

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
<b>ORGANIZACIÓN</b>		
FONDO ÚNICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES		
<b>LOCALIZACIÓN</b>		
ED MURILLO TORO P 3 C L 12 Y 13 C R 7 Y 8 BRR CENTRO, Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia		
<b>ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION</b>		
Diseño, implementación y seguimiento de políticas para el cumplimiento de los propósitos institucionales, los requisitos legales y otros requisitos aplicables.		
<b>CÓDIGO IAF: 36</b>		
<b>REQUISITOS: ISO 9001:2015</b>		
<b>REPRESENTANTE</b>		
Nombre:	Diego Luis Ojeda León	
Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales	
Correo electrónico:	dojeda@mintic.gov.co	
	<b>FECHA</b>	<b>DURACIÓN (total días)</b>
Fechas de ejecución de la preauditoría	2021-08-17, 18,19 Y 20	7.5
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor Líder:	María del Carmen Bernal Mateus	
Auditor	Erika Mercedes Ruge Cuellar	
Auditor	Jose Fernando Ruiz Ruiz	

<b>2. OBJETIVOS</b>
2.1 Revisar el entendimiento por parte de la Organización de los requisitos especificados en la norma de sistema de gestión.
2.2 Determinar el estado de implementación del Sistema de Gestión frente a los requisitos

*Este informe no se debe utilizar como un informe de auditoría interna al sistema de gestión, ni se tomará como elemento para una decisión de certificación, se comunicará únicamente a la organización y no será divulgado a terceros sin su autorización.*

**3. NO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS**

No Conformidad No.	Numeral(es) de la norma de requisitos	Descripción de la no conformidad
1.	9.3.1	<p>En la revisión por la dirección no se evidencia las conclusiones de conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de calidad</p> <p>Evidencia</p> <p>En el acta de revisión por la dirección realizada en el mes de mayo de 2021, no se concluye sobre conveniencia, adecuación y eficacia ya que la información revisada en resultados de auditorías fue sobre el ejercicio realizado en la vigencia 2017 evaluando cumplimiento de ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2018 y no ISO 9001:2015</p>
2	9.2	<p>No se evidencia que se haya realizado auditoria interna al sistema de gestión de calidad evaluando el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015</p> <p>Evidencia:</p> <p>Se evidencia que el último ejercicio de auditoría interna al sistema de gestión de calidad se realizó en el año 2017 evaluando cumplimiento de ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2019</p>
3	8.7.2	<p>No se evidencia la información documentada que describa la no conformidad, describa las acciones tomadas y la identificación de la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.</p> <p>Evidencia</p> <p>En los procesos misionales se cuenta con las disposiciones para las salidas no conformes de los procesos, pero no se evidencia la implementación de acuerdo con lo establecido en el procedimiento MIC TIC PR007 versión 2 Salidas no conformes</p>
4	8.3	<p>No se evidencia la estructuración y determinación de las etapas y controles para el diseño y desarrollo</p> <p>Evidencia: Desarrollo de políticas en el proceso de Planeación y formulación de políticas TIC y Diseños en el proceso de Investigación , desarrollo e innovación</p>
5	9.1.1	<p>No se encontró evidencia de la conservación de la información documenta apropiada como evidencia de los resultados de medición del proceso.</p> <p>Evidencia</p> <p>No se encontró evidencia de la medición de los indicadores del proceso de Gestión Internacional</p>
6	8.5.1	<p>No se evidencia la implementación del servicio bajo condiciones controladas</p> <p>Evidencia</p> <p>No se encontró evidencia de la implementación de las disposiciones para la agenda internacional que se realizó de manera virtual, realizadas bajo esta modalidad por emergencia sanitaria por covid 19.</p>

*Este informe no se debe utilizar como un informe de auditoria interna al sistema de gestión, ni se tomará como elemento para una decisión de certificación, se comunicará únicamente a la organización y no será divulgado a terceros sin su autorización.*

No Conformidad No.	Numeral(es) de la norma de requisitos	Descripción de la no conformidad
7	8.5.1	En la carta descriptiva del proceso Gestión documental se registra como Puntos de Control: 1. La actividad "CGDO10 Revisar y cumplir con el cronograma de capacitación y sensibilización en gestión documental a la Entidad". El cumplimiento refiere una actividad de capacitación establecida en el Programa Institucional, más no se encuentra establecido en como tal en el proceso el cronograma propuesto en el control. 2. Las actividades "CGDO12 Verificar y actualizar los expedientes digitales en los sistemas de gestión documental de la Entidad para las series que aplique y CGDO19 Verificar la Correcta creación, rotulación y ubicación de los expedientes", no se evidencian soportes de aplicación de tales controles.
8	8.5.1	En el proceso de Gestión de Recursos no se evidencia plan de mantenimiento para los vehículos, establecido como Punto de Control en la carta descriptiva en el proceso.

#### 4. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Revisión por la dirección, de manera que:
  - Se revise la periodicidad definida para la revisión teniendo en cuenta que dentro de los Comités del MIG se analizan las diferentes entradas y así determinar si la revisión se hace en el transcurso de la vigencia estableciendo en qué momento se analiza cada tema.
  - Se refuerce el manejo de tendencias en los ítems donde se presentan datos estadísticos, con el fin de contar con información para determinar desempeño.
  - Se tenga que en cuenta evaluar los mismos periodos en cada uno de los temas revisados en la revisión, ya que de esta manera se asegura contar con información para dar conclusiones referentes a la conveniencia, adecuación, eficacia y desempeño de un periodo de tiempo específico.
- Objetivos de calidad, para que se evalúe la medición de los objetivos cuando estos cuentan varios indicadores asociados teniendo en cuenta una ponderación de acuerdo a la contribución que los indicadores tengan para el logro del objetivo y poder así contar con una medición clara del cumplimiento del logro del objetivo.
- Indicadores de gestión de los procesos, de manera que:

*Este informe no se debe utilizar como un informe de auditoría interna al sistema de gestión, ni se tomará como elemento para una decisión de certificación, se comunicará únicamente a la organización y no será divulgado a terceros sin su autorización.*

- Se revisen los indicadores que en su formulación se apliquen promedios, con el fin de modificarla en función al cumplimiento de requerimientos, tiempos, ANS, entre otros sobre la población medida, lo cual proporcionara información para identificar mejoras en los procesos.
- Se evalúe la pertinencia de indicadores que midan cumplimiento de actividades, puesto que el objetivo de la medición es asegurar el cumplimiento de los objetivos y no de actividades y adicionalmente debe proporcionar información sobre el desempeño del proceso y el logro de los resultados esperados por la entidad.
- Se tenga en cuenta en indicadores de eficacia se mida en función de control de recursos (tiempo, dinero, entre otros) y no medir solo cumplimiento de actividades de los procesos como un deber ser de los mismos sino con alineación a la gestión y el mejor resultado esperado.
- Manual lineamientos comunicación, dar claridad por cada componente (comunicación interna, comunicación externa y comunicación digital) los elementos de comunicación de esta manera formalizar las directrices ya establecidas, lo que facilitara la socialización al interior de la entidad.
- Análisis de datos, para que:
  - Se refuerce teniendo en cuenta las tendencias para identificar oportunidades de mejora
  - Aunque se cumpla las metas de los indicadores de los procesos se realice un análisis enfocado al porque no se logró llegar a la máxima calificación, con lo cual se podrá contar información para definir acciones de mejora
- Lista de chequeo de carpeta de informe de auditorías, para que se incluya en el control el reporte de fecha de cargue de la información, con el fin de controlar los tiempos definidos en los procedimientos internos del proceso de Evaluación y apoyo al control de la gestión.
- Gestión de los riesgos de los procesos para que:

Se actualicen su valoración cuando se materialicen como por ejemplo en la matriz de riesgos de Atención a grupos de interés, que les permita la definición de controles para asegurar que se minimice su impacto y recurrencia.
- Considerar un comparativo de los resultados de satisfacción a través de la encuesta año a año en algunos servicios tales como Radiodifusión, que les permita visualizar la tendencia, la eficacia de las acciones de mejora implementadas y sobre todo el mejoramiento de los resultados y de esta manera asegurar que se implementen acciones correctivas si son requeridas.
- Considerar si se requiere nuevas preguntas en la encuesta a grupos de interés que les permita visualizar la

*Este informe no se debe utilizar como un informe de auditoría interna al sistema de gestión, ni se tomará como elemento para una decisión de certificación, se comunicará únicamente a la organización y no será divulgado a terceros sin su autorización.*

eficacia de las acciones implementadas para el mejoramiento de su percepción, especialmente para el grupo de interés de Radiodifusión.

- Considerar la revisión y análisis de los resultados de los indicadores en el proceso Gestión de la industria de las comunicaciones frente a los resultados encontrados en la encuesta a los grupos de interés del año 2020, que les permita determinar si se requiere la implementación de acciones correctivas , en lo que corresponde al grupo de interés de Radiodifusión.
- Fortalecer la definición de plazos de implementación de acciones correctivas en aquellas acciones que se requieren la definición de acciones al corto, medio y largo plazo y de esta manera asegurar seguimiento y por ende su eficacia, por ejemplo, las acciones correctivas definidas a partir de la encuesta a los grupos de interés que se indica con fecha de 31-12-2021.
- Considerar revisión de los criterios de evaluación de los contratistas, que les permita determinar si es necesario la definición de otros requisitos en el marco de la Ley 80 que les permita asegurar que estos proporcionen servicios de acuerdo con los requisitos de la entidad y que no se presenten desempeños que no se esperan en el desarrollo de los proyectos como por ejemplo el contratista del proyecto Nacional conectividad de alta velocidad.
- Revisión de la documentación del sistema de gestión de calidad para que:
  - Se actualicen las cartas descriptivas de los procesos en aquellos procesos que aún no cuenta con los requisitos aplicables de ISO 9001:2015 como por ejemplo el de Atención de grupos de interés , que les permita la determinación de disposiciones y de esta manera asegurar el cumplimiento a los mismos.
  - Se revise el manual del MIG considerando la determinación del alcance considerando los servicios cubiertos en el MIN TIC y proporcionando la justificación para cualquier requisito que la entidad determine que no sea aplicable para el alcance del sistema de gestión de la calidad.
  - Se revise la no aplicabilidad o no del numeral 7.1.5.Recursos de seguimiento y medición de la norma ISO 9001:2015 que se indica como aplicable en el manual del MIG.
- La apropiación de los conceptos relacionados con el Sistema de Gestión de calidad en los procesos; para que mediante actividades de sensibilización se continúe fortaleciendo en los equipos de trabajo el entendimiento de los conceptos de calidad y la norma ISO 9001, como la salida no conforme, riesgos y controles, causas y acciones de mejora, entre otros.
- Las evidencias del control realizado al proveedor de la **Gestión de archivos**; para que se considere la conveniencia de realizar visitas periódicas y sistemáticas a las instalaciones del archivo central con el fin de evidenciar que se mantienen las condiciones contractuales establecidas o bien se identifican oportunidades de mejora.
- La medición de la oportunidad en los indicadores de la **Gestión contractual**, para que esta variable se incluya en la formulación de los indicadores, se asegure el ajuste a los requerimientos de las Partes

*Este informe no se debe utilizar como un informe de auditoría interna al sistema de gestión, ni se tomará como elemento para una decisión de certificación, se comunicará únicamente a la organización y no será divulgado a terceros sin su autorización.*

interesadas y se fortalezca la eficiencia del proceso.

- En el proceso de **Gestión de recursos administrativos**: para que se considere la importancia de realizar las auditorías al Plan estratégico de seguridad vial, que asegure el cumplimiento del mismo, como la identificación de oportunidades de mejora; la certificación prioritaria de los ascensores en cumplimiento de la norma NTC 5926, asegurando la confiabilidad de los equipos; asegurar el correcto diligenciamiento de los registros en las hojas de vida de los vehículos, que facilite evidenciar la trazabilidad de las actividades del mantenimiento realizado y consolidar en un solo cronograma de mantenimiento preventivo de equipos y de instalaciones, para que la información facilite el seguimiento de las actividades planificadas.

Nombre del Auditor Líder: MARIA DEL CARMEN BERNAL MATEUS

Fecha:

2021-08-20

*Este informe no se debe utilizar como un informe de auditoría interna al sistema de gestión, ni se tomará como elemento para una decisión de certificación, se comunicará únicamente a la organización y no será divulgado a terceros sin su autorización.*