

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES		
SITIO WEB: <a href="http://www.icfes.gov.co">www.icfes.gov.co</a>		
LOCALIZACIÓN:		
Calle 17 No. 3 – 40, Piso 2 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia		
Dirección del sitio permanente diferente al principal	Localización	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
NA		
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
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		
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 knowledge, skills and abilities.		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
Ninguna.		
CÓDIGO SECTOR: IAF 36 - 37		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: NTCGP 1000:2009, ISO 9001.2008		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	MARIO BEDOYA CATAÑO	
Cargo:	Representante de la Dirección General para el Sistema Integrado de Gestión Organizacional	
Correo electrónico	<a href="mailto:mbedoya@icfes.gov.co">mbedoya@icfes.gov.co</a>	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
AUDITORIA	2012-08-06 al 09	3.5
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
<b>EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	Luis Ignacio Jiménez J.	
Auditor	Edwin Castillo	
Experto Técnico	NA	
<b>DATOS DEL CERTIFICADO</b>	ISO 9001:2008	NTCGP 1000:2009
Código	SC 7132-1	GP 179-1
Fecha de aprobación inicial	2010-07-28	2010-07-28
Fecha última renovación (si aplica)	NA	
Fecha vencimiento:	2013-07-27	2013-07-27

<b>2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos. legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión</li> <li>• Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión</li> <li>• Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión</li> </ul>

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>
<p>3.1 Se hizo revisión documental del Sistema de Gestión de la Calidad incluyendo el Manual de calidad, Mapa de procesos, caracterizaciones de los procesos, Manual de procedimientos, encontrándolos adecuados a los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009, se confirmó el alcance y dirección de la entidad.</p> <p>3.2 Con base en la documentación estudiada se preparó el Plan de auditoría para su realización el cual fue enviado a la Entidad en fecha 2012-07-26.</p> <p>3.3 La auditoría se planeó y se llevó a cabo en fecha 2012-08-06 al 09 siguiendo el ciclo de gestión PHVA y efectuando muestreos selectivos de actividades, entrevistas y registros, por lo que tiene asociada la incertidumbre correspondiente al no haber verificado todos los documentos y registros objeto de la auditoría.</p> <p>3.4 Los criterios de auditoría incluyeron las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 y la documentación desarrollada por la Organización en el Sistema de Gestión de la Calidad en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo.</p> <p>3.5 Se dio inicio a la auditoría con la Reunión de apertura en la Sede Principal el día 2012-08-06 para, entre otros, presentar al equipo auditor, confirmar el propósito, alcance y criterios de la auditoría; confirmar el plan de auditoría, presentar los métodos y procedimientos para la realización de la auditoría. (Ciclo PHVA, muestreo e incertidumbre de auditoría), manifestar el compromiso de confidencialidad.</p> <p>3.6 Los procesos auditados en la presente auditoría fueron: Dirección Estratégica y Desarrollo, Gestión de pruebas y Operaciones, Gestión de Tecnología e información, Información y servicio al ciudadano, Gestión de diseño, análisis y divulgación, Gestión de Investigaciones, Revisión por la dirección del SGC.</p> <p>3.7 Se verifico la capacidad de la entidad para determinar y cumplir con los requisitos legales que le aplican al alcance de certificación de acuerdo con las normas expedidas por la ley 30 de 1992 y la ley 1324 de 2009, Decretos 1716 y 2233 de 2001 y 1373 de 2002, Decreto 3982 de 2006, entre</p>

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>	
	otros.
3.8	Para el año 2012 se presentó cambios a nivel de Representante de la Dirección y Dueños de algunos procesos que no han afectado la integridad del SGC.
3.9	Se verificó el requisito de diseño y desarrollo para el Diseño de pruebas y aplicación de evaluaciones SABER PRO de acuerdo con los requisitos del numeral 7.3 de ISO 9001.
3.10	Se revisó la autenticidad del certificado y su uso por parte del titular.
3.11	Se verificó el uso de la marca ICONTEC e IQNET.
3.12	El plan de auditoría se cumplió totalmente.
3.13	Se llevó a cabo la Reunión de cierre en la Sede de la entidad situada en la ciudad de Bogotá para agradecer la atención y disponibilidad del personal y para presentar los resultados de la auditoría: conclusiones generales, aspectos relevantes, oportunidades de mejora.
3.14	Como resultado de la Auditoria se determinó una (01) no conformidad.
3.15	Se recibió por parte de la entidad la propuesta de Plan de acción en fecha 2012-08-14 y como resultado de la revisión se hizo necesario complementarla siendo aprobada para su implementación en fecha 2012-08-16. Queda pendiente la revisión de su eficacia en la próxima auditoria.

<b>4. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS SITIOS PERMANENTES AUDITADOS</b>	
Número de sitios permanentes auditados diferentes al sitio principal	00
Es aplicable el procedimiento de toma de muestra como múltiple sitio En caso afirmativo cuantos sitios permanentes remotos se auditaron?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO _0_sitios
Se presentaron cambios con relación al plan de muestreo definido por Icontec?	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, justificar:	

<b>5. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	00
	Menores	00
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	00
	Menores	00
Número de no conformidades pendientes solucionadas en esta auditoría	Mayores	00
	Menores	00
Número total de no conformidades pendientes	Mayores	00
	Menores	01
Comentario adicionales:		

**6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

- En el proceso de Construcción y mantenimiento de ítems, la mejora en la meta del indicador de construcción y mantenimiento de ítems haciéndolo mas exigente.
- En la selección y capacitación de constructores de ítems se ha temiendo en cuenta la incorporación de personas con los mejores resultados de las pruebas saber pro.
- La normalización del acta de destrucción de material confidencial que asegura el uso apropiado de esta información y su confidencialidad
- En armado y edición se generó una ficha técnica digital con las especificaciones de los instrumentos de evaluación que permite a los proveedores de impresión y armado contar con requisitos de entrega de los productos contratados disminuyendo la probabilidad de errores.
- Las mejoras en la estandarización de la estructura de armado para su validación con la implementación de una nueva diagramación para la generación de plantillas digitales y para la generación de caratulas con la entrega de archivos de impresión protegidos por 2 claves de apertura y de impresión.
- En el proceso de aplicación de los instrumentos de evaluación a los aspirantes registrados, se resalta el control que se lleva a cabo para asegurar el cumplimiento de los cronogramas planificados, lo que minimiza la probabilidad de ocurrencia de fallas en la prestación del servicio.
- La optimización de la gestión de las pruebas y la planificación y ejecución de cursos de capacitación virtuales vía web con la realización de foros para los examinadores lo que ha fortalecido la capacidad de llevar a cabo y cumplir las asignaciones y acuerdos de trabajo aumentando al probabilidad de satisfacción de los clientes.
- El monitoreo en tiempo real de la aplicación de las pruebas que permite la toma de acciones oportunas los que asegura la aplicación de las pruebas en las condiciones planificadas.
- L adquisición de nuevos aplicativos tipo software que apoya la ejecución y control de las aplicación de las pruebas de acuerdo con los procedimientos técnicos apropiados.
- Las actividades de mejora del Sistema de Gestión de Calidad en los procesos misionales y de apoyo , permitiendo integralidad de la gestión gerencial, afianzando una cultura de calidad y gestión pública a pesar de los cambios dados con la nueva administración
- Durante la auditoria se evidencio la colaboración del personal, tomando el proceso de auditoría como una oportunidad de mejora para el mejoramiento continuo y la construcción de la gestión de calidad.
- El compromiso, sentido de pertenencia y la aplicación por parte del personal de los procesos auditados con enfoque de eficacia y eficiencia, tanto en la planificación como el logro de resultados en el desarrollo de actividades.
- La mejora en el diseño de la página web de la entidad para facilitar el acceso por parte de la

**6. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

comunidad de la consulta de la información de la entidad facilitando la comunicación con ellos, igualmente porque busca facilitar la participación en la formulación de planes estratégicos, consulta de trámites en línea entre otros.

- El proceso de auditorías internas porque se ha ido afianzando como un apoyo fundamental en el desarrollo y mejora del SGC con auditores competentes y comprometidos con la organización para presentar oportunidades de mejora y debilidades que pueda tener los procesos facilitando la oportuna toma de decisiones.
- El concepto favorable manifestado por parte de los clientes con relación al cumplimiento de sus requisitos porque respalda la labor realizada por la organización para asegurar y controlar adecuadamente la prestación del servicio.
- El Clima Organizacional de la entidad evidenciado en el compromiso de las personas para desarrollar sus responsabilidades con alto sentido de pertenencia porque ha permitido generar acciones de mejora en procura de satisfacer las necesidades de los clientes.
- El trabajo que se viene desarrollando en el Proceso de Planeación para actualizar la Planeación Estratégica de la Institución teniendo como base fundamental las directrices dadas en el Estatuto Anticorrupción, contando con la participación del personal de la entidad, que facilita el seguimiento metodológico, aspectos que evidencian el compromiso para planificar eficazmente el desarrollo de la entidad a corto y mediano plazo.
- El uso de sistemas de información confiables a través de aplicativos porque apoyan la gestión en cada punto de atención en forma importante.
- La Implementación de infraestructura de seguridad informática para la redes y mejora de la conectividad.

**7. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

- Incluir dentro de la documentación del Proceso de Planeación y Desarrollo los temas nuevos que han sido incorporados como parte de su gestión tales como PMO ( Evaluación, Producción y Operaciones ) , Costeo de productos ABC, Propuestas Técnicas MEN, Análisis Financiero, Mesa de Inversiones, Estadísticas , entre otros , lo cual ayudara a una mejor operación y control del proceso
- El seguimiento a los planes de acción de los proyectos para que se pueda dejar plasmado en el seguimiento las causas de no cumplimiento de todas las tareas incluidas en las actividades de cada proyecto.
- La oportunidad de documentar acciones preventivas con el fin de prevenir incumplimiento de la ejecución presupuestal en inversión considerando que no se cumplió la meta a Dic. De 2011 y a fecha de junio de 2012 no se ha cumplido.

## 7. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- En el proceso de aplicación para que se lleven a cabo auditorias a los proveedores con la rigurosidad de seguridad necesaria
- La oportunidad de clarificar las actividades de revisión, verificación y validación del diseño y definir los registros controlados dentro de la documentación del SGC.
- La necesidad de mejorar la velocidad para acceso desde la pág. Web a los resultados de las pruebas de estado.
- La necesidad de controlar el acceso y uso de las bases de datos de las evaluaciones que realiza la entidad por parte de personal externo, para que se tabule y se analice su real uso y aplicación.
- La necesidad de revisar y complementar el método para obtener de los clientes o beneficiarios su percepción de satisfacción en relación con el cumplimiento por parte de la entidad de los requisitos relacionados con los productos de investigación.
- Revisar el mapa de riesgos en el proceso de investigación ya que ha sido identificado solo un riesgo en términos que no aporta a la prevención de incumplimientos por parte del proceso.
- Continuar mejorando la descripción de los objetivos de los procesos de forma que respondan claramente al "Qué se espera de ellos" y el "Para qué o valor agregado requerido". Los objetivos de los procesos estratégicos o de dirección podrían incluir, además del establecimiento de lineamientos, su propósito de velar por el cumplimiento de la visión, misión y el logro de los objetivos estratégicos, midiendo el nivel de logro de las metas establecidas.
- Así mismo es importante fortalecer la redefinición de los indicadores de gestión de los procesos, de forma que respondan y estén alineados con sus frentes de responsabilidad: el propósito del proceso, los objetivos estratégicos y los objetivos de calidad a los cuales cada proceso aporta.
- Revisar la pertinencia de la metodología actual de control de servicios no conformes para que incluya como principal fuente para identificar y registrar Servicios no conformes a partir de los controles internos dentro de los procesos misionales y no solamente los que vienen a partir de las quejas y reclamos de los clientes.
- Reforzar el procedimiento de acciones preventivas actual con fuentes adicionales para identificar las acciones preventivas, como: Análisis de nudos críticos (que incluye lecciones aprendidas), FODA, proyectos de mejora, el POA, Retos y desafíos, la evaluación intermedia y actualización del Plan Estratégico.
- Las acciones correctivas. Para que refuerce el procedimiento definido, a todos los dueños de proceso para documentar acciones a partir de las diferentes fuentes e Incluir como otra fuente para identificar acciones correctivas el Plan Estratégico y los Planes de Acción.
- La oportunidad de actualizar el procedimiento de auditorías internas bajo las directrices dadas por la norma ISO 19011:2011 el cual ha sido actualizado recientemente y le da énfasis al programa de auditoría, a la gestión de riesgos para el programa de auditoría, la competencia de los auditores así como su evaluación.
- Fortalecer el análisis de los datos derivados de los resultados de Objetivos de Calidad, de cumplimiento de indicadores y el análisis de tendencias estadístico de los indicadores.

**7. OPORTUNIDADES DE MEJORA**

- Tener en cuenta la continuación de las acciones preventivas y de control determinadas en la matriz de riesgos de los procesos hasta tanto se definan los nuevos mapas de riesgo en el cual la entidad viene trabajando con el fin de evitar la materialización de los mismos

**8. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR**

Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC?	NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC?	NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se evidencia eficacia de los planes implementados?	NA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**9. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

**9.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

Se cumple con el procedimiento de atención de Quejas y Reclamos , se ha presentado una disminución de PQR del 21%.para el año 2012 en comparación con el año 2011

Con relación a los resultados de la auditoria de seguimiento y comparado con el año anterior se observa un tendencia a incrementar la determinación de no conformidades por parte de Icontec.

Se evidencia eficacia del Sistema de Gestión de la calidad considerando los resultados de los indicadores de los procesos del SGC durante el último año evaluado.

**9.2. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:**

Se verificó la información sobre el uso del certificado en la publicidad encontrándose adecuada, con base en el ES-P-SG-02, Reglamento R-SG-01, el Manual de imagen M-SG-01, requisitos del numeral 8.4.1 de ISO/IEC 17021, y la autenticidad del certificado verificada por el equipo auditor.

10. REGISTRO DE NO CONFORMIDADES, CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS							
#	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	CLASIFICACIÓN (MAYOR O MENOR)	REQUISITO(S) DE LA NORMA	CORRECCIÓN PROPUESTA Y FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	ANÁLISIS DE CAUSAS (INDICAR LAS CAUSAS RAÍCES)	ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA Y FECHA DE LA IMPLEMENTACIÓN	ACEPTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN POR AUDITOR LIDER
1	No se evidenció que se implementarán acciones correctivas para no conformidades	MENOR	8.5.2	<p>Para el servicio No Conforme No.4 relacionado con informes, se corrigió con la acción de mejora 138/2012, se realizo un análisis de la causa del problema de los resultados en blanco, en el cual se concluyo que existe la posibilidad de que a un usuario perteneciente a un grupo de referencia específico de acuerdo al programa académico al que pertenece, tenga pruebas calificadas bajo el grupo de referencia nacional. Por lo tanto, fue necesario modificar el aplicativo de publicación de resultados para que gestione este tipo de casos y no presente conflicto de integridad de datos por la diferencia presentada. Y así los resultados individuales puedan ser visibles. Ver anexo.</p> <p><b>Se corrigió el aplicativo, dando solución definitiva para que estos casos en particular no se vuelvan a presentar. 2012-08-16</b></p> <p>Para la No Conformidad 187/2011, relacionada con los resultados y su relación con registros a pesar de haber realizado la tarea de creación del procedimiento de seguimiento de indicadores y la implementación de un módulo para el registro y seguimiento del PNC, el representante de la Dirección para el SGC, previo análisis con el equipo de trabajo, decidió que para cerrarla definitivamente es necesario realizar una revisión más detallada de los indicadores y establecer su pertinencia o no, la necesidad de reformulación de nuevos indicadores, de metas así como la supresión de algunos y emprender una estrategia de sensibilización que permita a los líderes de procesos y los equipos de trabajo, comprender la importancia de medir los procesos con el ánimo de mejorar, por lo anterior al formular una nueva tarea para</p>	<p>* Falta de claridad de los procedimientos de Producto no Conforme y el de Acciones Correctivas y Preventivas.</p> <p>*Desconocimiento del procedimiento</p>	<p>Revisar los procedimientos.</p> <p>Revisar roles por responsables y unidad de gestión</p> <p>Incluir dentro del procedimiento las actividades de revisión y seguimiento</p> <p>Normalizar los procedimientos previa aprobación con los líderes de proceso</p> <p>Validación del procedimiento por parte del Representante de la Dirección para el SGC.</p> <p>Socialización y capacitación sobre los nuevos procedimientos</p>	<p>SI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha: 2012-08-16</p>





			<p>hacer más efectiva la anterior, el sistema la califica como ineficaz.</p> <p>Para Acciones de mejora 057/2011 y 063/2011, en la verificación realizada a las acciones de mejora relacionadas con el subproceso, se observó que se han adelantado actividades relacionadas y sin embargo no han sido registradas en el SIGO manteniendo en la mayoría de casos un porcentaje del 0% de ejecución. Se recomienda hacer una revisión y actualización de todas las acciones de mejora a cargo de este subproceso de manera que se registren a la fecha los avances reales de las acciones allí registradas.</p> <p>A julio 31 de 2012 fueron reportadas las acciones de mejora y cerradas algunas de ellas, para otras fue necesario replantear completamente la tarea propuesta y definir nuevos plazos para su realización.</p> <p>Actividades de capacitación y divulgación para promover el adecuado manejo de los conceptos de la norma ISO 9001, en particular los aspectos de acción correctiva, preventiva de mejora y producto no conforme y conceptos del Sistema de Gestión de Calidad</p> <p><b><i>Por todo lo expuesto se propone la revisión de los procedimientos de acción correctiva y preventiva y producto no conforme y revisión y definición de nuevos</i></b></p>	<p>* Falencias en la parametrización del aplicativo SIGO</p> <p>* Desconocimiento del procedimiento y gestión en SIGO</p>	<p>Definir los atributos del sistema con el proveedor en función del procedimiento estandarizado.</p> <p>Capacitar en el uso adecuado del aplicativo SIGO por cada Unidad de Gestión</p>	
--	--	--	--	---	--	--


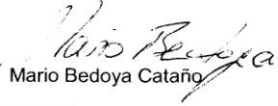


11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión				
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales:				
Nombre auditor líder:	LUIS IGNACIO JIMENEZ JAIMES	FECHA:	2012	08 25

12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan)	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y cuándo se hagan cambios al plan propuesto). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	NA
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	01
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	NA

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



Empresa	INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES	Fecha	2012-08-06
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma: ISO 9001:2008 y NTC GP1000:2009	Requisito(s): 8.5.2	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		NCm 1	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidenció que se implementaran acciones correctivas para no conformidades.			
Auditor:	 Edwin Castillo Álvarez	Auditado:	 Mario Bedoya Cataño
Evidencia			
No se evidenció que se implementaran causas y acciones documentadas formalmente para: 1. El servicio NC 4 relacionado con informes de resultados individuales de un error de datos en las pruebas de EK 2011-2, el cual se trató en abril/12. 2. La NC 187/2011 de auditoria interna junio del 2011, el cual está abierta. 3. La acción de mejora 057-2011 y 063-2011 del subproceso de gestión integral de calidad, tiene finalizada, pero no fue eficaz y no hay nuevas acciones replanteadas documentadas.			