

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación:

10/07/2018

Contrato No:	339	Fecha de contrato:	21/06/2018	Nombre de Contratista	FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO Y FORMACIÓN DE LA CALIDAD - FDF CONSULTING
No. de factura o documento equivalente:	1014	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	830.147.207.-0
Comprobante de Ingreso a almacén No:	No aplica	Pago número:	2	Periodo a pagar:	DE: 07/07/2018 A: 17/07/2018

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS\* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

**\*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

- Informe de Auditoria Interna al SGC Icfes 2018, el cual reposa en \\icfesserv5\planeacion\$\2018\AUDITORIAS\AUDITORIA INTERNA\INFORME 2
- acts de acompañamiento del plan de traajo de las No conformidades de: riesgos y oportunidades, gestión de conocimiento, gestión de cambio, salidas no conformes, y proveedores externos \\icfesserv5\planeacion\$\2018\AUDITORIAS\AUDITORIA INTERNA\INFORME 2


**ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:**

- Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
- Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
- Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCAG04	Planeación	10.999.999
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		10.999.999

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	HAROLD VELÁSQUEZ BARONA
FIRMA:	<i>Harold Velásquez Barona</i>
CARGO:	Jefe Oficina Asesora de Planeación

*Celso  
Aprobado  
3:17 PM*

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 2

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No 339 del 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	FUNDACION PARA EL DESARROLLO Y FORMACIÓN FDF CONSULTING	<b>C.C. / C.E. No.:</b>	830.147.207-0
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b> 07/07/2018	<b>Hasta</b> 17/07/2018	<b>INFORME No.:</b> 2

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	339	<b>Fecha de inicio</b>	25/06/2018	<b>Fecha de terminación</b>	25/08/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>SEGUNDA</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar el servicio de auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES, bajo la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015."					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula <b>SEXTA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>VEINTIDOS MILLONES DE PESOS (\$22.000.000) MCTE</b> , incluido IVA, otros impuestos, tasas, contribuciones y todo costo directo e indirecto que la ejecución conlleve..			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma <b>DE DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS (\$10.999.999.00) MCTE</b> .		
<b>SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El saldo del contrato es de la suma de <b>ONCE MILLONES UN PESOS (\$11.000.001) MCTE</b> , .			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>NOVENA</b> del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>DOS (02) meses</b> , contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>El 21 de junio de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>El 25 de junio de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato.</li> </ul>				

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA



<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>SÉPTIMA</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>"El ICFES pagará el valor del presente contrato así:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Un primer pago equivalente al 50% del valor del contrato, posterior a la entrega del plan de auditoría</b></li> <li>• <b>Un segundo pago equivalente al restante 50% del valor del contrato, una vez ejecutadas todas las obligaciones contractuales"</b></li> </ul>
-----------------------	--

**PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA:** En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:



No. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor
1013	06/07/2018	Servicio de Auditoria Interna al Sistema de Gestión de Calidad	\$10999999
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$

<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		x										
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Disponer de los medios administrativos, financieros, técnicos, operativos y de recurso humano ofrecidos en su propuesta, durante toda la vigencia del contrato, garantizando el cumplimiento integral de todas las obligaciones.	100%
2	Preparar el plan de auditoría definiendo el cronograma para la ejecución de cada una de las etapas de la auditoría interna en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación.	100%
	Se realiza el plan de auditoria Interna	

4/4

 	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 2

3	Realizar una reunión de apertura, previamente comunicados los líderes y servidores vinculados a los subprocesos a auditar para presentar el plan de auditoría, comunicar el cronograma (fechas y horarios de auditoría), definir los canales de comunicación, presentación del equipo auditor, revisión de criterios y alcance de la auditoría, establecer día y hora de reunión de cierre, aclarar el proceso de presentación de informes y cualquier otros por menores a que haya lugar.	100%
	Se realiza la reunión de apertura el día 10 de julio del 2018	100%
4	Realizar auditoría según lo establecido en el Anexo Técnico, las condiciones de contratación, los demás documentos del proceso contractual y la oferta del contratista adjudicatario.	100%
	Se realiza el plan de auditoría según lo establecido en el contrato	100%
5	Realizar reunión de cierre con la información identificada en el ejercicio de auditoría en sitio, y presentar el informe preliminar.	100%
	Se realiza reunión de cierre el día 16 de julio del 2018	100%
6	Presentar el informe final que además de los resultados de auditoría interna, incluya las recomendaciones y herramientas para la adecuación de la entidad a la actualización de la norma ISO 9001:2015.	100%
	Se realiza informe final de auditorías con las no conformidades y conclusiones de Auditoría	100%
7	Ejecutar dieciséis (16) horas de apoyo en la construcción del plan de trabajo que contemple las actividades necesarias para el cierre de brechas en torno la actualización de la norma ISO 9001:2015.	100%
	Se realiza plan de acción el 16 de julio en relación a las no conformidades	100%
	Se realizan las 16 horas de acompañamiento el día 16 de julio en los siguientes temas: Riesgos y Oportunidades, Gestión de conocimiento, proveedores externos, gestión de Cambio y salidas no conformes	100%

#### 5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	Informe de auditoría \\cfesserv5\planeacion\$\2018\AUDITORIAS\AUDITORIA INTERNA\INFORME 2
---	--

#### 6. CONSTANCIAS

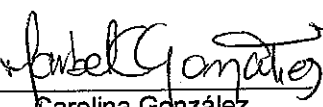
El supervisor o interventor **HAROLD VELÁSQUEZ BARONA** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

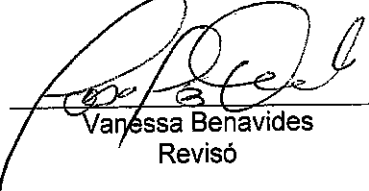
**HAROLD VELÁSQUEZ BARONA**, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

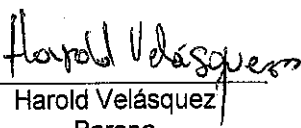
#### 7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el diez (10) de Agosto de 2018

  
Carolina González  
Elaboró

  
Vanessa Benavides  
Revisó

  
Harold Velásquez  
Barona  
Aprobó


**Nit** 830.147.207-0 IVA REGIMEN COMUN ACTIVIDAD ECONOMICA 7020

Documento oficial de autorización de numeración de facturación por Computador No.18762005251764, de fecha de formalización 16 de octubre de 2017, con vigencia de 18 meses, desde el No.1001 hasta el No.1500.



<b>CLIENTE</b>	INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA		
<b>NIT</b>	860024301 6		
<b>DIRECCION</b>	<b>CIUDAD</b>	<b>TELEFONO</b>	
CALLE 25 No. 69-76 TORRE	Bogota D.C	4841460	

<b>FECHA FACTURA</b>	<b>FECHA VENCIMIENTO</b>	<b>VENDEDOR</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>
martes, 17 de julio de 2018	17-jul.-18	JAIME ALFREDO AGUDELO SAAVEDRA	Credito

Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Total
50% Final del Servicio de Auditoria Interna al Sistema de Gestión de Calidad	1,00	Und.	9.243.697	19%	9.243.697
PAGO UNICO Destino: OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN  No. 20182100581542 Fecha Radicado: 2018-07-20 09:57:02 Anexos: .					

  
**18 JUL 2018**  
**RECIBIDO**  
 UNIDAD DE ATENCION AL CLIENTE

<b>Valor en Letras</b>	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE	<b>SUBTOTAL</b>	9.243.697
<b>Firma Responsable</b>	<b>Recibido Por</b>	<b>IVA</b>	1.756.302
<i>Juan Carlos</i>		<b>TOTAL FACTURA</b>	10.999.999
Av cra 9 100 - 07 of 503	Telefaxes: (1) 623 69 89 - 622 84 89	Celular 317 429 89 88	www.fdf.la Bogotá, D.C.

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	
---	---	---

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1 EMPRESA:

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

### 1.2 OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

1. Confirmar el eficaz mantenimiento y la mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.
2. Identificar oportunidades de mejora para el Sistema de Gestión de la Calidad.



### 1.3 ALCANCE:

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad que tiene certificado el ICFES es:

Diseño y aplicación de evaluaciones, análisis y divulgación de información y gestión de investigación sobre los factores que afectan la calidad de la educación en todos sus niveles. Prestación de servicios de evaluación de conocimientos, competencias y aptitudes.

La auditoría interna tuvo un alcance mayor ya que se auditaron todos los procesos que el ICFES tiene en su sistema de gestión de la calidad con 10 Procesos y 31 subproceso a saber:

- Proceso de Dirección estratégica y gestión (A) y subprocesos de: Planeación Estratégica y Gestión Operativa (A1), Comunicación, publicaciones e imagen (A2), Gestión Nuevos Negocios (A3).
- Proceso de Gestión de Diseño, análisis y divulgación (B) y subprocesos de: Diseño de instrumentos (B1), Análisis y divulgación (B2).
- Proceso de Gestión de pruebas y operaciones (C) con los subprocesos de: Construcción y mantenimiento de ítems (C1), Armado y edición (C2), Calificación (C6), Publicación de Resultados (C7), Gestión de Examinandos (C8), Gestión de Aplicación (C9), Gestión Logística (C10).
- Proceso de Información y servicio al ciudadano (F) con el subproceso de: Servicios y trámites (F1).
- Proceso de Gestión administrativa y financiera (G) con los subprocesos de: Gestión de bienes e inventarios (G1), Gestión de talento humano (G2), Servicios generales (G3), Gestión documental (G4), Gestión financiera (G5), Gestión ambiental (G6), Gestión de la seguridad y salud en el trabajo (G7).
- Proceso de tecnología de la información (H) con los subprocesos de: Gestión de servicios de infraestructura (H1), Gestión de seguridad de la información (H2), Gestión de la información (H3), Desarrollo y mantenimiento de software (H4), Gestión de proyectos de tecnología informática (H5).
- Proceso de Gestión de investigaciones (J) con los subprocesos de: Ejecución de proyectos educativos (J1), Conceptualización y desarrollo de investigación (J2)
- Proceso de Gestión de Control y seguimiento (K) con el subproceso de Control y seguimiento (K1).

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	
---	---	---

- Proceso de Gestión jurídica (L) con los subprocesos de: Defensa de los intereses institucionales (L1), Actuaciones administrativas sancionatorias (L2).
- Proceso de Gestión integral de la calidad (M) con el subproceso de Gestión de la calidad (M1).

#### **1.4. CRITERIOS DE LA AUDITORIA:**

ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad

#### **1.5. FECHAS DE LA AUDITORIA:**

-Preparación, revisión documental y definición de Plan de auditoría realizado los días 2018-06-25 al 28.

-Desarrollo de la auditoría interna realizado del 10 al 12 de julio de 2018. Con tres auditores con un total de 5 días.

-Reunión de cierre y entrega del informe de auditoría interna realizado el 2018-07-16.

#### **1.6. EQUIPO AUDITOR**

Ing. Juan Alberto Gracia (AL)

Ing. Ninfa Gómez (A)

Ing. Germán Martínez (A)



#### **2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

- Se realizó la reunión de apertura el día 2018-07-10
- Se llevó a cabo el cumplimiento del Plan de auditoría establecido con el cubrimiento del alcance mencionado en el numeral 1.3 del presente informe.
- Se realizó la reunión de cierre el día 2018-07-16.

#### **5. RESULTADO DE LA AUDITORIA**

##### **5.1 FORTALEZAS:**

##### **GENERALES:**

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	
---	---	---

Para estos todos los subprocesos auditados se identifican las siguientes fortalezas:

-La gestión de los procesos para desarrollar con enfoque al cliente su gestión, lo cual ha permitido el identificar y desarrollar los procesos y servicios de manera eficaz, lo cual se evidencia en los resultados de indicadores.

-Los Líderes de proceso, jefes, subdirectores y Secretaria General han mostrado liderazgo en el desarrollo de las actividades, lo cual se evidencia en la orientación de la gestión al cliente, la aplicación de los ítems pertinentes de la política de calidad en el día a día y sus resultados.

-La medición de los procesos se orienta al cumplimiento de las metas desde la óptica de la efectividad.

-Los procesos definen y se evidenció que aplican el ciclo PHVA en sus caracterizaciones en las cuales describen los subprocesos.

-Se evidenció que el ICFES esta desarrollando aplicativos para hacer que sus servicios sean cada vez mas digitales y esto los hace ser una entidad con un importante desarrollo tecnológico que los ha posicionado muy bien en el sector de la educación.

-Se evidenció durante la realización de la auditoría la toma de conciencia del personal del ICFES al exponer las actividades del proceso, mostrar evidencias de auditoría y las declaraciones de hechos sobre el proceso.

## 5.2 ASPECTOS POR MEJORAR


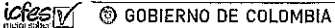
### GENERALES:

Para los subprocesos se identifican los siguientes aspectos de mejora que, en algunos casos, son transversales.

Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad (4.3)

Usar los términos según lo establecido en las normas implementadas en el ICFES, tal es el caso del término del requisito 4.3 ISO 9001:2015, en lo relacionado a: "... la conformidad de esta norma internacional solo se puede declarar, si los requisitos determinados como NO APLICABLES no afectan la capacidad o a la responsabilidad de la organización de asegurarse de la conformidad de sus productos y servicios y del aumento de la satisfacción del cliente..." Y lo definido en el MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, M1-MN001, versión 5 es: 7.3.3 "Exclusiones o INAPLICABILIDADES del Sistema de Gestión de Calidad Dada la naturaleza y las condiciones de



	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	
---	---	---

los productos y procesos de la entidad, el ICFES considera que todos los numerales le son aplicables, por lo tanto, no hace exclusiones..." De igual forma el termino exclusión es reemplazado en esta versión por no aplicabilidad. (M1. Gestión de la Calidad)

#### Sistema de gestión de calidad y sus procesos (4.4)

La actividad "Realizar las mediciones del desempeño del subproceso", en la caracterización está incluida como actuar, pero su acción se enmarca dentro de las actividades de verificar, por lo que se sugiere revisar las actividades de la caracterización. (J2. Conceptualización y desarrollo de investigación)

Se sugiere revisar la actividad de la caracterización "Promover el mejoramiento continuo a través de la evaluación de las actividades desarrolladas por la Oficina Asesora de Gestión de Proyectos de Investigación", incluida en verificar, que está alineada con actuar. (J1. Ejecución de proyectos educativos)

#### Acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1.1)

Se sugiere revisar la evaluación del riesgo residual "Incumplimiento de requisitos normativos", ya que pasa de riesgo alto a bajo luego de aplicar los controles existentes. Se sugiere revisar el nombre del riesgo para que se adecuen a lo descrito como riesgo, en el caso de "Incumplimiento de requisitos normativos" por el incumplimiento de perfil de los asistentes al seminario. (J1. Ejecución de proyectos educativos)

De igual manera en la matriz de riesgos del subproceso de Talento Humano es importante que el riesgo de daño, adulteración o pérdida de información en nómina y la transferencia a financiera sea revisado con prioridad para atenuar el nivel de riesgo alto que permanece después de evaluar el riesgo residual desde el 2017. (G2. Gestión del Talento Humano).



#### Información documentada (7.5)

Fortalecer la plataforma DARUMA en lo relativo al acceso a los documentos por parte de los usuarios. (H2. Gestión de Seguridad de la información)

#### Análisis y evaluación (9.1.3)

El indicador "Adecuación de infraestructura", no da alertas que permitan tomar acciones para mejorar la infraestructura. Se sugiere revisar. (C8. Gestión de Examinandos)

Se sugiere revisar indicador de "cobertura de sitios de aplicación" que permita medir cobertura de nuevos sitios para municipios donde se necesite capacidad adicional. (C8. Gestión de examinandos)

	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	
---	---	---

Se sugiere revisar el nombre del indicador "Cumplimiento de la ejecución de proyectos", para aclarar en qué momento del proyecto se aplica esta medición: inicio, intermedio o finalizado el proyecto. (H5. Gestión de proyectos de tecnología informática)

Es importante que para un mejor análisis de los incidentes atendidos por el grupo de infraestructura haya una segregación, por ejemplo, por criticidad de los eventos de los presentados en servicios de red, ya que al ver las gráficas y con el nombre que le dan al incidente, pareciera crítico tener 5 o 6 al mes, sin embargo, revisando el tipo de incidente son para usuarios puntuales y no para toda la red. (H1. Gestión de servicios de infraestructura).

#### Mejora (10)

Se sugiere definir y documentar las acciones a tomar como estrategia para alcanzar los objetivos de los subprocesos. Dando respuesta a los requisitos del numeral 6.2.2 acerca de:

- a) qué se va a hacer
- b) qué recursos se requerirán
- c) quién será responsable
- d) cuándo se finalizará

(Todos los subprocesos)

Se sugiere afinar en el análisis de causas la metodología aplicada, en relación al impacto de acción del sistema de gestión del hallazgo. (K1. Control y seguimiento) (M1. Gestión de la Calidad)

Se sugiere revisar la matriz de lecciones aprendidas, ya que actualmente no permite realizar conclusiones aplicables de su contenido, con el fin de que su información facilite la aplicación del aprendizaje en otros proyectos y procesos del ICFES. Se sugiere como lecciones aprendidas actividades que no repetiría y actividades que repetiría, como parte de la metodología para la gestión del conocimiento. (H5. Gestión de proyectos de tecnología informática)

### 5.3 NO CONFORMIDADES

Por la persistencia de hallazgos iguales en los diferentes procesos, que pueden afectar la capacidad del sistema de gestión de calidad para cumplir requisitos normativos o del Cliente, se plantean las siguientes no conformidades al Sistema de Gestión de la Calidad.



FDF CONSULTING  
UN MUNDO DE CALIDAD

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA



GOBIERNO DE COLOMBIA

No.	Numeral / Requisito	Descripción
NC 1	4.1 NTC-ISO 9001: 2015	<p><b>Requisito:</b> La organización debe determinar las cuestiones internas y externas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica y que afecten su capacidad para lograr resultados previstos en el Sistema de gestión de la calidad.</p> <p><b>Evidencia:</b> Al revisar la información documentada en DARUMA no se encuentra para todos los procesos que se determinen de todas las cuestiones externas que afectan la capacidad de lograr los resultados previstos sean identificadas, lo cual le permitirá al ICFES hacer el seguimiento y revisión de las que sean pertinentes a los subprocesos con el direccionamiento estratégico.</p>
NC 2	4.2 NTC-ISO 9001: 2015	<p><b>Requisito</b></p> <p>Debido a su efecto o efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, la organización debe determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad;</li><li>b) los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el sistema de gestión de la calidad.</li></ul> <p>La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>Se evidencia que no se tienen acciones para comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, ya que se tiene identificadas algunas partes interesadas (actualmente existe información en contratos de clientes y proveedores sobre necesidades en los subprocesos que tiene contratistas o proveedores), sin embargo, no se pudieron evidenciar las expectativas.</p> <p>Al revisar la información documentada en DARUMA no se puede evidenciar que se da alcance a todas las partes interesadas que tengan efecto real o potencial en la satisfacción de requisitos en el sistema de gestión de la calidad aplicables a los subprocesos y que se les ha determinado las expectativas y se realiza el seguimiento y revisión a los mismos.</p>



FDF CONSULTING  
UN MUNDO DE CALIDAD

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA



GOBIERNO DE COLOMBIA

<b>NC 3</b>	6.1.1 NTC-ISO 9001: 2015	<b>Requisito:</b> Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el requisito 4.1 y 4.2 y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de: a) Asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos b) Aumentar los efectos deseables c) Prevenir o reducir efectos no deseados d) Lograr la mejora  <b>Evidencias:</b>  En la auditoria interna desarrollada a los subprocesos en la información documentada del sistema de gestión de la calidad, no se evidencia que, en el análisis para cada uno de los riesgos y oportunidades, se aborde los siguientes ítems: determinar si se orientan a asegurar el logro de los resultados previstos del subproceso, cómo se pueden aumentar los efectos deseables, cómo previenen o reducen los efectos no deseados y lograr la mejora del subproceso y del sistema de gestión de la calidad.
<b>NC 4</b>	6.1.2 NTC ISO 9001:2015	<b>Requisito:</b> La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades.  <b>Evidencia:</b>  Se evidenció la falta de planificación de las acciones para abordar las oportunidades. No se cuenta con metodología establecida para oportunidades. En algunos procesos los integrantes de estos no tienen claridad sobre la diferencia de enfoque entre oportunidades y las mejoras a los procesos o productos.
<b>NC 5</b>	6.3 NTC ISO 9001:2015	<b>Requisito</b> Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada (ver el 4.4)  <b>Evidencias.</b> No se evidencia en todos los casos y para todos los subprocesos del sistema de gestión de la calidad, que se asegure que se determinan y tiene en cuenta como se llevarán a cabo cada cambio y su plan de acción, y si se afecta o no la integridad del sistema de gestión de la calidad, con el cambio y su plan de acción.
<b>NC 6</b>	7.1.6	<b>Requisito</b> El conocimiento debe mantenerse y ponerse a disposición en al medida en que sea necesario. Cuando se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, la organización debe considerar sus conocimientos actuales y determinar como





FDF CONSULTING  
UN MUNDO DE CALIDAD

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA



GOBIERNO DE COLOMBIA

		<p>adquirir o acceder a los conocimientos necesarios y a las actualizaciones requeridas.</p> <p><b>Evidencias:</b> No se evidencia que el conocimiento de la organización, el mantenimiento, la disposición, el acceso a este conocimiento y a sus actualizaciones, al igual que las necesidades y tendencias cambiantes se mantengan y pongan a disposición de según sea necesario, en y para los diferentes subprocesos del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>Se evidenció que no se tiene metodología establecida para que se planifiquen la gestión y se mantenga la integridad del sistema de gestión de la calidad, cuando se implementan cambios en los procesos.</p> <p>Se evidenció que, aunque en algunos casos se hacen balances de proyectos o de resultados del subproceso, no se tiene formalizada la determinación de conocimientos necesarios para tendencias cambiantes y conocimientos adicionales.</p>
NC 7	8.5.3 NTC ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> La organización debe cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a los proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma.</p> <p><b>Evidencias:</b> No se encuentra definido para todos los subprocesos del sistema de gestión de la calidad como se realiza la identificación, verificación, protección, salvaguarda de la propiedad de los proveedores externos.</p>
NC 8	8.7.1 NTC ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> La organización debe asegurar que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.</p> <p><b>Evidencias:</b> No se encuentra que el cambio de enfoque de producto no conforme, versión anterior de la norma a salida no conforme, se plasme en todos los procesos, incluso en el módulo diseñado para este ítem en DARUMA.</p>
NC 9	10.2.1 b) 3) NTC ISO 9001:2015	<p><b>Requisito:</b> Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte, mediante: 3) La determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir.</p> <p><b>Evidencias:</b></p>

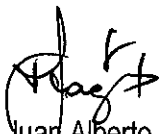
	<b>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</b>	
---	---	---

		<p>No se encuentra evidencia para las no conformidades y acciones correctivas, que se dé alcance evaluar la necesidad de acciones para determinar si existen no conformidades similares o que potencialmente puedan ocurrir.</p>
--	--	--

## 6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

-Se encuentran procesos que, a la luz de la gestión de la calidad, tienen un alto nivel de conformidad y cumplimiento en términos generales; sin embargo, existen varios requisitos que tienen que ser mejorados para su cumplimiento.

-En relación con los requisitos de la nueva versión de la norma se evidenció que hay alto grado de conformidad de los requisitos debido a la gestión y resultados que evidencian la eficacia, la efectividad y la eficiencia. Sin embargo, se debe trabajar en los planes de acción de las no conformidades y oportunidades de mejora identificadas para cerrar estas brechas con los requisitos de la norma. Es importante que en las normas internas se comience a utilizar la terminología que modificó la ISO y se revisen las matrices de riesgos y se identifique las oportunidades que se deriven de ellos y se planifique su implementación.



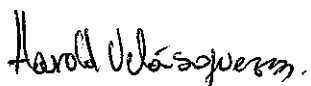
Ing. Juan Alberto Gracia  
Auditor Líder



Ing. Ninfa Gómez  
Auditor



Ing. Germán Martínez  
Auditor



Harold Velásquez Barona  
Jefe Oficina Asesora de Planeación - Icfes

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

Código: G2-FT020

Versión: 1

Página: 1 de

DEPENDENCIA: Sala de Juntas PBO 18 - OAP

FACILITADOR: Juan Alberto Gracia - Auditor Líder

TEMA: Reunion apertura Auditoria Interna al S6C

HORA DE INICIO: 8:00 am.

HORA DE FINALIZACIÓN: 8:25 am.

FECHA: 10 de Julio de 2018

No	PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	FIRMA
1	Marcela Cañón Vargas.	subd. Desarrollo Aplicaciones.	Marcela Cañón V.
2	Ilka Janneth Corderos	O. de Comunicaciones	Ilka C
3	Maria Joha Maugo	Secretaría General Directora General (e)	Mmaugo
4	Giovany Babatira	Dir. Producción y Operaciones	G. Babatira
5	Javier Toro	Sub Diseño In.	J. Toro
6	Nubia Rocío Sánchez	Sub Producción Instr.	N. Sánchez
7	Edwin Javier Cuellar	Sub. Estadísticas	E. Cuellar
8	Natalia González Gómez	DE	N. Gómez
9	Maria H Corchus	STH	M. Corchus
10	Uliana Abril	UAC	Uliana Abril
11	Jose Gabriel Silva	Subdirección Financiera y C.	J. Silva
12	Luz Edú Jarama	OFFEN V	L. Jarama
13	Silvana Godoy M.	SA y D	S. Godoy M.
14	Hondd Vela Siquero.	OAP	H. Vela Siquero
15	JUAN ALBERTO GRACIA	AUDITOR LÍDER INTERNO	J. Gracia
16			
17			

DEPENDENCIA: Sala de Juntas PISO 18

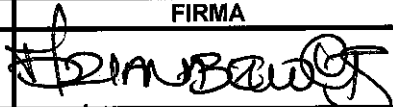



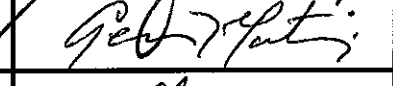



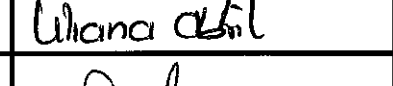
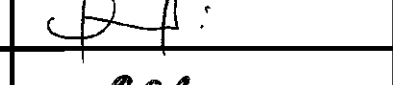
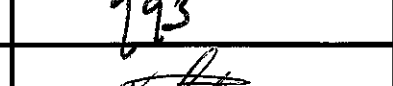
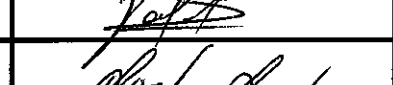
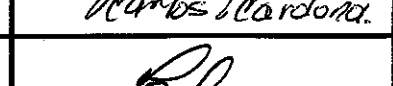
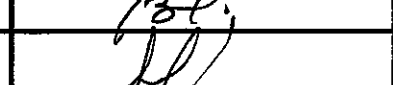
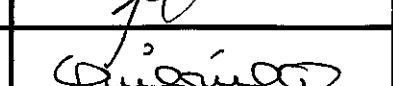
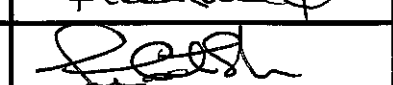

FACILITADOR: FDF CONSULTING - Juan Alberto Graña

TEMA: Reunión Crene de Auditoría

HORA DE INICIO: 8:00

HORA DE FINALIZACIÓN: 09:30

FECHA: 16-07-10

No	PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	FIRMA
1	ADRIANA BELUCORDES	COCE	
2	Jonathan Carolena R	OACM	
3	Marcela Cañón Vargas	Subd. Desarrollo Aplicaciones	
4	Eliécer Vanegas Muela	Director de Tecnología e Información	
5	Berwin Martínez Ramos	Auditor	
6	Ninfa Gómez	Auditor	
7	JUAN ALBERTO GRANA	AUDITOR INTERNO	
8	Maria Soha Araujo	Secretario General	
9	Uliana Abril	CIAC	
10	Giovany Bebativa	D.P.O	
11	Martha González Gómez	DE	
12	Javier Toro	SOI	
13	Carlos A. Alardona López	S.I.	
14	Mertha Bibiana Lozano	OAJ	
15	Maria Mercedes Cordas	STH	
16	Nubia Rocío Sánchez M.	SPI	
17	Jose Gabriel Silva	Sub. Financiera y Contable	



DEPENDENCIA: Oficina Asesora de Planeación



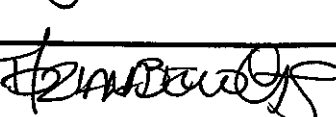
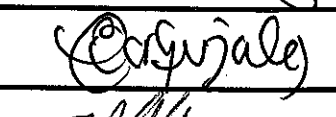

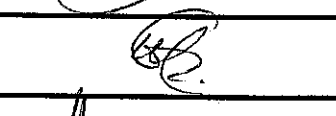
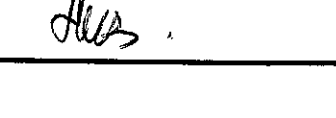
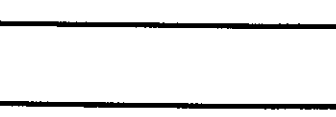

FACILITADOR: EQUIPO AUDITOR FDF

TEMA: DIRECTRICES PARA EL PLAN DE ACCIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES

HORA DE INICIO: 9:30

HORA DE FINALIZACIÓN: 11:30

FECHA: 16 julio 2018

No	PARTICIPANTE	DEPENDENCIA	FIRMA
1	Marcela Amaya Franco	OAP	
2	JUAN ALBERTO GRACIA	Asesoría FDF	
3	Geruís Martínez Ramos	Asesoría EDF	
4	ADRIANA BELLO CORREAS	OCI	
5	Mari del Pilar González	OCI	
6	Ninfa Gómez	Asesoría FDF	
7	Mercedes Wilches C.	O.A.P.	
8	Carolina González	OAP	
9	Arnold Velásquez	OAP	
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			

**Plan de Trabajo para el cierre de brechas ISO 9001:2015 Icfes**  
**16/07/2018**

Establecer	Documentar	Implementar	Auditor	Tema	Criterios	Horas	Fecha	Elementos Transversales	
	Equipo Riesgos	Equipo Riesgos	Todos los Subprocesos Germán Martínez	Riesgos	Cuestiones internas y Externa Gestión de Riesgos y Oportunidades Necesidades y expectativas de las partes interesadas Seguimiento y evaluación	4	16/07/2018	Objetivos Planeación Estratégica	Medición del Impacto +/-
	Equipo Calidad	Equipo Calidad	Todos los Subprocesos Ninfa Gómez	Gestión del Cambio	PHVA- Identificación Características Gestión del Cambio Identificación de riesgos Involucrar a los subprocesos Verificación y monitoreo	2	16/07/2018		
	Equipo Gestión del Cambio	Equipo Gestión del Cambio	Todos los Subprocesos Ninfa Gómez	Gestión del Conocimiento	Lecciones aprendidas Prácticas exitosas Innovación Evaluación	2	16/07/2018		
	Equipo Calidad Abastecimiento	Equipo Calidad Abastecimiento	Todos los Subprocesos Ninfa Gómez	Proveedores (propiedad del cliente)	Validar herramientas internas para definir metodología instruccional	2	16/07/2018		
	Equipo Calidad	Equipo Calidad	Todos los Subprocesos Juan Alberto Gracia	Salidas No Conformes	Conceptualización de criterios en el Manual de Calidad Actualización de definiciones	1	17/07/2018		
	Equipo OCI	Equipo OCI	Todos los Subprocesos Juan Alberto Gracia	No Conformidad y Acción Correctiva	Alertas sobre No Conformidades similares en los subprocesos Generalidades en la guía de herramientas de análisis Generalidades en el procedimiento de Mejora: incluir riesgos y oportunidades Control (a través de auditorías)	1	17/07/2018		
	FDF Consulting	FDF Consulting	Todos los Subprocesos Ninfa Gómez	Capacitación a Directores	ISO 9001:2015	2	Por definir en Comité Directivo		
OAP OCI FDF	OAP OCI FDF		Equipo Auditor	Preparación del plan	Definición de plan de trabajo	2	16/07/2018		
						16			

- ALCANCE:** **DIRECTRICES SOBRE LA NO CONFORMIDAD No. 7 DE LA AUDITORÍA INTERNA.** Requisito No. 8.5.3 Propiedad perteneciente a los proveedores externo
- PARTICIPANTES:** Juan Alberto Gracia, Asesor FDF  
Marcela Cañón, Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones  
Freddy Camargo – Gestor Desempeño Institucional – Secretaría General  
Yeraldine Nope – Gestor Desempeño Institucional – Dirección de Producción y Operaciones y Subdirección Aplicación de Instrumentos  
Mercedes Wilches C., Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación
- FECHA:** 16 de Julio de 2018
- HORA INICIO:** 1:20 p.m.
- HORA DE FIN:** 6:00 p.m.

### DESARROLLO

1. Se identificaron los tipos de proveedores que tiene actualmente el Icfes.
2. Se determinaron cuáles de ellos, tenían un producto suministrado, a los cuales el Icfes, debería cuidar la propiedad del proveedor externo.
3. Se examinaron 12 tipos de proveedores, de los cuales se concluyó que:
  - Contratos de Impresión de cuadernillos, hojas de respuesta, transporte de pruebas de estudiantes, lectura de hojas de respuesta, suministro de cafetería y aseo, no incluyen producto suministrado por los proveedores externos que amerite una gestión de custodia y control por parte del Icfes.
  - De otro lado, se identificaron otros tipos de contrato, como por ejemplo: suministro de equipos de cómputo (portátiles y de escritorio), suministro de impresoras, suministro de oficinas e infraestructura (pisos 15 al 18 Edificio Elemento, Torre 2), en los cuales si existe un equipo o un producto o una infraestructura suministrada por el proveedor, el cual debe tener un control para "identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad del proveedor externo". En estos casos se encontró en el anexo técnico, que las obligaciones del Icfes no dan respuesta a los requisitos establecidos en el numeral 8.5.3, el que más se ajusta a estos requerimientos, es el de suministro de oficinas e infraestructura.

- Encontramos, un caso particular que se refiere al préstamo de sitios para la aplicación de las pruebas, para lo cual se utiliza una "carta de Solicitud préstamo sitio" en el texto sólo se especifican los requerimientos del Icfes para la prestación del servicio, pero no es claro, cómo se da respuesta por parte del Icfes a la protección y salvaguarda de esa propiedad suministrada por el proveedor externo (Colegios, Universidades, otros) exigidos en el numeral 8.5.3 de la Norma ISO 9001:2015.

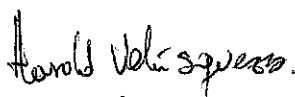
#### 4. CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis anterior, debemos concluir lo siguiente:

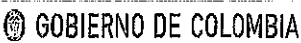
- a) Para el caso en el cual existe anexo técnico, se sugiere al Icfes mejorar el texto, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos exigidos en el numeral 8.5.3 de la Norma ISO 9001:2015, en relación con los **debe**: "identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos. Cuando la propiedad de un cliente o de un proveedor externo se pierda, deteriore o de algún otro modo se considere inadecuada para su uso, la organización debe informar de esto al cliente o proveedor externo y conservar la información documentada sobre lo ocurrido".
- b) Cuando el anexo técnico, este referido a un Manual de Contratación cuyos términos no sea fácilmente modificable, el Icfes, puede tener como alternativa, la generación de Circulares que permitan definir los requisitos que den cumplimiento a lo establecido en el requisito 8.5.3 de la Norma ISO 9001:2015.
- c) Cuando se solicite en préstamo un sitio para la aplicación de las pruebas, se recomienda al Icfes, que las cartas de solicitud del préstamo, se redacten teniendo en cuenta los requisitos del numeral 8.5.3 de la Norma ISO 9001:2015, asegurándose que el ajuste del texto, sea previamente consultado con la Oficina Asesora Jurídica de la entidad, máxime que esta gestión se encuentra enmarcada dentro del alcance de la certificación del Icfes.

#### Aprobó:

  
Juan Alberto Gracia. Asesor FDF

  
Harold Velásquez Barona, Jefe Oficina Asesora de Planeación

**Elaboró:** Mercedes Wilches C., Oficina Asesora Planeación 

 	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha:

No.	TEMA	LUGAR	FECHA	HORA	
				INICIO	FIN
1	Asesoría riesgos y oportunidades	Oficina de planeación	16/07/2018	2:00 p.m.	6: 00 p.m.

**ORDEN DEL DIA**

1. Riesgos

2. Oportunidades

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CONVOCADOS	INVITADOS	ASISTIÓ	
				SI	NO
1.	Maria del Pilar Gonzalez			X	
2.	Ricardo Ocampo			X	
3.	Marcela Amaya			X	
4.	German Martinez			X	
5.	Joaquin Manuel Granados			X	

**TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES**

No.	ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	SEGUIMIENTO	FINALIZADO	
					SI	NO
1.	No aplica					

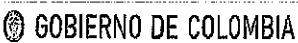

**DESARROLLO**

Se da inicio a esta reunión hablando sobre la Gestión del Riesgo, en donde el auditor resalta que es preciso definir nuevamente objetivos de los subprocesos de tal forma que puedan identificar los riesgos fácilmente. En cuanto los planes de mitigación actuales, se menciona que estos son controles y no un plan; por ende se recomienda que estos planes incluyan acciones precisas busquen para el riesgo no se materialice y minimizar el impacto del mismo.

Otra recomendación, es realizar evaluación de riesgos cada vez que existan innovación mejoras y oportunidades que modifiquen los procedimientos.

En cuanto las partes interesadas, se invita a caracterizar precisamente a estos grupos, desde sus necesidades y expectativas, con el fin de identificar riesgos y oportunidades precisas.

En cuanto Oportunidades, se menciona que es preciso evidenciar las causas y el impacto de

 	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha:

estas. Que existen fuentes o entradas para las oportunidades como la documentación estratégica de la entidad o revisión por la dirección y a partir de esta iniciar el proceso de identificación de oportunidades como prueba piloto.

Para lo anterior, es preciso mencionar que se debe crear una metodología de oportunidad. En este orden de ideas el auditor da a conocer elementos de cómo se puede evaluar dichas oportunidades, en donde se resalta identificación de oportunidades (que, para que, donde causas), análisis de viabilidad (probabilidad, conveniencia, adecuación y recursos). Para luego valoración de oportunidad.

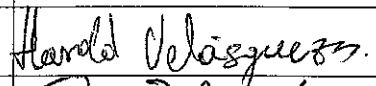

**TAREAS Y COMPROMISOS**

No.	ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
1.	Retroalimentación con Jefe de Oficina Asesora de Planeación	Grupo de riesgos	16/07/2018
2.	Incluir socialización de Oportunidades	Grupo de riesgos	8/08/2018

**COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**

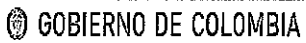

Ninguna

**APROBÓ**

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO/ENTIDAD	FIRMA
1. Harold Velásquez	Jefe OAP	
2. German Martínez	Auditor	

**ELABORÓ**

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO/ENTIDAD	FIRMA
1. Joaquín Manuel Granados Rodríguez	Contratista OAP	

 	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha: 2018-04-06

No.	TEMA	LUGAR	FECHA	HORA	
				INICIO	FIN
01	Acompañamiento para el cierre de brechas ISO 9001:2015  Gestión de Conocimiento y Gestión de Cambio	Oficina OAP piso 18	16/07/2018	1:15 pm	6:00 pm

**ORDEN DEL DIA**

1. Acompañamiento para el cierre de brechas ISO 9001:2015 Gestión de Conocimiento y Gestión de Cambio

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CONVOCADOS	INVITADOS	ASISTIÓ	
				SI	NO
1.	Carolina González	x		x	
2.	Ninfa Gómez	x		x	
3.					



**TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES**

No.	ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	SEGUIMIENTO	FINALIZADO	
					SI	NO
1.						
2.						

**DESARROLLO**



**Planificación de Cambios**

1. Dar alcance como SGC a la gestión del cambio con acciones, roles y responsabilidades y validar que en todo el sistema se esté identificando los cambios
2. Verificar

 	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha: 2018-04-06

- Identificación
  - Tratamiento
  - Plan
  - Evaluación del Cambio
3. Revisión por la Dirección
- Presentar a la RxD el informe de los cambios identificados en el SGC
4. Revisar las fuentes de cambios que no están siendo identificadas: armonizar numerales de cambio, los modelos de referencia o sobre el criterio que se defina para el SIG.
5. Reorientar el origen en Daruma "Cambios que impactan el SG por "Gestión del Cambio"
6. Reorientar el nombre de la guía por "Gestión del Cambio".
7. En la guía debe ser claro que se llevan los cambios de manera planificada, con el registro en el plan de acción en Daruma.
8. Asegurar que se cumplan los elementos del a al b del 6.3. Cuando hay un cambio, debo asegurar que la funcionalidad del SG se cumple, asegurando su integridad y que para aquellos elementos que puedan poner en riesgo la integridad debo establecer los riesgos, oportunidades y el tratamiento a los mismos (controles).
9. En la Bitácora incluir:
- Relación con objetivos o con el direccionamiento estratégico (parametrizar respuestas, para disminuir rango de error)
  - Parametrizar los campos.
  - Dividir las consecuencias positivas y negativas, categorizarlas por impacto en el direccionamiento estratégico y objetivos de la entidad
  - Incluir campo donde se justifique si afecta o no la integridad con el SG (Cuándo y que controles tiene)
  - Compartir con líderes de subprocesos y gestores.
  - Incluir en el campo de recursos: infraestructura, tecnología, personas.
  - Documentar que la asignación o reasignación de responsabilidades se define a



 <b>GOBIERNO DE COLOMBIA</b>  	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha: 2018-04-06

través del módulo de planes de acción de Daruma.

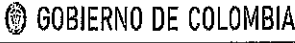

10. Hacer prueba piloto de la bitácora con los cambios identificados en la última revisión por la Dirección, complementando con procesos que no reportaron cambios a esta revisión, como es el caso de el cambio del cuadernillo, implementación del plan de continuidad del negocio.

### **Gestión de Conocimiento**

1. Definir un modelo de gestión de conocimiento no un proceso. Tener en cuenta:
  - Orientado a los objetivos institucionales.
  - Alineado al día a día y tomar información interna y externa que le aporte a cada subproceso.
  - Cada subproceso debe aplicar el modelo a su gestión.
2. El modelo de gestión de conocimiento se puede evidenciar en un manual o procedimiento. Debe tener inmerso el ciclo PHVA.
3. Ciclo PHVA

Gestionar el conocimiento, mediante la definición del modelo:

- *Identificación*: analizar las oportunidades de información de las partes interesadas internas y externas, alineadas con los objetivos de cada subproceso. Definir las partes interesadas por subproceso.
  - *Generación*: tomar la información y transformarla, cómo la información enriquece el día a día.
  - *Producción o construcción*: definir las metodologías. Ejemplos: grupos focales, construcción colectiva con otras entidades, universidades, subprocesos con entidades relacionadas con su objetivo, investigaciones donde haya apropiación de conocimiento.
  - *Sistematización o documentación*; bases de datos, herramientas estadísticas, repositorios de información, carpetas compartidas, wiki, drive, análisis de casos, entre otros. Definir los canales que permitirán la documentación de lecciones aprendidas (aprendiendo del error) y prácticas exitosas (aprendiendo de los mejores). Ver documento Organizaciones que aprenden.
  - *Disposición, difusión y socialización*: definir los criterios para definir el conocimiento que aporta o no a la organización.  
Definir los canales de difusión: inducción, herramientas tecnológicas, repositorios con acceso a toda la entidad.
4. Crear una herramienta que controle la totalidad de la información, que permita hacer informes, maximizar recursos, entre otros. Ver la opción de adaptación del ciclo PHVA al micrositio Icfespedia, asegurando que se cumplan los niveles de seguridad, acceso

 	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha: 2018-04-06

interno y la continuidad de la aplicación del modelo aunque cambien las personas.



5. Determinar las políticas para la gestión de conocimiento, enmarcadas en los lineamientos de transparencia.
6. Uno de los resultados del modelo deberá ser la mejora e innovación, respondiendo al logro de objetivos organizacionales. Conceptualizar el término de innovación (ver manual de Oslo: innovación es todo cambio total o parcial a un proceso, servicio producto o una parte de los mismos)
7. Hacer claridad cuando un cambio puede ser resultado de la gestión del conocimiento o de la innovación. (Definir los requisitos a cumplir)
8. Conceptualizar las etapas apropiadas al Icfes y los términos del modelo que se requieran.
9. Definir el análisis de para documentar buenas prácticas y lecciones aprendidas. (Ver elemento de éxito o fracaso, hacer análisis de causa raíz) Se sugiere que se realice a través de la herramienta de espina de pescado.
10. Documentar las lecciones aprendidas: ver los resultados del análisis de riesgos, gestión de conocimiento, gestión de cambios, NC y AC, resultados de proyectos.
11. Realizar prueba piloto de buenas prácticas y lecciones aprendidas. Ejemplo: capacitaciones de jefe de salón en moodle.

#### **Generalidades para el SGC**

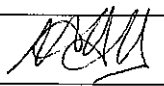
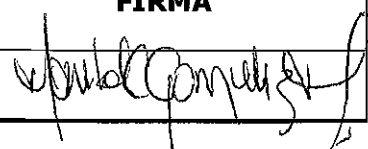
1. Identificar el cuadro de homologación de requisitos en el Manual de Calidad, para que se a aplicable a los sistemas de gestión de la Entidad.
2. Plan de mejoramiento para cierre de brecha: hacer la claridad en el manual de calidad de las etiquetas de Daruma que no coincidan en los conceptos de la actualización de la norma: Ejemplo

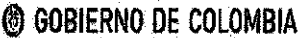

Producto No Conforme, debe entenderse como Salida No conforme

Así para los numerales que no coincidan.

 	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha: 2018-04-06

<b>TAREAS Y COMPROMISOS</b>			
No	ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
1.			
2.			
3.			
n.			

<b>COMENTARIOS Y OBSERVACIONES</b>		
<b>APROBÓ</b>		
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO/ENTIDAD	FIRMA
1. Ninfa Gómez	Auditor FDF Consulting	
2. Harold Velásquez	Jefe Oficina Asesora de Planeación	
<b>ELABORÓ</b>		
NOMBRE Y APELLIDO	CARGO/ENTIDAD	FIRMA
1. Carolina González	Asesor OAP	

 	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha:

No.	TEMA	LUGAR	FECHA	HORA	
				INICIO	FIN
	<b>Asesoría en salidas no conformes</b>	<b>OAP</b>	<b>16-07-2018</b>	<b>3:30 PM</b>	<b>6:00 PM</b>

**ORDEN DEL DIA**

Revisar lo requerido de salidas no conformes en la ISO 9001:2015

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CONVOCADOS	INVITADOS	ASISTIÓ	
				SI	NO
1.	<b>Juan Alberto Gracia</b>	X		X	
2.	<b>Marcela Amaya Franco</b>	X		X	

**TAREAS Y COMPROMISOS ANTERIORES**



No.	ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO	SEGUIMIENTO	FINALIZADO	
					SI	NO
1.						
2.						
3.						
n.						

**DESARROLLO**

Se revisaron los criterios de la norma referente a las Salidas No conformes, concluyendo lo siguiente:

1. Cambiar el término de producto no conforme a salida no conforme en la información documenta.
2. Socializar el término
3. Aclarar y documentar la diferencia que existe en el aplicativo en cuanto a las etiquetas de producto no conforme.

En la identificación de salidas no conformes, los procesos que aún no han identificado deberán

 	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	Código: M1-FT001
		Versión: 3
		Fecha:


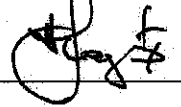
priorizar las salidas que son susceptibles a salidas no conformes.

**TAREAS Y COMPROMISOS**

No.	ACCIÓN	RESPONSABLE	PLAZO
1.			
2.			
3.			
n.			

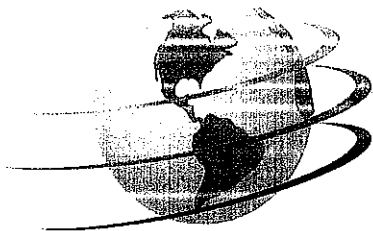
**COMENTARIOS Y OBSERVACIONES**


**APROBÓ**

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO/ENTIDAD	FIRMA
1. Harold Velásquez Barona	ICFES	
2. Juan Alberto Gracia	Auditor Líder / FDF Consulting	

**ELABORÓ**

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO/ENTIDAD	FIRMA
1. Marcela Amaya Franco	ICFES	



# FDF CONSULTING

UN MUNDO DE CALIDAD  
www.fdf.la

## CERTIFICACIÓN APORTES PARAFISCALES:

El suscrito Revisor Fiscal, **JOSE ISRAEL GARCIA PARRA**, identificado con cédula de ciudadanía n° 3.229.186, CERTIFICA, que la **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO Y FORMACION DE LA CALIDAD, FDF CONSULTING**, con NIT 830.147.207 – 0, se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Se firma en Bogotá D.C. a los diecisiete (17) días del mes de julio del año 2018.

**JOSE ISRAEL GARCIA PARRA**  
Tarjeta No. 36402 – T  
Revisor Fiscal

**JAIME ALFREDO AGUDELO SAAVEDRA**  
C.C. 7.546.997  
Representante Legal