<p>Para el Sistema de Gestión de la Calidad se ha definido como alcance "Formulación, orientación, dirección, coordinación, ejecución e implementación de la política de Estado en materia de ciencia, tecnología e innovación".</p> <p>Dicho alcance, cubre todos los procesos determinados en el mapa de procesos de la Entidad, cumpliendo con los requisitos establecidos en la norma NTCGP1000:2009 e ISO 9001:2015 y respondiendo a las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas.</p>	
Macroprocesos y Procesos Auditados	<ul style="list-style-type: none"> • DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL: Gestión Orientación y Planeación Institucional, Gestión de Procesos, Gestión de la Información, Gestión de Cooperación Institucional, Gestión de Comunicaciones. • SERVICIOS AL SNCTI: Gestión de Servicios del SNCTI • EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA DE CTel: Gestión de Fortalecimiento de Infraestructura para la CTel, Gestión de Capital Humano, Gestión de Convocatorias, Gestión Territorial, Gestión de la Innovación, Gestión Mentalidad y Cultura • DISEÑO DE INSTRUMENTOS Y MECANISMOS PARA EL DESARROLLO DE LA CTel: Gestión de Diseño de Instrumentos y Mecanismos para el Desarrollo de la CTel • APOYO INSTITUCIONAL: Gestión del Talento Humano, Gestión de Recursos Financieros, Gestión Contractual, Gestión de Administración de Bienes y Servicios, Gestión Jurídica, Gestión Documental • EVALUACION Y CONTROL: Gestión de Evaluación y Control 	
Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> • DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL: G101PR01 - Planeación Institucional, G102PR01 - Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad – SGC, G102PR02 - Acciones Correctivas y Preventivas, G102PR07 - Control del Producto Servicio No Conforme, G105PR04 - Comunicación Institucional Interna, G105PR05 - Comunicación Institucional Externa, G104PR01 - Mesa de servicios de TICs, G104PR02 - Gestión de Cambios de Soluciones Automatizadas, G104PR03 - Gestión de Incidentes Seguridad de la Información, G103PR01 - Gestión de Relaciones Internacionales en Ciencia, Tecnología e Innovación. • SERVICIOS AL SNCTI: M401M01 - Manual de Servicio al Ciudadano • EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CTel: M304PR04 - Reconocimiento Centros de Investigación y Centros de Desarrollo Tecnológico, M304PR05 - Clasificación de Grupos de Investigación y Reconocimiento de Investigadores del SNCTel, M305PR05 - Convocatoria Formación de Recurso Humano de Alto Nivel, M301PR01 - Apertura y Cierre de Convocatorias, M301PR06 - Verificación de Requisitos de Convocatorias, M302PR01 - Recepción y Verificación de Requisitos de Programas y Proyectos a Financiar con Recursos del FCTel del SGR, M303PR01 - Otorgamiento de Beneficios Tributarios, M303PR03 - Reconocimiento de Unidades de I+D+i de Empresas, M306PR02 - Ejecución del Programa Ondas, M306PR03 - Administración del Centro de Documentación y Biblioteca. • DISEÑO DE INSTRUMENTOS Y MECANISMOS PARA EL DESARROLLO DE LA CTel: Gestión de Diseño de Instrumentos y Mecanismos para el Desarrollo de la CTel • APOYO INSTITUCIONAL: A101PR01 - Selección y Vinculación de Personal, A101PR05 - Formulación, ejecución y seguimiento del Plan Institucional de Capacitación, A101PR07 - Identificación de Peligros, Valoración de Riesgos y Determinación de Controles, A101PR09 - Identificación, Actualización y Verificación de Requisitos Legales en Seguridad y Salud en el Trabajo, A102PR8 - Procedimiento Viáticos y Gastos de Viaje, A106PR16 - Supervisión y Seguimiento a Contratos y Convenios, A106PR02 - Selección abreviada - Compra por catálogo de la celebración de acuerdos marcos de precios, A103PR02 - Administración de Bienes e Inventarios", A105PR01 - Procesos Judiciales, A105PR06 - Conceptualización Jurídica", A104PR02 - Control de los Registros de Información y Administración de Instrumentos Archivísticos. • EVALUACIÓN Y CONTROL: E101PR01 - Auditorías y Seguidimientos a Procesos y Procedimientos Institucionales, E101PR03 - Auditorías Internas de Calidad. 	
Criterios	La Auditoria se realiza según la Norma ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009	
1. RESUMEN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
Para la ejecución de la Auditoria Interna de Calidad, se llevaron a cabo las siguientes actividades:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reunión de apertura auditoria 2. Presentación del equipo auditor ante el líder del Proceso y/ Procedimiento auditado 3. Inicio del proceso auditor verificando ciclo PHVA 4. Elaboración de preguntas de acuerdo a la lista de verificación 5. Verificación de cumplimiento de requisitos bajo las normas ISO 9001:2015 y NTCGP 1000:2009 6. Verificación del cumplimiento de requisitos legales, técnicos y de oportunidad 7. Verificación del cumplimiento de indicadores, incorporados en GINA y en los diferentes procedimientos 8. Verificación de la Aplicación Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora 9. Verificación del Mapa de riesgos, seguimientos y controles 10. Verificación del seguimiento y medición de indicadores 11. Seguimientos en el aplicativo del SGC, GINA 12. Solicitud de evidencia objetiva (registros físicos o digitales) 13. Conclusiones 		

2. FORTALEZAS DEL PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO	
1	La Gestión de Fortalecimiento de Infraestructura para la CTel: La forma como quedó definida la nueva resolución (Res. 143 de 2017) y el establecimiento de los requisitos a través de las guías de autoevaluación, da una mayor claridad y flexibilidad sobre el proceso de reconocimiento.
2	La continua actualización y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la Entidad.
3	Las herramientas informáticas con las que cuenta Colciencias para el Sistema de Gestión de Calidad - GINA y para la Gestión Documental - ORFEO.
4	El Compromiso demostrado por todo el personal entrevistado en donde los Líderes de Proceso también manejan sus Procesos desde la Herramienta del Sistema de Gestión de Calidad - GINA.
5	Las Propuestas de Optimización de los Procesos gestionadas por los Líderes de Procesos, apoyadas por la Oficina Asesora de Planeación y presentadas en Comités de Desarrollo Administrativo - CDA.
6	La decisión de determinar que los objetivos de calidad correspondan a los objetivos estratégicos de la Entidad, evidenciado en el ejercicio de Planeación Estratégica 2017 y 2018.

3. HALLAZGOS DE AUDITORIA (NO CONFORMIDADES)

NUMERAL	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	PROCESO
4.4	Requisitos Generales	<ul style="list-style-type: none"> Para el evento de lanzamiento y firma de Pactos por la Innovación en los Llanos Orientales, realizado el 2 de mayo de 2017, no se evidencia la revisión y aprobación por parte de la Coordinadora de Comunicaciones de las acciones a ejecutar, ni de las piezas audiovisuales para el evento, incumpliendo con dos puntos de control establecidos en el Procedimiento G105PR05 Comunicación Externa, Versión 1 de 08-11-2016. Igualmente, no se evidencia encuesta de la actividad de Japón como lo establece el Procedimiento de Comunicación Institucional Interna G105PRO4, Versión 02. Por otra parte, revisado el Procedimiento A101PR01 - Selección y Vinculación de Personal, se evidencia en la vinculación del Señor Jorge Mario Bunch (Director Administrativo y Financiero) que se afilió a la ARL, el 26 de abril de 2017 y la posesión al cargo se realizó el 21 de abril de 2017 (Cinco días antes) incumpliendo el ítem 13 de este procedimiento y la legislación colombiana que ordena que la afiliación a ARL se debe realizar el día antes a la vinculación a la Entidad. 	Gestión de Comunicaciones Gestión del Talento Humano
8.5.1	Control de la Producción y la Prestación del Servicio	Se evidenciaron las siguientes debilidades en el Procedimiento de Bienes e Inventarios - A103PR02, Versión 6: <ul style="list-style-type: none"> Para los equipos portátiles que se entregaron a funcionarios, placas 5173 (movimiento No. 158) y 5166 (movimiento No. 279) no se evidencia el diligenciamiento del Formato A103PR02F01 -Solicitud de Elementos, de conformidad con lo establecido en el Procedimiento A103PR02 - Administración de Bienes e Inventarios. El boletín contable con los movimientos del mes de junio de 2017 se entregó el 19 de julio de 2017, incumpliendo con el plazo definido en el Procedimiento que establece los 3 primeros días hábiles del mes siguiente. No se ha identificado con placa la Cintoteca ingresada en 2017/06/02, según entrada de inventario No. 4 	Gestión de Administración de Bienes y Servicios
7.2	Competencia, Formación y Toma de Conciencia	<ul style="list-style-type: none"> Para las actividades a desarrollar mediante el Contrato 137 de 2017 (Persona para el Centro de Contacto), aun cuando en el registro A106PR09F04 "Verificación de Requisito de Contratación Directa de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión" indica que se cumplen los requisitos de educación, formación y experiencia, se evidencia que en el campo "verificación de competencia requerida" establece "Mínimo seis semestres en carreras administrativas, Comunicación Social, Administración Pública, Ingeniería o Derecho" y el Contratista al momento de la contratación refiere 8 semestres de Psicología, no se evidencia el soporte de esta formación en el aplicativo SIGEP, motivo por el cual no fue posible verificar que se contara con la educación requerida de acuerdo al estudio previo. 	Gestión Contractual
9.1.1	Seguimiento y medición de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencia la planificación y/o ejecución del Seguimiento al Desempeño de los Centros Reconocidos, según se indica en el Artículo 5 de la Resolución No.143 de 2017. No se evidencia el Plan de Supervisión a los Convenios Especiales de Cooperación 776 de 2016 y 065 de 2017, derivados de la Convocatoria 756 de 2016 "Convocatoria de Doctorados en el Exterior 2016", incumpliendo con lo establecido en el Procedimiento M305PR05 Convocatoria Formación Recurso Humano de Alto Nivel y A106PR16 Supervisión y Seguimiento a Contratos y Convenios. 	Gestión de Fortalecimiento de Infraestructura para la CTel Gestión de Capital Humano
8.6	Seguimiento y Medición del Producto y/o Servicio	<ul style="list-style-type: none"> No se evidencia ni la definición de criterios (tamaño de muestra, criterios de aceptación / rechazo) ni registros de implementación, en la Convocatoria 737 de 2015, del punto de control "C2 Revisión de muestra de los resultados", establecido en el procedimiento M304PR05 Clasificación Grupos y Reconocimiento Investigadores (Versión 3 del 25-05-2015). 	Gestión de Fortalecimiento de Infraestructura para la CTel

3. HALLAZGOS DE AUDITORIA (NO CONFORMIDADES)

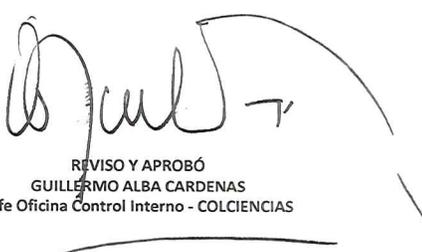
NUMERAL	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	PROCESO
7.5.3	Control de Registros	<p>Se evidenciaron las siguientes debilidades en el control de los registros generados en el Proceso Gestión del Capital Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al registro "Matriz de requisitos mínimos" para la Convocatoria 756 de 2016 "Convocatoria de Doctorados en el Exterior 2016" se accedió por tres rutas diferentes y en cada caso la información registrada era diferente: En la primer matriz observada desde Waira no estaban incluidos los candidatos C.C. 1018443491 y 1032415272, en la segunda matriz observada desde Waira si estaban incluidos estos candidatos con registro completo del proceso (incluyendo la subsanación de requisitos) y la tercer matriz, cargada en el aplicativo GINA, incluye los candidatos mencionados pero no está completo el registro de la verificación (no incluye la verificación de la subsanación de requisitos). • Los registros generados de la aplicación del Procedimiento M305PR05 "Convocatoria Formación de Recurso Humano de Alto Nivel", no están identificados con código y control de versión, incumpliendo con lo definido en el procedimiento de elaboración y control de documentos (G102PR01). 	Gestión de Capital Humano
7.5.2	Control de Documentos	<p>Se evidenciaron las siguientes debilidades en la implementación del Procedimiento - G102PR01 Elaboración y Control de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad - SGC, Versión 11 del 26/oct/2016:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para el Procedimiento Administración de Bienes e Inventario - A103PR02 Versión 6 del 05-04-2017, no se evidencia el pregón o socialización del documento. • Para el Procedimiento Evaluación de Programas y Proyectos de CTel a financiar con recursos del FCTel del SGR - M302PR02, Versión 7 del 22-11-2016, la socialización de los cambios se realizó el 08-11-2016 y por cronología debió realizarse después de la liberación del Procedimiento en GINA y no antes. 	Gestión de Procesos
		<ul style="list-style-type: none"> • En revisión al Proceso de Gestión Jurídica se evidencia que la Base de datos "Procesos Judiciales A105PR01F01" utilizada de manera permanente como control en el proceso es diferente a la que está estandarizada en GINA. 	Gestión Jurídica
		<ul style="list-style-type: none"> • Se evidenció utilización del formato "Matriz de Instrumentos Internacionales" en el Procedimiento Gestión de Relaciones Internacionales en Ciencia, Tecnología e Innovación -G103PR01, Versión 3, sin embargo dicho formato considerado como documento importante para el Proceso no se encuentra relacionado en el Procedimineto y no está estandarizado como un documento del SGC registrado en GINA 	Gestión de Cooperación Internacional
6.2	Indicadores de Calidad	<p>Se evidenció inconsistencias en el análisis de los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: "Nivel de disponibilidad de los Sistemas de Información" Aun cuando hay cumplimiento de los indicadores, se evidencia que en los análisis en GINA para los meses de ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO y JULIO de 2017, todos hacen referencia al mes de ENERO, y todos fueron registrados el 22 de Agosto entre las 19:11 a las 19:19, en texto que dice: "Como se observa en el gráfico, en el período de Enero tuvimos una disponibilidad en el sistema del..." • Indicador: "Nivel de disponibilidad de los Servicios Tecnológicos" Aun cuando hay cumplimiento de los indicadores, se evidencia que en los análisis en GINA para los meses de ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO y JULIO de 2017, todos hacen referencia al mes de ENERO, y todos fueron registrados el 22 de Agosto entre las 19:22 a las 19:27, en texto que dice: "Como se observa en el gráfico, en el período de Enero tuvimos una disponibilidad en el sistema del...", pero en este caso el Indicador hace referencia a disponibilidad de los Servicios y no a disponibilidad en el Sistema como se describe en el comentario. 	Gestión de la Información
		<ul style="list-style-type: none"> • Indicador: "Porcentaje de ejecución de actividades previstas para apalancamiento de recursos" Aunque el indicador se está cumpliendo, se evidencia que el análisis se está haciendo extemporáneamente, teniendo en cuenta que es semestral y el análisis se elaboró hasta el 24/ago/2017 11:45. 	Gestión de Cooperación Internacional
		<ul style="list-style-type: none"> • Indicador: "Oportunidad en la atención de tutelas recibidas en Colciencias" se evidencia incongruencia en la meta, el avance y el anexo, así: Número de tutelas recibidas en Colciencias: 12 Número de tutelas atendidas dentro del tiempo establecido en la ley: 15 Anexo de GINA, llamado "Base de control para tutelas 2 er trimestre.xlsx", se registran: 14 	Gestión Jurídica
9.2	Auditorías Internas	<ul style="list-style-type: none"> • No se evidencia en la auditoría interna del año 2016, ni el programa de auditoría, ni las listas de chequeo o de verificación, incumpliendo lo estipulado en los ítem 1 y 5 del Procedimiento Auditorías Internas de Calidad - E101PR03, Versión 04. 	Evaluación y Control

3. HALLAZGOS DE AUDITORIA (NO CONFORMIDADES)

NUMERAL	REQUISITO	DESCRIPCIÓN	PROCESO
4.2	Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas	<p>* En el análisis de partes interesadas, evidenciado en el Documento "Caracterización de Partes Interesadas 2017", CÓDIGO: M401M01AN03, versión 00, no se tuvo en cuenta a todas las partes interesadas, pertinentes para el Sistema de Gestión de Calidad, tales como los servidores públicos, contratistas por prestación de servicios de apoyo a la gestión y proveedores. Adicionalmente, en el análisis realizado a los grupos de interés, se encontró que únicamente se incluyó los requisitos de comunicación "necesidades de información", dejando sin analizar otros requisitos pertinentes.</p>	Gestión de Orientación y Planeación Institucional
6.1	Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades	<p>* En la Matriz de Riesgos para el Proceso Gestión Documental, se evidenció que no se identifican los riesgos generados por contratar la administración del archivo central; tampoco se observa análisis de riesgos por la infraestructura del Archivo de Gestión Centralizada (riesgos de incendio, inundación, control de ambiente – humedad relativa – temperatura y de traslado de documentación, entre otros relacionados).</p>	Gestión Documental
		<p>* En la Matriz de Riesgos para el Proceso Gestión de Administración de Bienes y Servicios, se evidenció que no se analizan los riesgos que pueden generarse por fallas en el mantenimiento de la infraestructura, (sobrecargas eléctricas, daños en servidores, inundación, entre otros relacionados).</p>	Gestión de Administración de Bienes y Servicios
		<p>* No se analiza la eficacia para abordar las oportunidades identificadas; adicionalmente, el análisis de las acciones para abordar los riesgos se limita al estado de ejecución de las tareas pero no evalúa la eficacia de las mismas en la reducción o eliminación de los riesgos, tal como lo exige el numeral 9.3.2, Literal e, de la ISO 9001:2015, "(...) la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades", información que tampoco fue registrada en el Informe Revisión por la Dirección del 22-09-2017.</p>	Todos los Procesos
9.3.2	Entradas de la Revisión por la Dirección	<p>* En la Matriz de Riesgos no se analizan las tendencias relativas al desempeño de los proveedores externos, pues según se observa en el Informe Revisión por la Dirección del 22-09-2017, se revisan los cambios a las metodologías de seguimiento a los proveedores a través de los informes de supervisión, más no se analiza el desempeño de los proveedores, tal como lo exige el numeral 9.3.2, Literal C.7 de la ISO 9001:2015, "(...)El desempeño de los proveedores externos".</p>	Gestión Contactual
10.2	No Conformidad y Acción Correctiva	<p>* No se evidencia cómo se determina si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir; tampoco se evidencia cómo se determina si es necesario o no actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación, tal como lo exige el numeral 10.2.1, Literal b,3, e de la ISO 9001:2015, "(...) b) 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:</p> <p>3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente podrían ocurrir;</p> <p>e) si es necesario actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación;</p>	Todos los Procesos
		<p>Se evidenció las siguientes debilidades en la toma de acciones correctivas:</p> <p>* Se verificó la acción PNC-0016, "Acción de Mejora OAC - 597 - OAC - 21757- OAC - 22218 de 2017 - Plataforma Scienti", generada por reclamos relacionados con fallas en la plataforma Scienti, con debilidades en el Análisis de Causas, como por ejemplo:</p> <p>Análisis de Primera Causa: Método: "Falta de planeación de las actividades". Descripción de la Primera Causa Raíz: "Algunos usuarios registran sus datos personales de forma errónea o con errores de digitación, situación que genera dificultades a la hora de querer realizar el cargue y/o actualización de datos en la plataforma Scienti".</p> <p>Análisis de Segunda Causa: (sin análisis) Descripción de la Segunda Causa Raíz: "Los usuarios de la plataforma realizan el cargue de la información en el plazo máximo establecido en los términos de referencia, congestionando el sistema, aspecto que en algunas ocasiones genera lentitud en el procesamiento de los datos y cargue en la información, situación que el usuario interpreta como una falla en el sistema".</p>	Gestión de la Información

4. OBSERVACIONES DE AUDITORÍA		
1	Gestión de Comunicaciones	No se observa la definición de puntos de control en el Procedimiento de Comunicación Externa para el riesgo transversal R12-2017 "Que quienes ejecuten acciones de supervisión o interventoría emitan aval a ejecuciones o autoricen pagos sin el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales" a pesar que se tiene un contrato en ejecución con Newlink desde febrero de 2017.
2	Gestión de Administración de Bienes y Servicios	De conformidad con lo establecido en la Política de Cero Papel, que permite la sustitución de los flujos documentales en papel por soportes y medios electrónicos, es necesario validar el valor que agrega la emisión del boletín contable, puesto que toda la información se puede consultar en el aplicativo disponible en el Proceso para este fin.
3	Gestión de Administración de Bienes y Servicios	Asegurar una adecuada trazabilidad entre los riesgos identificados en la matriz de riesgos y los puntos de control identificados en el Procedimiento. Por ejemplo: Riesgo R10-2017 - Controles: Ordenes de Salida de Equipos. En el procedimiento se evidencia el control, pero no se observa la identificación con el círculo rojo según la metodología manejada por la entidad para referir que es un punto de control.
4	Gestión Contractual	Al ser consultado en GINA el riesgo R12-2017 "Que quienes ejecuten acciones de supervisión o interventoría emitan aval a ejecuciones o autoricen pagos sin el debido cumplimiento de las obligaciones contractuales", Zona de Riesgo Extrema, no se evidenció la definición de controles.
5	Gestión de Procesos	La identificación de incumplimientos o no conformidades en los Procesos no se controlan desde la matriz de riesgos para dar tratamiento a dicha materialización detectada en procesos evaluadores. Por ejemplo: en la pasada auditoría interna se identificaron varias no conformidades relacionadas con el uso de formatos desactualizados, el no uso de los formatos del SGC o el uso de formatos no controlados por el SGC y esta situación no está controlada desde la matriz de riesgos para tratar un hecho susceptible de ocurrencia en todos los Procesos.
6	Gestión de Procesos	Conviene evidenciar la alineación existente entre los riesgos y oportunidades identificados en el análisis del contexto (DOFA) y de las partes interesadas con los objetivos estratégicos de la Entidad.
7	Gestión de Procesos	Conviene que las salidas de la Revisión por la Dirección indiquen los responsables y los plazos de implementación.
8	Gestión de Procesos	Conviene definir mecanismos para evaluar la necesidad de iniciar acciones correctivas, en casos recurrentes que requieran eliminar la causa raíz que lo originó y cuando que se trata de un único caso, establecer la acción correctora, siendo esta suficiente para abordar la situación de manera ágil.
5. OPORTUNIDADES DE MEJORA		
1	Aprovechar con mayor amplitud las herramientas informáticas GINA y ORFEO	
2	Es conveniente que la plataforma GINA obligue a reportar el avance de la implementación de las acciones planteadas a una frecuencia definida (mensual, bimestral, etc.) y no sólo al vencimiento del último plazo de las acciones, para mejorar el seguimiento al cumplimiento.	
6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA		
<p>La Entidad cuenta con un Sistema de Gestión maduro y en permanente actualización. Se evidenció un Sistema de Gestión de Calidad adecuado al tamaño y actividades de la organización, conveniente por cuanto se gestionan controles suficientes para las actividades y eficaz en el cumplimiento de los objetivos propuestos.</p> <p>Salvo las no conformidades reportadas, la Entidad ha abordado adecuadamente la migración a la versión 2015 de la norma ISO 9001 por lo que, tomando las acciones de mejora necesarias, se encuentra en disposición de evidenciar el cumplimiento de los requisitos.</p>		
7. ANEXOS		
<p>1. Registro de Asistencia 2. Listas de verificación para cada proceso</p>		


 ELABORÓ
 JAIRO ARTURO RUIZ PRIETO
 Auditor Líder


 REVISÓ Y APROBÓ
 GUILLERMO ALBA CARDENAS
 Jefe Oficina Control Interno - COLCIENCIAS