

1. INFORMACIÓN GENERAL						
1.1. ORGANIZACIÓN						
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN						
1.2. SITIO WEB:www.icfes.gov.co						
1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:						
Calle 26 No. 69 - 76 Torre 2, Piso 18, Edificio Elemento Bogotá D.C., Colombia						
Razón social Dirección del sitio permanente (ciudad - país) Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance						
NA NA						
1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACION:						
Diseño y aplicación de evaluaciones, análisis y divulgación de información y gestión de investigación sob los factores que afectan la calidad de la educación en todos sus niveles. Prestación de servicios o evaluación de conocimientos, competencias y aptitudes.						
Design and application of assessment, analysis and dissemination of information and implement research management on the factors affecting the educational quality in all levels. Providing assessment of knowledges skills and abilities						
1.5. CÓDIGO IAF: 36,37.						
1.6. CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA						
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001.2015						
10 REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN						
1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN						
Nombre: Angela Fernanda Sanabria Ramírez						
Cargo: Jefe de la Oficina Asesora de Planeación						
Correo electrónico asanabria@icfes.gov.co						
1.9. TIPO DE AUDITORIA:						
□ Inicial o de Otorgamiento □ Seguimiento						
X Renovación						
□ Ampliación						
□ Reducción □ Reactivación						
□ Reactivación □ Extraordinaria						
□ Actualización						
□ Migración (aplica para ISO 45001)						
Aplica toma de muestra por multisitio: Si □ No X						
Auditoría combinada: Si □ No x						
Auditoría integrada: Si □ No X						



1. INFORMACIÓN GENERAL						
1.10. Tiempo de auditor	ria .	FECHA	Días de auditoría)			
Etapa 1 (Si aplica)			NA			
Preparación de la auditor	ía en sitio	y elaboración del plan	2019/05/28	0.5		
Auditoría en sitio			2019/06/4,5,6,7	5.0		
1.11. EQUIPO AUDITOR						
Auditor líder	DORA	MARINA ROJAS- DRM				
Auditor	ALVAF	RO PERDOMO BURGOS .A	PB			
Experto Técnico	NA	NA				
1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN						
Código asignado por ICONTEC SC 7132-1						
Fecha de aprobación inicial 2010-07-27						
Fecha de próximo vencimiento: 2019-07-26						

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, 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.
- 3.2. 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.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
3.5.	El equipo auditor manejó la información 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 □ NA X
	Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: NA
3.9.	¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial? Si x No \square NA
	7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones. ; Durante la realización del producto / servicio no se requiere hacer mediciones que impliquen la utilización de instrumentos / equipos de medición a los cuales se requiera demostrar la trazabilidad con patrones trazables nacional o internacionalmente
3.10	 ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?: Si □ No □ NA x
3.1	1. ¿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 x No □ NA □
	La aplicación del requisito de diseño se verifico en el proceso GESTION DE DISEÑO Y CONTRUCCION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION, en la construcción del Marco de Referencia para la Guía de Orientación Saber 11 Calendario B.
3.12	2. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?: Si x No □ NA □



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
Ley 1324 de 2009: Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el Sistema de Evaluación de Resultados de la Calidad de la Educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en la procura de facilitar la Inspección y vigilancia del estado y se transforma el ICFES.	
3.13. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejem relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otro Si □ No x	e la
3.14. ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos? Si □ No □ NA x	
3.15. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado inc en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente? Si x No □ NA □.	ide
Proceso de origen externo: Operadores de Impresión de pruebas y aplicación de pruebas (personal para la aplicación de pruebas), distribución, empaque, Centro de Atención de servicio(Call Centar)	
3.16. ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de audito inicialmente acordado con la Organización? Si □ No x	oría
3.17. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa auditoría del ciclo de certificación?	de
Si x No	
Inicia nuevo ciclo. Es auditoria de renovación	
3.18. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opin sobre las NC identificadas durante la auditoría? Si □ No x NA □	iión
3.19. ¿Aplica restauración para este servicio? Si □ No □ NA x	
3.20. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.	no



3. AC	TIVIDADES DESARROLLADAS		
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
	NA		

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- 4.1.1 El enfoque de los objetivos estratégicos con el fin de lograr reconocimiento como entidad experta en la evaluación de logros, competencias y conocimientos, fomentado la participación de nuevas instituciones en las convocatorias, complementándose con el propósito de mejorar los procesos administrativos, a través de acciones que fortalezcan la arquitectura de información de la entidad.
- 4.1.2 La conformación de grupos de padrinos y personal enlace de apoyo al sistema en cada uno de los procesos porque facilita la difusión y comprensión de los elementos del sistema integrado de gestión.
- 4.1.3 La modelación de procesos que ha desarrollado la Organización y la documentación soporte por su claridad y fácil acceso a través del sistema de información.

GESTION FINANCIERA

- 4.1.4 El seguimiento trimestral establecido por la Junta Directiva, así como el control semanal ejecutado por el Comité Directivo monitoreando las cuentas del activo, pasivo, patrimonio, los ingresos operacionales, los gastos de administración y operación, el resultado operacional y el resultado del periodo.
- 4.1.5 Los indicadores financieros del proceso porque muestran resultados favorables en el desempeño de ingresos, egresos y flujo de efectivo, demostrando un superávit de caja por encima de \$80.000 millones.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

GESTION DE ABASTECIMIENTO

- 4.1.6 La gestion realizada para la adquisición de bienes, obras o servicios y necesidades de los servicios generales, atendiendo el cumplimiento del plan anual de adquisidores que presenta un índice de ejecución del 88.0% frente a una meta del 80.0%
- 4.1.7 La gestión del cambio que se viene trabajando en el proceso, enfocada al fortalecimiento de las políticas de contratación, la creación de un grupo interno de trabajo de servicios generales, la reorganización de los puestos de trabajo para tener un uso más eficiente de los espacios de la empresa, generando procesos de contratación estandarizados, agiles y transparentes.

GESTION DE COMUNICACIONES

- 4.1.8 El cumplimiento del propósito de informar oportunamente a las partes interesadas sobre las pruebas y las actividades que desarrolla la Institución, a través del diseño y ejecución de estrategias de comunicación y mercadeo, con el fin de lograr el posicionamiento y fortalecimiento del Instituto y asegurar el cumplimiento de la misión.
- 4.1.9 El manual de protocolo y comunicaciones de la entidad porque incluye los aspectos relacionados con el manejo de la imagen corporativa, las comunicaciones externas e internas, los canales digitales, incluyendo el portal institucional, la intranet, redes sociales y los eventos organizados por el ICFES y aquellos en donde participa, asi como asumir la vocería en casos de crisis.
- 4.1.10 El desempeño del proceso medido con indicadores sobre los alcances de los contenidos noticiosos, el índice de satisfacción de la ciudadanía sobre la información divulgada en los diferentes medios de comunicación, el impacto de las estrategias de divulgación e interacción en las redes sociales, con un índice promedio de desempeño del 98.39% al cierre de 2018

GESTIÓN DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

- 4.1.11 El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicaciones PETIC establecido para la vigencia de 2016-2019 enfocado en suministrar el soporte necesario para el logro de los objetivos estratégicos relacionados con la incursión en nuevos mercados ofreciendo servicios de mayor valor agregado, así como el fortalecimiento del análisis y divulgación de la información relevante para los grupos de interés.
- 4.1.12 El control del proceso a través de los indicadores de medición y seguimiento, tales como la disponibilidad de los elementos de red, resolución de incidentes de red y de hardware, la disponibilidad del hardware, el cumplimiento de los controles de seguridad, la atención de solicitudes



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

de información, el cumplimiento en la atención de requerimientos, la ejecución de los proyectos y las soluciones de los incidentes de información.

GESTION DE TALENTO HUMANO

- 4.1.13 El desarrollo e implementación del proyecto de un nuevo sistema de administración de denominado PAYROLL ORACLE, que permitirá una mayor eficiencia en la realización de las actividades propias del proceso.
- **4.1.14** El desarrollo de módulos virtuales para realización la inducción y reinducción del personal que ha representado mayor cobertura y agilización en el desarrollo de estas actividades.

GESTION JURIDICA

- 4.1.15 La iniciativa de trabajar con los examinados los temas de ética a través de la firma de un compromiso en el momento de la aplicación de las pruebas, buscando con fomentar en ellos estos principios.
- 4.1.16 La adopción de un cuadro de control del trámite de los procesos y actuaciones que a la vez soporta los datos de los de los indicadores, facilitando la trazabilidad de la medición.

GESTION DE LA INVESTIGACIÓN

- 4.1.17 Se destacan las actividades desarrolladas para Identificar, promover y gestionar investigaciones y estudios orientados al desarrollo de la evaluación de la calidad de la educación, mediante el uso de las bases de datos de pruebas nacionales e internacionales.
- 4.1.18 La generación de espacios de socialización porque es donde se dan a conocer los avances más recientes sobre los diferentes temas de la calidad de la educación en Colombia y el mundo, con el fin de ofrecer información que contribuya a mejorar la toma de decisiones del Gobierno Nacional en políticas educativas.

GESTION ANALISIS Y DIVULGACION

4.1.19 La importancia del análisis y divulgación las características generales de las evaluaciones aplicadas por el ICFES y sus resultados, incentivando y apoyando una adecuada lectura e interpretación de los mismos, por medio de estrategias de divulgación, análisis de datos y generación de reportes de resultados de pruebas nacionales e internacionales, proporcionando información pertinente y veraz que posibilite la elaboración de planes de mejoramiento y la comprensión de los temas sobre evaluación educativa.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- 4.1.20 Las estrategias y el cronograma anual de divulgación, identificando los reportes de resultados de las pruebas nacionales e internacionales que requieren actualizaciones o modificaciones, la elaboración de los prototipos de los reportes de resultados de las evaluaciones, para la ejecución de las actividades de divulgación y la toma de decisiones con base en el análisis de las encuestas.
- 4.1.21 La oportunidad de mejora del proceso de divulgación debido a la ampliación de la población objetivo en talleres de divulgación, en el encuentro regional 2019 causando una mejora de imagen, reconocimientos y menciones, fortaleciéndose esta actividad con información relevante para los grupos de interés, por ejemplo el programa alianza con Red PAZ.

GESTIÓN DE PROYECTOS DE EVALUACIÓN

- 4.1.22 El seguimiento permanente que se realiza al desarrollo de los proyectos de clientes con el fin de garantizar el desarrollo de las condiciones pactadas dentro de los términos establecidos.
- 4.1.23 El proceso tiene la práctica de generar lecciones aprendidas para lo cual se han diseñado los pasos necesarios que conllevan a su identificación, registro y apropiación.
- 4.1.24 El desarrollo de un modelo de costos para proyectos a través de la ficha de Matriz de Costeo de Proyectos de Evaluación lo cual permite planificar los temas de ingresos de forma que se convierte en uno de los temas de control.

GESTIÓN DE CALIFICACIÓN Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.25 El análisis detallado del comportamiento de cada uno de los ítems de las pruebas, mediante técnicas estadísticas que permiten tener la certeza sobre la calificación de las respuestas y su valoración frente a los índices calibrados de cada una de ellas. La parte técnica se complementa con sendos comités de análisis y validaciones de expertos que al final de la realización de cada prueba establecen su calidad e identifican aspectos a mejorar

GESTION DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION

4.1.26 El desarrollo logístico que respalda las jornadas de aplicación de pruebas y que inicia desde la impresión hasta la logística inversa para la devolución las pruebas ya aplicadas para su calificación, por el nivel de coordinación y seguridad que se despliega y por los resultados que se registran como exitosos, sin eventos negativos , ni incidentes de seguridad importantes materializados.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

GESTION DE ATENCION AL CIUDANO

4.1.27 La gestión de los resultados obtenidos en la aplicación de la Campaña de Estado Simple. Colombia Agil y con cuyo desarrollo se han identificado y se están gestionado oportunidades de mejora orientadas a las racionalizaciones de los tramites desde el punto de vista tecnológico.

GESTION DOCUMENTAL

4.1.28 El haber culminado el proceso de actualización y aprobación de las Tablas de Retención Documental por parte del Archivo Central de la Nación, porque permite tener una de los insumos principales para continuar con el desarrollo de las estrategias y actividades establecidas en el Plan Institucional de Archivos-PINAR.

4.2 Oportunidades de mejora

PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

- 4.2.1 Objetivos de Calidad: Es importante que la Organización revise sus actuales objetivos de calidad. Dentro de las opciones se podría considerar el alinear con los objetivos estratégicos cuando sea pertinente de manera que su seguimiento y resultados aporten información para el mejoramiento institucional, a la vez que los planes para lograr su cumplimiento puedan consolidarse dando eficiencia al sistema. En esta formulación igualmente es importante establecer variables específicas de medición evitando términos generales como "capacidad", ya que no facilita su medición, igualmente, no sería asertivo determinarla a través de promedio de variables de distinta naturaleza
- 4.2.2 Cambios del contexto: La documentación sobre el manejo que se da a los factores que dentro del ciclo de 4 años, que tiene de vigencia el Plan Estratégico Institucional inciden en el desarrollo y cumplimiento de los objetivos del Instituto y que pudieron no haber sido visibles o no considerarse en el inicio del cuatrienio
- 4.2.3 Partes interesadas, para su gestión es importante determinar cómo se validaría que las expectativas y necesidades se han cumplido, y como se gestiona su retroalimentación, con el fin de incluir esta información en la revisión por la dirección.
- 4.2.4 Matriz de salidas no conformes de los procesos: Aportaría a la integralidad del sistema documentar cuales son los criterios para aplicar o no, correcciones, acciones correctivas y acciones de mejora, estableciendo también quienes son las autoridades que deciden con relación a la no conformidad. También es conveniente tener en cuenta que en las quejas y reclamos y la insatisfacción de los usuarios pueden haber evidencias de salidas no conformes.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- 4.2.5 En la definición de los riesgos seria importante contemplar la identificación de riesgos estratégicos con el fin de darles un tratamiento de carácter gerencial y transversal, evitando que se documenten en el nivel operativo, en el cual no podrían gestionarse.
- 4.2.6 En los planes de tratamiento de riesgos operativos de cada proceso, es necesario que se incluyan los registros que evidencien el monitoreo de dichos planes ya que en algunos de los cuadros no figuran las fechas de seguimiento y monitoreo, las actividades realizadas con tales fines y sus resultados frente al estado de los riesgos tratados.
- 4.2.7 Revisar en forma integral los resultados de riesgo, salidas no conformes y demás resultados de los procesos con el fin de definir la metodología para su tratamiento cuando son coincidentes, esto evitaría la formulación de planes que pueden llegar a ser repetitivos, afectando la eficiencia del sistema.
- 4.2.8 Los análisis de causas y la formulación de acciones para la gestión de las no conformidades, de manera que se garantice que se llega a la causa raíz y las acciones que se desarrollen sean coherentes con el aspecto a solucionar, sin incurrir en ineficiencias o repeticiones. Cuando se utilicen metodologías que identifican causas múltiples, es necesario resolver a cuál de todos o a cuantas se les dará prioridad.
- 4.2.9 Aplicabilidad de requisitos: En la documentación del sistema el Instituto menciona que da aplicabilidad al requisito 7.1.5.2, revisar teniendo en cuenta que los equipos especializados que maneja el proveedor para la entrega de los resultados de las pruebas ICFES (Saber), responden al requisito 7.1.5.1 por la necesidad de asegurar la validez y fiabilidad de los resultados, pero no existen patrones de medición internacionales o nacionales, con los cuales se pueda hacer trazabilidad para la medición que realizan estos equipos especializados (software). El control se realiza a través de la definición y actividades que la Organización ha definido para sus proveedores con los cuales garantiza la validez de resultados entregados por estos.

GESTION DEL TALENTO HUMANO

4.2.10 Frente a la política de medir el impacto de todas las acciones de capacitación sería importante analizar cuál de estas aporta información relevante para el funcionario o la organización y desarrollar herramientas o elementos que permitan su medición, adicional a la calificación por percepción.

GESTION DOCUMENTAL

4.2.11 El continuar con la sensibilización y apropiación por parte de los Lideres de proceso sobre los temas de gestión documental con el fin de lograr que los apliquen y aporten a su desarrollo.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

GESTION DE DISEÑO Y CONTRUCCION DE INSTRUMENTOS DE EVALUACION

- 4.2.12 En el procedimiento Gestión de Marcos de Referencia que describe las actividades de diseño, es importante alinear la definición y el alcance de las actividades de revisión, verificación, validación con el enfoque de la Norma ISO 9001.2015-- Numeral 8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo, y las definiciones de la Norma ISO 9000:2015, SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FUNDAMENTOS Y VOCABULARIO, para que se facilite verificar el cumplimiento de estas etapas frente a los criterios específicos.
- 4.2.13 En las actas iniciales en las cuales se revisan las entradas del diseño, es conveniente no dejar conclusiones de tipo genérico sino especificar cuáles fueron los elementos que se consideraron y sobre cuales se solicitaron ajustes o si se solicitó la inclusión de nuevos elementos.

GESTION DE ATENCION AL CIUDANO

4.2.14 En los indicadores de cara al ciudadano y si el parámetro se establece frente a cumplimiento de requisitos legales considerar que no hay margen para metas diferentes al 100% como por ejemplo cuando se mide Oportunidad, ya que podrían llegar a materializarse riesgos de esta tipología (legales).

CONTROL INTERNO

- 4.2.15 La revisión de las directrices establecida en la Norma ISO 19011:2018." Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión", con el fin de identificar aquellas que puedan aportar a la actividad de auditoria como por ejemplo en los temas relacionados con alcance y riesgos del programa. El integrar aspectos de esta Norma con las directrices establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP en la Guía de Auditoria para Entidades Públicas, puede aportar a los dos modelos de auditoria.
- 4.2.16 Procedimiento Auditorías Internas (de calidad). La documentación y diferenciación de requisitos en los perfiles de auditores internos y externos teniendo en cuenta que para los primeros su participación se puede dar dentro de un proceso progresivo de formación que aporte a la mejora de sus competencias y de los procesos en los cuales se desempeñan y para los profesionales externos como un proceso de transferencia de conocimientos basados en las competencias y con gran énfasis en la experiencia.
- 4.2.17 La interacción de la información resultante de las auditorias de calidad frente a la información de las auditorias de control en los temas comunes, ya que mutuamente pueden aportar a lo mejora organizacional y al enriquecimiento del conocimiento.
- 4.2.18 Los indicadores del proceso ya que el solo medir el cumplimiento de acciones programadas es posible que no se identifique el aporte real que la función de control brinda al Instituto.



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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

Incluir las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
2018: 892	17.83% equivalentes a 159 = Fallas en las plataformas de servicios tecnológicos.	•

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo para ISO 14001, OHSAS 18001.

En el año 2018 se atendieron 1.002.345 Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias y comunicación oficiales recibidas.

- 5.1.3. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. NA
- 5.1.4. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?: Si X 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 ES-P-SG-02-A-001) Si X No □.

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación

El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	NA	
1 ^a de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo		
Auditorias especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)		



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 D No D NA X.

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría al sistema de gestión se realizó los días 26 a 29 de marzo de 2019, con personal subcontratado.

El personal que desarrollo la auditoria cumple con los perfiles establecidos por la Organización- Ver nota de mejora No. 4.2.15

El Plan cubrió todos los procesos del sistema. Como resultado se presentan informes por proceso y un informe general consolidado. Se informaron 8 no conformidades que consolidan por temas las evidenciadas en cada proceso.

Los líderes de proceso presentaron los planes para la gestión de las no conformidades y las oportunidades de mejora que fueron comunicada, los cuales se encuentran en desarrollo.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección del periodo se realizó el 11 de marzo de 2019.

Se analizan en forma conjunta los sistemas de seguridad y salud en el trabajo, y seguridad de la información

Se consideran todas las entadas establecidas como requisito, se concluye y se formulan y hace seguimiento a los compromisos de mejora.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION

- 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...)?
 Esta condición se debe verificar en todas las auditorías (otorgamiento, seguimiento y renovación)
 Si x No □ NA □.
- 6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-P-GM-01-A-011?
 Si x No □ NA □.
- 6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto? Si No x NA
- 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 x No □.



7. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS
¿Se presentaron no conformidades mayores? SI □ NO x
¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría? SI \square NO x
¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? SI \square NO \square

			SI	NO
			31	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión			Х	
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				
Se recomienda migrar el certificado 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: DORA MARINA ROJAS Fecha 2019				

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME			
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato)	Х	
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión (En caso de que no aplique indicar en el cuadro N/A)	NA	
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	х	



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., Cundinamarca, Colombia			
Representante de la organización:	María Figueroa Cahnspeyer			
Cargo:	Directora General	Correo electrónico	mfigueroa@icfes.gov.co	
Alcance: 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				
CRITERIOS DE AUDITORÍA ISO 9001.2015 + la documentación del Sistema de Gestión				
Tipo de auditoría:				
□ INICIAL U OTORGAMIENTO SEGUIMIENTO XX RENOVACION □ AMPLIACIÓN □ REDUCCIÓN□ REACTIVACIÓN □ EXTRAORDINARIA □ ACTUALIZACIÓN				
Aplica toma de muestra por multisitio: Si X No				
Existen actividades/procesos que Si requieran ser auditadas en turno nocturno: x 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 conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de 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 Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.

Auditor Líder:	DORA MARINA ROJAS- DRM	Correo electrónico	drojas@icontec.net Cel 301 590 9919.
Auditor:	ALVARO PERDOMO BURGOS .APB	Auditor	
Experto técnico:	NA		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	08:00	08:30	Reunión de apertura	DMR APB	
2019-06-04	08:30	10:30	Planeación y Direccionamiento Estratégico Revisión por la Dirección Req. 4, 5, 6, 7.1, 9.3, 10	DMR	Ángela Fernanda Sanabria Ramírez, Jefe Oficina Asesora de Planeación



	ſ			1	Ī
Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	en la auditoría)
	10:30	01:00	Gestión de Proyectos de Evaluación Req. 4.4, 6.1, 8.1, 8.2,8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10	DMR	Ángela Fernanda Sanabria Ramírez, Jefe Oficina Asesora de Planeación
	01:00	02:00	RECESO		
	02:00	04:00	Gestión del Talento Humano Req. 4.4- 5.3-6.1, 7.1.1., 7.1.2, 7.2, 7.3, 7.4, 8.4, 9.1, 10	DMR	María Mercedes Corcho, Subdirectora Talento Humano
	04:00	05:00	Balance Diario	DMR	
		ı		<u> </u>	1
	08:00	08:30	Reunión de apertura	APB DMR	
	08:30	12:00	Gestión de Investigación Req. 4.4, 6.1, 8.1, 8.2,8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10	АРВ	Luis Eduardo Jaramillo, Jefe Oficina Gestión Proyectos de Investigación
	12:00	01:00	Gestion de Comunicaciones Req. 4,4, 6.1, 7.4, 8.4, 9.1, 10	APB	María Paula Vernaza, Jefe de Oficina de Comunicaciones
	01:00	02:00	RECESO	APB	
	02:00	04:00	Gestión de Análisis y Divulgación Req. 4.4, 6.1, 8.1, 8.2,8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10	APB	Ana María Restrepo Sáenz, Subdirectora de Análisis y Divulgación
	04:00	05:00	Balance Diario	APB	
2019-06-05	08:00	10:30	Gestión de Diseño y Construcción de Instrumentos de Evaluación Req. 4.4, 6.1, 8.1, 8.2,8.3, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10	DMR	Javier Toro Baquero, Subdirector Diseño de Instrumentos Nubia Rocío Sánchez Martínez, Subdirector



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría) Producción de Instrumentos
	10:30	01:00	Gestión de Aplicación de Instrumentos de Evaluación Req. 4.4, 6.1, 8.1, 8.2,8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10	DMR	Jorge Mario Ríos Osorio, Subdirector de Aplicación de Instrumentos
	01:00	02:00	RECESO	DMR	
	02:00	04:00	Gestión Jurídica Req. 4.4, 6.1,8.4, 9.1, 10	DMR	Catalina Forero Rodríguez, Jefe Oficina Asesora Jurídica
	04:00	'05:00	Balance		
	08:00	10:00	Gestión Financiera	APB	Daniel Arcila Ramos, Subdirector Financiero y Contable
	10:00	12:00	Gestión de Tecnología e Información Req. 4.4., 6.1, 8.4, 9.1, 10	APB	Felipe Guzmán Ramírez, Director de Tecnología e Información Marcela Cañón Vargas, Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones Rafael Londoño Carantón, Subdirector de Información
	12:00	01:00	RECESO	APB	
	01.00	03:00	Gestión del Abastecimiento Req. 4.4, 6.1, 8.4, 9.1, 10	APB	Angélica del Pilar Torres Agudelo, Subdirectora de Abastecimiento y Servicios Generales
	03:00	04:00	Preparación Informe Parcial	APB	
	04:00	05:00	Balance	APB	
2019-06-06	08:00	10:30	Gestión de Calificación y Publicación de Resultados	DMR	Jorge Mario Carrasco Ortiz,



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			Req. 4.4, 6.1, 8.1, 8.2,8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10		Subdirección de Estadísticas Rafael Londoño Carantón, Subdirector de Información Mateo Ramírez Villaneda, Director de Producción y Operaciones
	10:30	12:30	Control y Seguimiento Auditorías Internas de Calidad Req. 4.4, 6.1,8.4, 9.1, 9.2, 10	DMR	Adriana Bello Cortés, Jefe Oficina de Control Interno
	12:30	01:30	RECESO		
	01:30	04:00	Atención al Ciudadano Req. 4.1, 4.2, 4.4,6.1, 7.4, 7.5, 8.4, 9.1, 10	DMR	Alba Liliana Abril Daza, Asesor Unidad Atención al Ciudadano
	04:00	05:00	Balance	DMR	
2040 00 07	08:00	09.30	Gestión Documental Req. 4.0- 6.0- 8.4, 9.0-10	DMR	Angélica del Pilar Torres Agudelo, Subdirectora de Abastecimiento y Servicios Generales
2019-06-07	09:30	10:00	Revisión Certificados y Logos	DMR	
	10:00	11:00	Preparación Informe	DMR	
	11:00	12:00	Reunión de Cierre	DMR	Todos los auditados
Observaciones:	_				



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
-------------------------------------	---	---	-------------------------------------	-------------------	--

Agradecemos: a) Si la documentación se encuentra en aplicativos o software especializado, disponer de las facilidades para su consulta en los diferentes procesos, b) para los desplazamientos dentro de las instalaciones o entre las sedes, asignar un funcionario de la Organización que acompañe al auditor.

- 2) Los requisitos de la norma 7.5 Información documentada, 9.1-Seguimiento, Medición y 10 Mejora, se auditarán en todos los procesos. El cumplimiento de los numerales 8.7 Control de las Salidas No Conformes y 6.1.2 Planificación de Acciones para tratar los riesgos, se auditarán según la planificación de la Organización en los procesos que aplique.
- 3) Se revisarán los planes de acción ejecutados para dar cierre a las no conformidades del ejercicio anterior de auditoria, si las hubo. Igualmente se verificará el uso de los certificados del Icontec, por lo cual solicitamos tener disponibles estos documentos

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2019-05-28



ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

"Durante esta auditoría no se presentaron no conformidades"



RESULTADOS DE AUDITORIA:
Número de no conformidades detectadas en esta auditoría: (-) Mayores (-) menores
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (-) N.A.
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta: <u>NA</u>
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique NA
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001.
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione él número de la no conformidad y el requisito al que fue reportada En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de certificación de sistemas de gestión.
Angela F. Samalia Firma De la dirección: