

1. INFORMACIÓN GENERAL				
1.1. ORGANIZACIÓN				
INSTITUTO COLOMBI	ANO PA	RA LA EVALUACIÓN D	E LA EDUCACIÓN	
1.2. SITIO WEB: www.icfes	.gov.co			
1.3. LOCALIZACIÓN DEL Calle 26 No.69 - 76, To		RMANENTE PRINCIPAL: o 18, Edificio Elemento, Bogotá	á D.C Colombia	
Dirección del sitio perma (diferente al sitio princi		Localización (ciudad - país)	Actividades del Sistema de Gestión desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance	
UNICA SEDE		N.A.	N.A.	
1.4. ALCANCE DE LA CER	RTIFICAC	ION:		
	calidad c	le la educación en todos sus	ación y gestión de investigación sobre niveles. Prestación de servicios de	
	s affectin		information and implement research all levels. Providing assessment of	
1.5. CÓDIGO IAF: 36 - 37				
1.6. CATEGORIA DE ISO /	TS 22003	3: N.A.		
1.7. REQUISITOS DE SIST	EMA DE	GESTION: NTC ISO 9001:201	5	
1.8. REPRESENTANTE DE	LA ORG	ANIZACIÓN		
Nombre:	Luis Albe	erto Colorado Aldana		
Cargo:	Jefe Ofic	ina Asesora de Planeación		
Correo electrónico	Icolorado	@icfes.gov.co		
1.9. TIPO DE AUDITORIA: ☐ Inicial o de otorgamiento ☐ Seguimiento ☑ Renovación ☐ Ampliación ☐ reducción ☐ reactivación ☐ Extraordinaria ☐ Actualización ☐ Migración				
Aplica toma de muestra por	Aplica toma de muestra por multisitio: Si □ No ☑			
Auditoría combinada:		Si □ No ☑		
Auditoría integrada: Si □ No ☑				



1. INFORMACIÓN GENERAL					
1.10. Tiempo de Auditoria		FECHA		Días de auditoría)	
Etapa I (Si aplica)		N.	A.	N.A.	
Preparación de la auditoria en sitio y	elaboración del plan	2022-0	04-22	0,5	
Auditoría remota		2022-05-0	2, 04 y 05	3.5	
Auditoria en sitio		2022-05-03		2.0	
1.11. EQUIPO AUDITOR					
Auditor líder	José Fernando Ruíz	Ruíz			
Auditor	Ahixa Carolina Perd	omo López			
1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN					
Código asignado por ICONTEC SC 7132-1					
Fecha de aprobación inicial	le aprobación inicial 2010-07-27				
Fecha de próximo vencimiento:	2022-07-26				

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- 2.1 Determinar la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma de Sistema de Gestión.
- 2.2 Determinar la capacidad del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del Sistema de Gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- 2.3 Determinar la eficacia del Sistema de Gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4 Identificar áreas de mejora potencial del Sistema de Gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.1 Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de Sistema de Gestión ISO 9001:2015, la información documentada del Sistema de Gestión establecida por la Organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la Organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.



3.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
3.2	El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría que hace parte de este informe.
3.3	La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
3.4	Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del Sistema de Gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
3.5	El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
3.6	Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
3.7	¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento): Si 🗆 No 🗆 N.A 🗹
3.8	Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas Si □ No □ N.A ☑
3.9	¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificadas las exclusiones o requisitos no aplicables acorde con lo requerido en el respectivo referencial? Si □ No □ N.A ☑
3.10	¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregados por la Organización? Si □ No □ N.A ☑
3.11	¿Es una auditoría de ampliación o reducción? Si □ No ☑
3.12	En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado? Si ☑ No □ N.A □
	Los requisitos fueron verificados para el diseño de las pruebas SABER 11
3.13	¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización.

construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:

que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de

Si ☑ No □ N.A □



3. <i>A</i>	ACTIVIDADES DESARROLLADAS		
	Ley 1324 de 2009: Por la cual se fijan parámetros y criterios pode Resultados de la Calidad de la Educación, se dictan norma evaluación, en la procura de facilitar la Inspección y vigilancia	as para el fomento de una cultura de	e la
3.14	¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, de relacionados con Alta dirección, estructura organizacional, sit certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes? Si ☑ No ☐ N.A ☐ Ante las condiciones de emergencia sanitaria causada por la pequipo de trabajo está en alternancia en la sede de la Instituc	cios permanentes bajo el alcance de entes a ampliación o reducción, en condemia de SARSCOV2 / COVID1	e la ntre
	¿Debido a los cambios que ha reportado la Organización, se re de seguimiento? Si No No N.A.		oría
3.15	¿Si la Organización realiza actividades del alcance en turnos en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría? Si □ No □ N.A. ☑	nocturnos que no pueden ser visita	das
3.16	6 Para sistemas de gestión de calidad; ¿Se subcontratan con proveedores el suministro de productos y servicios que hacen parte del alcance del certificado?		
	Si ☑ No □ N.A □		
	¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedo Si ☑ No □ N.A □	ores de estos productos y servicios?	
	Servicios y productos incluidos en el alcance que son proporcionados al cliente por un tercero en nombre de la organización auditada:	Proveedor:	
	Operadores de impresión, aplicación, distribución y empaque de las	pruebas	
•	Impresión y lectura	Cadena S.A.	
•	Distribución de material	Portes de Colombia	
3.17	¿Se presentaron durante la auditoria cambios que hayan impinicialmente acordado con la Organización? Si □ No ☑	pedido cumplir con el plan de audito	oría
3.18	¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría del ciclo de certificación? Si 🗹 No 🗆 N.A 🗆 Inicia nuevo ciclo de certificación	que incidan en el programa de audito	oría
3.19	¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales sobre las NC identificadas durante la auditoría? Si \square No \boxtimes	se presentaron diferencias de opin	ión



3. ACTIV	VIDADES DESARROLLADAS		
• .	lica restauración para este servicio? I No ☑		
conf	verificó si la Organización implementó o no, el formidades menores pendientes de la auditoría l No □ N.A. ☑		
NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
	N.A.	N.A.	
	e que no se haya solucionado una o más no co on complementaria.	nformidades menores pendientes, se deb	oe realizar

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Hallazgos que apoyan la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos

- 4.1 El Direccionamiento estratégico continúa siendo el eje transversal de la gestión en la Institución, con el cual se definieron los objetivos, metas, planes, proyectos y programas que orientan y materializan la Misión de la Organización, se integra de manera clara con los elementos de la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad y se despliega hacia todos los procesos y áreas de la Organización, con el fin de lograr el aporte de todos los equipos de trabajo para su cumplimiento
- 4.2 El compromiso de la Alta Dirección se mantiene y se evidencia con su participación en el mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión, la asignación de los recursos para el eficaz desempeño de los procesos, la oportunidad en la toma de decisiones a partir de los resultados y la recurrente formulación de planes de acción de mejora en los seguimientos con respecto al Direccionamiento estratégico, las Oportunidades de mejora, los riesgos, la conformidad de los procesos, la satisfacción de las Partes interesadas y demás aspectos relacionados con el objeto misional de la Institución y el Sistema de Gestión.
- 4.3 La adaptación a las nuevas condiciones de la pandemia se evidencia en las acciones y decisiones tomadas para adecuar el funcionamiento de la Entidad a la emergencia sanitaria, como son entre otras el fortalecimiento de los canales de comunicación para la atención al público, mejoramiento de las condiciones para trabajo en casa de los colaboradores, mejoras en la automatización de los procesos, innovación en la prestación del servicio y la gestión del talento humano en aspectos como la capacitación y el bienestar por medios virtuales, fueron acciones y decisiones que permitieron mantener la continuidad en la prestación de los servicios a las Partes interesadas, la dinámica laboral de los trabajadores y la generación de ingresos que soportan la sostenibilidad y mejora continua de la Organización.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- 4.4 La organización administrativa para mantener y mejorar el Sistema de Gestión, en cabeza de la Oficina asesora de Planeación y el apoyo de su equipo de trabajo, quienes en cada uno de los procesos y áreas de la Institución promueven la mejora continua de la gestión y la correcta implementación de los requisitos del Sistema de Gestión y demás definidos por la Institución
- 4.5 Los equipos de trabajo evidencian tener la competencia necesaria para cumplir la misionalidad de la prestación del servicio, compromiso con la labor desarrollada y vocación para realizar eficazmente los planes, proyectos y programas de los diferentes procesos del Sistema de Gestión de calidad.
- 4.6 El enfoque para la innovación en la Institución se está desarrollando en el tiempo de manera que a la fecha se cuenta con una estructura organizacional, metodología definida y elaborada a partir de la consulta de diferentes estándares de gestión, ideas propias y otras referencias, que garantizan mantener un estándar para la generación e implementación de iniciativas de proyectos innovadores que aumenten la eficiencia y la eficacia de los procesos del Sistema de Gestión de calidad para cumplir con los objetivos institucionales.
- 4.7 El posicionamiento de la Institución en la evaluación del FURAG, en la que ocupa una posición en los primeros lugares de valoración del desempeño, por la consistente y adecuada implementación del Modelo de Planeación y control de Gestión, en línea con los requisitos del MIPG, de lo cual se evidencian resultados tangibles en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las Partes interesadas.
- 4.8 El proceso de la Gestión Humana, ha desarrollado importantes iniciativas de mejora que evidencian la proactividad del equipo de trabajo para gestionar el talento humano con el propósito de proporcionar el personal competente, calificado y motivado para gestionar la estrategia corporativa. Entre otros el fortalecimiento de la cultura organizacional, los programas de formación y capacitación, las actividades de Bienestar, salario emocional y beneficios como la medicina pre pagada, gimnasio, escuelas deportivas, cine, son evidencias de la importancia que reviste para la Entidad el factor humano como eje que moviliza la estrategia y aporta el éxito organizacional.
- 4.9 El índice de satisfacción de las Partes interesadas que son evaluadas, se puede evidenciar en los resultados de la retroalimentación realizada, el bajo número de quejas y reclamos frente a las peticiones que se presentan, además de los reconocimientos en general, lo cual indica la gestión que realiza la Organización para cumplir la promesa de valor, que si bien se identifican oportunidades de mejora, en general el índice evidencia resultados satisfactorios.
- 4.10 El seguimiento a la gestión conjuntamente con el avance a la ejecución de los planes operativos del Direccionamiento estratégico; para lo cual se dispone de un sistema de información para el reporte y consolidación de datos y una organización administrativa que permite controlar la información, realizar oportunamente el análisis por la Alta Dirección y proponer en esta instancia las acciones de mejora necesarias para asegurar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos definidos en la Entidad.
- 4.11 El soporte documental de los procesos; se encuentra adecuado a las necesidades de la Institución, es dinámico en mantener la actualización de las directrices, políticas y diferentes lineamientos que define la Organización parel cumplimiento de los requisitos especificados, además que está disponible permanentemente para las Partes interesadas y en especial para que los equipos de trabajo lleven a cabo todas sus actividades dentro del marco de conformidad del Sistema de Gestión de Calidad.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- 4.12 La implementación de nuevos aplicativos y herramientas de TI que apoyan la mejora de la eficiencia y eficacia de los procesos, con los cuales se facilita de manera importante el manejo y registro de la información, la consolidación de datos y la emisión de reportes oportunos que requiere la Alta Dirección para la toma de decisiones eficaces. Entre otros aspectos destacar la implementación de las pruebas electrónicas, para lo cual la Institución realizó grandes esfuerzos e inversiones que permitieron que este proyecto se consolidara y se implementara de manera exitosa en el país.
- 4.13 Los procesos de tecnología cumplen eficientemente su papel de apoyo a la prestación del servicio y atención de los requerimientos de las Partes interesadas, para lo cual la Organización asigna los recursos necesarios para la adquisición, mantenimiento y mejora de las herramientas de tecnología que requiere los niveles de exigencia en los que se presta actualmente el servicio, se desarrollan las mejores prácticas basados en estándares nacionales e internacionales de gestión en los temas del mantenimiento de la infraestructura tecnológica, prestación de servicios de TI, desarrollo de aplicativos, seguridad informática, continuidad de negocio, entre otros frentes de trabajo que garantizan el cumplimiento de la promesa de valor a los usuarios del servicio y demás Partes interesadas.
- 4.14 La gestión para el cumplimiento normativo y reglamentario aplicable desde las diferentes áreas misionales y administrativas, con el apoyo importante, eficiente y eficaz de los procesos de Jurídica, Control disciplinario, control interno, quienes se orientan a velar por identificar, gestionar, promover y evaluar que la normatividad que rige la Institución se cumple en su totalidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- 4.15 En la gestión de los riesgos:
 - Considerar la conveniencia de realizar la identificación, evaluación y valoración de los riesgos de la estrategia, con el fin de fortalecer el control y seguimiento de las variables que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos formulados en el Plan estratégico y sus indicadores, los planes tácticos y demás elementos del Direccionamiento de la Organización
 - Considerar además de los riesgos asociados a la pérdida de imagen o afectación de la reputación de la Organización, otros relacionados con otros factores identificados en el análisis de contexto interno y externo, además de los aspectos operativos de los procesos, en los cuales es conveniente enfatizar, en razón a que estos se enfocan en asegurar la eficacia, el control y la conformidad de los procesos.
 - Fortalecer el análisis de la evolución de los riesgos considerando establecer y evaluar la tendencia de su comportamiento en cada periodo de gestión, a fin de determinar si se generan nuevos riesgos o desaparecen otros, la eficacia de los controles implementados como de las acciones de mejora y las definidas para abordar tales riesgos, entre otros aspectos que se pueden analizar en este ejercicio.
 - Continuar en la sensibilización y capacitación periódica de los equipos de trabajo de los procesos en relación a la importancia de su participación activa y empoderamiento en la gestión de los riesgos, como también en el principio propuesto por la norma ISO 9001:2015 "Pensamiento basado en riesgos", con el cual se pretende que el concepto sea inherente a todas las actividades que se desarrollan en la Organización y se enfoque la gestión para que sea más de tipo preventivo que correctivo.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- 4.16 En los indicadores de gestión de los procesos: para que en general se realice una revisión de los indicadores establecidos para cada proceso teniendo en cuenta para ello:
 - Identificar e implementar nuevos indicadores que permitan determinar el nivel de desempeño de los procesos con respecto a su productividad y eficiencia en el uso de los recursos, eficacia para cumplir con las variables de medición incluidas en los objetivos descritos en la caracterización de cada proceso, variables de medición y seguimiento en las entradas, durante la ejecución y las salidas de proceso, medición en la aplicación de controles, entre otros elementos a considerar y analizar para determinar la conveniencia de formular y mantener indicadores a este propósito de valorar el desempeño de los procesos y producir información para la Alta Dirección, al líder de proceso y a las demás Partes interesadas.
 - Realizar actividades de sensibilización y/o reinducción a los líderes de los procesos, a fin de recordar de la importancia de profundizar y documentar el análisis de las cifras producidas a partir de la medición de los indicadores que se registran para el Sistema de Gestión, de manera que se dé una explicación entre otros aspectos al por qué de los datos presentados, a la incidencia de los factores internos y externos en los resultados, a la eficacia de la gestión realizada por los equipos de trabajo y al uso y disponibilidad de los recursos, recordando siempre que este análisis se realiza para todos los casos, bien sea que se cumplan o no las metas planificadas.
 - Considerar la importancia de fortalecer la inclusión de indicadores de gestión relacionados con la "oportunidad" en la ejecución de los procesos y producir los entregables a los usuarios y Partes interesadas, de modo que la formulación de metas ambiciosas que inviten a gestionar todos los factores asociados a este propósito, motiven la gestión, la innovación y la mejora continua de la operatividad de los procesos.
 - Ajustar las metas de los indicadores de gestión conforme se dan los resultados, de manera que se coloque cada vez un estándar más alto que motive a los líderes de los procesos a implementar nuevas estrategias y opciones para mejorar y gestionar continuamente su cumplimiento.

4.17 En las Salidas No Conformes:

- Fortalecer las acciones de capacitación / sensibilización que conlleven a lograr un mejor entendimiento del concepto de la salida no conforme y de la importancia de hacer la identificación, registro y análisis de este tipo de eventos por parte de los equipos de trabajo de los procesos, ya que proporcionan para el Sistema de Gestión de Calidad oportunidades de mejora que aportan a la eficacia de los procesos.
- Considerar que la Salida no conforme en el Sistema de Gestión de calidad, no se refiere únicamente a la que se produce en el resultado final que se entrega a las Partes interesadas, sino que también se considera bajo esta definición, las partes constitutivas del producto o servicio, o de otra manera son los errores, inconsistencias, fallas, reprocesos que se presentan en la gestión operativa, las cuales requieren registro bajo esta categoría de no conformes, para de esta manera analizar y mejorar mediante las correcciones y acciones correctivas.

4.18 Con respecto a la retroalimentación de los clientes:

- Implementar la encuesta de satisfacción en los procesos de Aplicación de instrumentos de evaluación, para recibir de parte de los usuarios cuál ha sido su percepción con respecto al servicio



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

ofrecido por la Organización y a partir de esta información el análisis y formulación de las mejoras que aporten para aumentar su satisfacción.

 Considerar la posibilidad de implementar el indicador de gestión NPS "Net Promoter Score" con el fin de obtener información valiosa sobre el nivel de recomendación que pueden dar los usuarios en su entorno de relaciones con la Organización, y de esta manera derivar acciones importantes para la mejora continua del servicio y los productos del ICFES.

4.19 En los procesos de tecnología:

- Fortalecer la descripción y desagregación de los subprocesos del área de Tecnología como son el direccionamiento estratégico de TI, el diseño y desarrollo de aplicaciones, soporte / mesa de ayuda a los usuarios de las tecnologías, aseguramiento de la calidad de TI, la administración de la infraestructura, monitoreo y seguimiento de herramientas de TI, además de los procesos transversales como Seguridad de la Información y Continuidad de negocio, entre otros que por su importancia y valor en la Organización se sugiere sean identificados y a la vez caracterizados. De esta manera aplicando los elementos del PHVA de la calidad, se fortalece la eficacia de la gestión en cada uno de los frentes de trabajo mencionados.
- Consolidar el proyecto en desarrollo relacionado con la implementación y certificación del Sistema de Gestión de Seguridad de la información, con el cual se fortalece toda la gestión asociada a los procesos de tecnología, la cultura organizacional enfocada a este propósito y logra además un reconocimiento a nivel nacional e internacional importante a la Organización por acogerse y dar cumplimiento a este tipo de estándares.

4.20 La mejora continua de la gestión;

- Considerar la cuantificación de los costos de los reprocesos, riesgos materializados, errores, inconsistencias, fallas de proceso, salidas no conformes, que permita la visualización de su impacto económico en la gestión de los procesos y en la economía de la Organización, para de esta manera definir acciones de mejora tendientes a minimizar ineficiencias, reprocesos, demoras que generan desperdicio de recursos y aumento de costos operativos.
- Fortalecer la implementación de prácticas de referenciación con Entidades y empresas públicas y privadas, reconocidas por sus estándares de desempeño, resultados, oferta de servicios diferenciales a sus clientes, de las cuales sea posible obtener conocimiento de su gestión y de sus buenas prácticas, que permitan a la Organización enriquecer los parámetros sobre los cuales toma sus decisiones de mejora continua.
- Implementar prácticas como el "design thinking", cuya metodología basada en la lógica, la imaginación, la intuición y el pensamiento sistémico, permite explorar las posibilidades de "lo que podría ser", creando los resultados deseados que benefician la gestión de la Organización en aspectos de eficiencia y eficacia de los procesos.
- Fortalecer el enfoque hacia la Innovación, considerando los lineamientos de la norma ISO 56002:2019 Sistema de gestión de la Innovación, en la cual se propone toda una organización estratégica y administrativa para que la Organización desarrolle conforme al ciclo PHVA una orientación sistemática y permanente para innovar, generando el cambio organizacional orientado por la creación de valores agregados a la gestión
 - Considerar la implementación de las técnicas del Lean Management, para lo cual es posible realizar estudios de aplicabilidad de esta herramienta que ha sido exitosa en Organizaciones que



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

han acogido de estas buenas prácticas, que ofrecen resultados de alta eficiencia para los procesos operativos y administrativos.

- Considerar los conceptos de "Experiencia del cliente" desde las áreas que están de cara a los usuarios y Partes interesadas, considerando las nuevas prácticas de gestión asociadas a realizar evaluaciones de cómo perciben los usuarios o cuál es su sensación de esfuerzo en los momentos que interactúa con la Organización para obtener un servicio, con lo cual es posible establecer las estrategias que permiten aumentar su satisfacción.
- Enfocar la gestión en la cultura de las metodologías ágiles, como conjunto de principios, valores y modelos mentales que permiten enfrentar de una manera más efectiva la solución de problemas, que en la nueva era de la transformación digital a la que están llamadas las organizaciones de hoy en día, son una herramienta para enfrentar el cambio y adelantarse a satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes, obtener mejores resultados financieros e innovar a partir del trabajo colaborativo que se traduzca en calidad y velocidad.
- Orientar la gestión hacia maximizar la mejora del índice FURAG, en el cual se consideran los factores que aportan a la gestión eficiente y eficaz de las Entidades del orden nacional y territorial, por lo cual es importante enfocar esfuerzos en desarrollar iniciativas planificadas en cronogramas de trabajo que permitan la mejora y aumentar su evaluación. Al igual es importante hacer referenciación con las Entidades que tienen el mayor índice de desempeño, como estrategia de identificar las oportunidades de mejora.
- Considerar los lineamientos políticas antisoborno y anticorrupción según la norma ISO 37001 Sistema de Gestión Antisoborno, con el fin de evidenciar ante las Partes interesadas mediante una certificación otorgada por un tercero certificador, el compromiso que tiene la Organización de cumplir su misionalidad dentro del marco de los principios y valores éticos establecidos y promovidos organizacionalmente.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

5.1. Análisis de la eficacia del Sistema de Gestión certificado

- 5.1.1. Reclamaciones o Quejas válidas del cliente en el Sistema de Gestión que aplique durante el último año.
- ✓ Con el fin de mantener el control de las quejas y reclamos presentadas por las Partes interesadas, la Organización tiene establecido un procedimiento documentado en el Sistema de Gestión.
- ✓ El procedimiento establece que para la recepción de las PQRS se elabore un registro documentado, que permite controlar todas las etapas para la recepción, el trámite interno y el envío de la respuesta.
- ✓ Los canales de comunicación con las Partes interesadas son el formulario electrónico, correspondencia, correo electrónico, chat, chabot, telefónico (IVR), PBX, llamda virtual, atención presencial.
- ✓ Los datos de las quejas y reclamos se analizan en los ejercicios de Revisión por la Dirección, para proponer con base en esta información acciones de mejora para la prestación del servicio y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.



5. INFORMACIÓN RELA GESTION	CIONADA CON EL DESEMPEÑ	O Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE
Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
Segundo semestre de 2021 1.199.522	La mayoría de las presentadas se refieren a solicitudes de información y algunos casos se presentan quejas por fallas de las herramientas tecnológicas.	Atención en cada caso. La Organización proporciona a los ciudadanos la información oportuna sobre los trámites necesarios para realizar las pruebas, mediante diferentes medios de comunicación masivos.
5.1.2. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICAC ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN eventos que hayan afectado el desempeño del Sist de Gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimi público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evita recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas. No se presentan casos.		

	Si □ No ☑ N.A □
5.1.4.	¿Se evidencia la capacidad del Sistema de Gestión para cumplir los requisitos aplicables y logra

5.1.3. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo

evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)

- los resultados esperados?: Si ☑ No □.
- 5.1.5. ¿Se concluye que el alcance del Sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION) Si ☑ No □.

5.2. Relación de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	N.A.	N.A.
1ª de seguimiento del ciclo	0	N.A.
2ª de seguimiento del ciclo	0	N.A.
Renovación 2022	0	N.A.
Auditorias especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)	N.A.	N.A.



5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

Si □ No ☑ N.A □

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

- ✓ La Organización cuenta con un procedimiento que establece las directrices para la realización de las auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con directrices de ISO 19011
- ✓ Se elabora un Programa anual de auditorías que es llevado a aprobación por parte de la Dirección, dando alcance a todos los procesos incluidos en el Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Se realizó la auditoría interna en el mes de Marzo de 2022 con la participación de un equipo de auditoria interna contratado, quienes cumplen los requisitos del perfil requerido por la Organización
- ✓ En el ejercicio se registraron hallazgos y observaciones para las cuales se han propuesto acciones de tratamiento.
- ✓ Los registros de las auditorias evidencian la observación de los criterios de la norma ISO 9001:2015, los requisitos de las Partes interesadas, los de la Organización y los normativos y reglamentarios aplicables.
- ✓ El ejercicio de auditoría interna se considera que fue adecuado para la Organización y da cumplimiento a los requisitos especificados: se evidencian los registros Programa, Plan, informes de auditoría y acciones a partir de los resultados.

5.4 Análisis de la revisión del Sistema por la dirección

- ✓ La Organización realiza la Revisión por la Dirección una vez al año, con la participación de la Alta Dirección y los líderes de los procesos. Para el presente año el ejercicio se llevó a cabo el 7 de abril de 2022.
- ✓ El Acta de la Revisión evidencia que se tuvo en cuenta la información de entrada requerida por la norma de gestión ISO 9001:2015. Se presenta un documento de Acta / Informe en el que se registran los elementos de entrada, análisis de cada aspecto y planes de acción que formula la Alta Dirección para la mejora continua.
- ✓ Realizada la revisión por la Dirección se concluye que el Sistema de Gestión implementado en la Organización es adecuado, conveniente y eficaz.
- ✓ El ejercicio de Revisión por la Dirección evalúa el desempeño del Sistema de Gestión y en general de la Organización, formula a partir del análisis de la información de entrada las acciones de mejora que requieren los procesos para aumentar la eficacia en el cumplimiento de sus objetivos y es además un escenario importante de retroalimentación con los líderes de los procesos para fijar y mantener un norte común guiado por el direccionamiento estratégico de la Organización.



6.		D DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GES TIFICACION	TION Y DE LA MARCA O	LOGO DE LA
6.1	El logo o la marca de conformidad de certificación de Sistema de Gestión de ICONTEC se usa en publicidad (¿página web, brochure, papelería, facturas, etc?) Si ☑ No ☐ N.A ☐ Página web y papelería institucional.			
6.2	007 CER	oublicidad realizada por la Organización está de ad y el Manual de aplicación E-GM-001 USO D TIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GE No □ N.A □	E LA MARCA DE CONFOR	
6.3	emba	ogo o la marca de conformidad se usa sobre el p alaje del producto, o de cualquier otra forma que d No ☑ N.A □		
6.4	Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.? Si 🗹 No 🗆 N.A			
7.	COM	JLTADO DE LA REVISION DE LAS CORRECCIONE FORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN EST PLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN NTE FUERON REVISADAS	A AUDITORIA, MENORES QU	JE GENERARON
✓	∕ ¿Se presentaron No Conformidades Mayores? Sí □ No ☑ N.A. □			
✓	¿Se presentaron No Conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoria? Sí □ No □ N.A. ☑			
✓	¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? Sí □ No □ N.A. ☑			
	Fech	a de verificación de la complementaria: N.A.		
N	IC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si / No
		No Conformidades mayores ident	ficadas en esta auditoria	
		N.A.		
			ia anterior que no se soluciona	aran



No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas	
N.A.	

Si las acciones tomadas no fueron eficaces después de la realización de la verificación complementaria, se debe proceder de acuerdo con lo establecido en el Reglamento ES-R-SG-001.

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON	EL ES-R-	SG-001		
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Ge	stión			
Se recomienda renovar el alcance del certificado o del Sistema de Gesti	ón			Х
Se recomienda renovar anticipadamente el certificado Sistema de Gesti	ón			
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda reducir el alcance del certificado				
Se recomienda reactivar el certificado				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión (a la nueva versión de la norma)				
Se recomienda migrar el alcance del certificado o del Sistema de Gestión				
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación				
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Nombre del auditor líder: José Fernando Ruíz	Fecha	2022	05	10

9. ANEXOS QUE F	FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME	
Anexo 1	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	Х
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de Sistema de Gestión	N.A.
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada. Información de la confirmación del cumplimiento de las condiciones para realizar auditoria con el apoyo de medios tecnológicos	N.A. X X
Anexo 4	Información específica por condición de emergencia	Х
Anexo 5	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N.A.

ANEXO 1

Plan de Auditoria



EMPRESA:	INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN					
Dirección del sitio:	Calle 26 No. 69-76, Torre 2, Piso 18, Edificio Elemento Bogotá D.C - Colombia					
Representante de la organización:	Luis Alberto (Colorado Aldana				
Cargo:	Jefe de la Ofi Planeación	cina Asesora de	Correo electrónico	lcolorado (@icfes.gov.co	
Alcance del certificado Diseño y aplicación de los factores que afect evaluación de conocim	evaluaciones, an la calidad	de la educación	en todos sus n			
Alcance de la auditor Diseño y aplicación de los factores que afect evaluación de conocim	evaluaciones, an la calidad	de la educación	en todos sus n			
	_	9001:2015 + la do	cumentación del	Sistema de Ge	stión	
CRITERIOS DE AUDIT	Nota	: AUDITORÍA (CIALMENTE REM		DE MEDIOS	TECNOLÓGICOS	
Tipo de auditoría: □ INICIAL U OTORG □ REACTIVACIÓN □			_	I □ AMPLIACIĆ	N □ REDUCCIÓN	
Modalidad: □ Audito	ría en sitio	☑ Auditoria parcial	mente remota	☐ Auditoría to	talmente remota	
Aplica toma de muestra	a por multisitio	□ S ☑ N				
Existen actividades/procesos que requieran ser ☐ Si auditadas en turno nocturno: ☐ No						
Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.						
Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).						
En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.						
La información que se del equipo auditor de I		ı ejecución de esta	auditoría será ti	ratada confidend	cialmente, por parte	
El idioma de la auditorí	El idioma de la auditoría y su informe será el español.					



EMPRESA: INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma del sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del Sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	José Fernando Ruiz Ruiz	Correo	jruiz@icontec.net
	(JFR)	electrónico	310 2324128
Auditor	Ahixa Carolina Perdomo López (ACP)	Correo electrónico	acperdomo@icontec.net

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			LUNES 2022-05-02	2	
	07:50	08:00	Verificación de conexión	JFR	
	08:00	08:30	MT Reunión de Apertura	JFR ACP	Mónica Patricia Ospina Londoño Directora General y equipo Directivo
2022-05-02	08:30	10:30	MT Direccionamiento Estratégico Requisitos 4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4 - 5.2 - 6.1 - 6.2 - 6.3 - 9.1 - 9.2 - 9.3 - 10	JFR	Luis Alberto Colorado Jefe Oficina Asesora de Planeación
	8:30	10:30	MT Gestión Financiera Requisitos 7.1	ACP	William Abel Otero Milán Subdirector Financiero y Contable
	10:30	12:30	MT Gestión del Conocimiento y la Innovación Requisitos 7.1.6 - 8.1 - 8.2 - 8.5	JFR	Luis Alberto Colorado Jefe Oficina Asesora de Planeación



				ı	
Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	10:30	12:30	MT Divulgación y Comunicaciones Requisitos 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	ACP	María del Rocío Gutiérrez Araujo Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Mercadeo
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	JFR ACP	
	13:30	15:00	MT Gestión de Proyectos Requisitos 8.1 – 8.2 - 8.5	ACP	Luis Alberto Colorado Jefe Oficina Asesora de Planeación
	15:00	17:00	MT Gestión Comercial Requisitos 8.1 – 8.2 – 8.5	ACP	Luis Alberto Colorado Jefe Oficina Asesora de Planeación
	13:30	15:30	MT Diseño de Instrumentos de Evaluación Requisitos 8.1 - 8.2 - 8.3 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Luis Javier Toro Baquero Subdirector de Diseño de Instrumentos
	15:30	17:00	MT Desarrollo y Fomento a la Investigación Requisitos 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	ACP	Clara Lorena Trujillo Quintero Jefe Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación
			MARTES 2022-05-0	3	
	08:00	10:00	Construcción de Instrumentos de Evaluación Requisitos 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Nubia Rocio Sánchez Martínez Subdirectora de Producción de Instrumentos Presencial
10:00 12:		12:30	Aplicación de Instrumentos de Evaluación Requisitos 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Yamile Ariza Luque Subdirectora de Aplicación de Instrumentos Presencial
	Gestión de Talento Humano 08:00 10:00 Requisitos		Humano Requisitos 5.3 – 7.1 - 7.2 – 7.3 – 7.4 - 8.1 - 8.5	ACP	María Mercedes Corcho Caro Subdirectora de Talento Humano Presencial
	10:00	11:30	Atención a Grupos de Interés Requisitos 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	ACP	Alba Liliana Abril Daza Asesor Unidad de Atención al Ciudadano Presencial



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	11:30	12:30	Gestión Documental Requisitos 8.1 – 8.2 - 8.5 – 8.6 – 8.7	ACP	Hans Ronald Niño García Subdirector de Abastecimiento y Servicios Generales Presencial
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	JFR	
	13:30	16:00	Gestión de Abastecimiento Requisitos 8.1 – 8.4 – 8.5	ACP	Hans Ronald Niño García Subdirector de Abastecimiento y Servicios Generales Presencial
	13:30	16:00	Procesamiento y calificación Requisitos 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Cristian Fabián Montaño Rincón Subdirector de Estadísticas Presencial
	16:00	17:00	Balance Auditores y retroalimentación	ACP JFR	Luis Alberto Colorado Jefe Oficina Asesora de Planeación
			MIERCOLES 2022-05	-04	
	07:50	08:00	Verificación de conexión	JFR	
	08:00	10:30	MT Análisis y Difusión Requisitos 8.1 – 8.2 - 8.5 – 8.6 – 8.7	JFR	Mara Brigitte Bravo Osorio Subdirectora de Análisis y Divulgación
	10:30	12:30	Gestión Jurídica Requisitos 8.1 – 8.2 - 8.5	JFR	Ana María Cristina De la Cuadra Pigault de Beaupre Jefe Oficina Asesora Jurídica
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	JFR	
2022-05-04	13:30	15:00	MT Control Disciplinario Requisitos 8.1 – 8.2 - 8.5	JFR	Ciro González Ramírez Secretario General Edwin Clavijo – Contratista SG
	15:00	16:30	MT Gestión de Tecnologías de la Información Requisitos 7.1.3 – 7.1.5	JFR	Sergio Andrés Soler Rosas Director de Tecnología e Información
	16:30	17:00	Retroalimentación	JFR	Luis Alberto Colorado Jefe Oficina Asesora de Planeación
			JUEVES 2022-05-0	5	
	07:50	08:00	Verificación de conexión	JFR	
2022-05-05	08:00	09:30	MT Control y Seguimiento	JFR	Adriana Bello Cortes Jefe Oficina de Control Interno



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			Requisitos 8.1 – 8.2 - 8.5		
	09:30	10:00	MT Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.	JFR	Luis Alberto Colorado Jefe Oficina Asesora de Planeación
	10:00	11:00	Balance Final Auditor	JFR	Luis Alberto Colorado Jefe Oficina Asesora de Planeación
	11:00	12:00	MT Reunión de Cierre	JFR	Mónica Patricia Ospina Londoño Directora General y equipo Directivo
Observaciones:					

Observaciones:

Por razones de seguridad y atendiendo la emergencia sanitaria, se realizará la auditoría por medio de la herramienta seleccionada (MS Teams), conservando la seguridad y confidencialidad de la información y la información compartida será utilizada con el único propósito de realizar la auditoría (coloque el tipo de auditoría y referenciales a auditar). En los casos en que el cliente no se encuentre de acuerdo debe informarlo por escrito al auditor líder.

La metodología de la auditoría será mediante el uso del ciclo PHVA. En la reunión de apertura se precisarán los horarios detalladamente. La duración de las entrevistas puede variar dependiendo del tema y hallazgos de la auditoría. Se verificará el cumplimiento del Reglamento de la Certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión y en los Manuales de Imagen y Aplicación de los Certificados. Se verificará la integridad del original del Certificado ICONTEC de Sistema de Gestión entregado a la empresa. Se hará el seguimiento a las acciones correctivas planteadas para las no conformidades pendientes y a los aspectos por mejorar establecidos en la auditoría anterior, por lo que se requieren las evidencias documentadas de las acciones realizadas para efectuar el cierre respectivo. Se solicitará un listado de los documentos y registros del sistema de gestión para la auditoría. Se verificarán los registros de las quejas y reclamaciones recibidas de los clientes.

Durante toda la auditoría se verificarán con respecto a la ISO 9001:2015 Los requisitos [4.2][5.2][6.1][6.3][7.1][7.3][7.4][7.5][9.1][10]

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2022-04-22
---	------------

ANEXO 2

ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

No Aplica

ANEXO 4 - INFORMACIÓN ESPECÍFICA POR CONDICIÓN DE EMERGENCIA



Tipo de emergencia: COVID-19

	RIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO LA AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLOGICOS	SI	NO
1	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de conexión y herramienta tecnológica para el desarrollo de la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos?	Х	
2	¿La calidad de la comunicación con el apoyo de medios tecnológicos permite una comunicación eficaz y continua?	Х	
3	¿El uso de medios tecnológicos permite el mantenimiento de la confidencialidad y seguridad de la información? Nota: confirmar con la empresa si está de acuerdo en compartir información a través de la herramienta tecnológica.	Х	
4	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de información (acceso a la información de los procesos en medio digital o electrónico o escaneado en el momento que el auditor lo solicite durante el ejercicio en vivo)?	X	
5	¿Las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación, pueden ser verificadas por medio remoto?	Х	
6	¿La organización está en funcionamiento, es decir que las actividades CORE del negocio, a incluir en el alcance de la certificación se están desarrollando conforme los requisitos establecidos en la norma de referencia del sistema de gestión a auditar? Nota. En el caso que la respuesta sea NO, informar al Coordinador de programación y al Ejecutivo de Cuenta, que se debe reprogramar la auditoría etapa II.	X	
7	¿La auditoría con el apoyo de medios tecnológicos a las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación puede afectar la calidad o seguridad del producto o servicio? Nota: confirmar con la empresa si se puede hacer uso de herramientas tecnológicos durante la auditoría a las actividades de prestación del servicio, ej: usar cámaras en un banco o durante la atención en salud, etc.		Х
8	¿Si las actividades del Core del negocio son prestadas fuera de las instalaciones de la organización, ¿estas pueden ser verificadas por medios remotos?	Х	
9	¿El personal de la organización cuenta con la disposición y competencia para el atender la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos? Nota: se espera que la empresa confirme que las personas que van a recibir la auditoría están capacitadas en el uso de la herramienta.	X	
10	¿Se detectaron otros riesgos de alto impacto que no permiten el desarrollo de la auditoría? Por favor relacione los otros riesgos identificados: Ninguno En caso de auditorías de seguimiento o renovación revise también el desempeño del sistema de gestión (no conformidades de auditorías externas e internas, comunicaciones de partes interesadas, incidentes, accidentes, emergencias, eventos adversos, entre otros). Nota: en caso de que su respuesta sea SI comuníquese con la UT para establecer el proceso a seguir).		х
11	De encontrar situaciones que generen riesgos en relación con las preguntas 1 a 10, ¿consideran que éstos pueden ser mitigados o eliminados para la realización de la auditoría etapa 2 con la utilización de herramientas tecnológicas? Explique su respuesta, incluyendo los métodos que se utilizarán para mitigar los riesgos Nota. Recuerde que se generan riesgos si la respuesta a las preguntas 1 a 5, 6, 8 y 9 es NO, y las correspondientes a las preguntas 7 y 10 es SI.	Х	
12	En los casos en que se haya autorizado por parte de la UT realizar cambio de modalidad de parcialmente remoto a totalmente remoto con la participación de un profesional de apoyo, ¿se comunicó a la organización el rol del profesional de apoyo? Si □ No □ N.A ☑		



	¿Se cuenta con el consentimiento de la organización, incluyendo el compromiso con el		
	suministro de los medios tecnológicos requeridos para asegurar la conectividad?		
	Si ☑ No □ N.A □		
40	De acuerdo con el análisis de riesgos realizado y teniendo en cuenta los objetivos de la concluye que se puede realizar la auditoría (Marcar con una X en frente de la r seleccionada):		
13	Totalmente remota		
	Parcialmente remota)	(
	Totalmente en sitio		

	CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA REALIZAR AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS							
1	Medio(s) tecnológico(s) empleado(s):	☑ TEAMS □ OTRA Cuál?						
2	¿Cuáles actividades de la auditoria o procesos del SG fueron realizados en forma remota?	Direccionamiento Estratégico Gestión Financiera Gestión del Conocimiento y la Innovación Divulgación y Comunicaciones Gestión de Proyectos Gestión Comercial Diseño de Instrumentos de Evaluación Desarrollo y Fomento a la Investigación Análisis y Difusión Gestión Jurídica Control Disciplinario Gestión de Tecnologías de la Información Control y Seguimiento						
3	¿El tamaño del muestreo fue suficiente y la organización estaba preparada para suministrar las evidencias solicitadas por este medio?	☑ SI □ NO						
4	¿Cuáles herramientas fueron empleadas para la verificación de los procesos de realización o prestación del servicio de manera remota?	☑ Teams						
5	¿El tiempo fue suficiente para abarcar todo lo planificado?	☑ SI □ NO						
6	¿La conexión por medio de la herramienta tecnológica permitió dar inicio y desarrollar la auditoria de acuerdo con los tiempos previstos en el plan de auditoria?	☑ SI □ NO						



RESULTADOS DE AUDITORÍA:					
Número de no conformidades por esquema detectada	as en esta auditoría: (0) Mayores (0) menores				
Número de no conformidades pendientes que no se o	cerraron en esta auditoría: (0) menores (0) N.A.				
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y a R-PS-007) hasta: N.A.	cción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el				
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuan	do aplique <u>N.A.</u>				
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:					
Declaro que los servicios previstos fueron integralm obtenidos.	ente ejecutados y soy consciente de los resultados				
La organización acepta la (s) no conformidad (es) rep presentar los planes de acción en los tiempos estable					
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione él número de la no conformidad <u>N.A.</u> y el requisito al que fue reportada <u>N.A.</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.					
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:				
Luis Alberto Colorado Aldana Jefe Oficina Asesora de Planeación	Lindon Son				