

ANEXO AL INFORME DE AUDITORIA INTERNA

A continuación se presenta el anexo del informe de la auditoría interna del 1 al 17 de junio de 2015, el que considera las conclusiones y acuerdos realizados en la reunión sostenida en las Instalaciones de COLCIENCIAS el día 13 de julio de 2015 con los líderes y representantes de los procesos auditados.

De acuerdo con lo anterior se presentan las conclusiones y acuerdos pactados

1. Que el Grupo de Calidad solicitó que la norma NTC-ISO 19011:2012 sea un referente conceptual para efectos de la auditoría interna.
2. Que de acuerdo con el numeral 6.4.9 de la norma NTC-ISO 19011:2012 se surtió el debido proceso en términos de la ejecución de la auditoría y la reunión de cierre, por tanto, el informe inicialmente presentado queda en firme.
3. Que la metodología de redacción y presentación de las no conformidades se estructuró con base en las directrices de la norma 17021:2011, la norma ISO 19011:2012 y con base en la guía ISO-IAF del Grupo de Prácticas de auditoría ISO 9001, sobre documentación de una no conformidad.
4. Que en la reunión sostenida, dicha metodología fue reconocida y aprobada al unísono por el Grupo de Calidad.
5. Que dicha metodología es la materialización del enfoque basado en la evidencia, dado que presenta de manera separada la evidencia del hallazgo y por tanto, es la garantía para asegurar la presentación imparcial y la independencia de los hallazgos.
6. Que por solicitud del Grupo de Calidad que pertenece a Gestión de Procesos G102, y por la Oficina de Control Interno de COLCIENCIAS, el informe de la auditoría interna se estructuró por procesos, en consistencia con el detalle y rigor solicitado.
7. Que a pesar de la anterior solicitud, la recomendación del grupo auditor es que a título de Anexo se unifiquen por temas comunes los hallazgos del informe, teniendo en cuenta no modificar el alcance, profundidad e intensidad de los hallazgos en detrimento de los mismos. Lo anterior con el fin de facilitar el análisis de causas y permitir con ello unificar y concentrar los esfuerzos realizados por COLCIENCIAS en el manejo y solución de las no conformidades y de las observaciones, cuando estas últimas ameriten un plan de acción para su manejo.
8. De igual manera y de común acuerdo, se concluye que la clasificación de Mayor y menor asignado a las no conformidades, se retire, dado que en el numeral 6.4.7 de la norma NTC-ISO 19011:2012 cita que "las no conformidades pueden clasificarse", es decir que la clasificación de las no conformidades es opcional a discreción de cada entidad, y en consideración que sin importar dicha clasificación todas las no conformidades deben ser solucionadas.

Una vez realizadas las consideraciones anteriores, se procede a presentar el Anexo anunciado. Por parte del equipo auditor la recomendación hacia los auditados es asumir una posición proactiva ante los hallazgos generando el análisis de causas, buscando las mejoras del caso y enfocar los esfuerzos del personal y de la institución hacia soluciones y no a justificaciones o excusas ante la realidad mostrada en un ejercicio de auditoría.

Finalmente es importante recordar que de acuerdo con el numeral 6.4.9 de la norma NTC-ISO 19011:2012, "la evidencia de la auditoría recopilada se basó en una muestra de la información disponible", por tanto es importante para el análisis de cada no conformidad considerar todas posibles causas y efectos de cada no conformidad y no relegar el análisis y las acciones propuestas como solución a los casos puntuales que se referencian a título de ejemplo en el campo "Evidencias" de las no conformidades. Esperamos que las soluciones y manejos planteados beneficien la gestión de COLCIENCIAS y ayuden a ajustar y mejorar el sistema de gestión de calidad.

OBSERVACIONES POSITIVAS (ASPECTOS RELEVANTES)

- a) La mejora realizada por el cambio del aplicativo que administra la documentación propia del sistema de gestión de calidad hacia el aplicativo "GINA", el que comparativamente con la aplicación anterior, presenta mayor amabilidad y claridad para la identificación y consulta de la documentación.
- b) La actualización de la plataforma estratégica permite direccionar los objetivos y metas con la política CTeI de COLCIENCIAS.
- c) La estructura del mapa de procesos se adecuo a las necesidades de la organización, se actualizaron las interacciones entre los procesos, lo que permite identificar y priorizar las oportunidades de mejora de los resultados obteniendo, además mejor adaptación a las necesidades y expectativas de los clientes.
- d) Se han diseñado diferentes estrategias y mecanismos de información y comunicación para posicionar a COLCIENCIAS como el ente rector en materia de la promoción, orientación y coordinación de la Ciencia Tecnología e Innovación en el país, acorde con la misión institucional.
- e) La estructura de la página web se convierte en una herramienta fundamental acorde con las nuevas tecnologías de información para la comunicación con clientes y partes interesadas, brinda información actualizada de primera mano para acceder a todos los servicios de COLCIENCIAS y como medio de consulta sobre el estado de la CTeI.
- f) Los "guardianes de la marca" tienen un impacto significativo en la comunicación interna y el desarrollo del aprendizaje del personal.
- g) La creación del microsítio web para el sistema de gestión de la calidad, el que ha sido pensado para facilitar la consulta por parte de los ciudadanos y usuarios interesados en los servicios de COLCIENCIAS.
- h) Se observa que se ha realizado un esfuerzo importante en la revisión y actualización de los documentos que conforman el sistema de gestión de calidad con la participación del personal de la Institución, lo que garantiza que las actividades ejecutadas en los procesos retroalimentan el sistema de gestión para planificar instrucciones claras y precisas.
- i) El boletín estadístico brinda a clientes y partes interesadas la información de la gestión del Colciencias en materia de Ciencia, Tecnología e Innovación, constituyéndose en referente de consulta para todos los actores involucrados.
- j) En Indexación se tiene una nueva estrategia para acercarse a los estándares internacionales, para lo cual se han creado nuevos criterios nacionales que apuntan a los criterios internacionales.
- k) Es de resaltar el compromiso real y el respaldo de la Directora de Gestión de Recursos y Logística en el mantenimiento y mejora del proceso, transmite a sus colaboradores la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes y los legales o reglamentarios, la apropiación de la política de COLCIENCIAS y del SGC, resulta destacable el hecho de que la Dirección de proceso evidencia su compromiso con la Gestión de la Calidad, con sus acciones y asumiendo su papel de líderes y participando activamente en la gestión de la organización.
- l) Es de resaltar las acciones de mejora implementadas en el proceso Gestión Jurídica A105, tal como la correspondiente al 12 de febrero de 2015 relacionada con el desarrollo de una estrategia de comunicación para la difusión de las funciones de control interno disciplinario. Como resultado de dicha acción, se han creado elementos creativos y didácticos, tales como "Rinrin funcionario" y "sodocu".
- m) De igual manera es de resaltar la acción de mejora implementada en el proceso Gestión Contractual A106, relacionada con el manejo del rezago en la liquidación de contratos, lo que fue un hallazgo de la Contraloría General de la República. Para su manejo se han tomado acciones tales como la actualización del "Manual de contratación y supervisión- A106M01", la creación de la Circular 06 de 16 de marzo de 2015, en la que se definieron los tipos de contrato y directrices para su liquidación. Por otra parte se identificó y tipificó la cantidad total de contratos no liquidados y en consecuencia se creó asignó un grupo para la realización de liquidaciones y herramientas en Excel para llevar el control de la gestión realizada al respecto.
- n) El promedio de madurez definido para el MECI 2014, el que según los resultados presentados se encuentra en el 93,65 %, este dato referido a la metodología del DAFP sobre la evaluación de madurez.
- o) El ejercicio realizado para en la unificación y simplificación de la metodología para convocatorias, como elemento transversal.
- p) Es de resaltar la disponibilidad del personal de los procesos auditados y de sus líderes para atender a la auditoría.

- q) Se evidenció mayor compromiso y apropiación del sistema de gestión por parte de los colaboradores entrevistados, lo que posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización, identifican, entienden y gestionan los procesos interrelacionados como un sistema, contribuyendo con la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos y metas.
- r) Es de resaltar el respaldo y compromiso real de la Directora de COLCIENCIAS con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), así como con la mejora continua de su eficacia, eficiencia y efectividad, se observa que transmite a sus colaboradores la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes y los legales o reglamentarios, la apropiación de la política de COLCIENCIAS y del SGC.

NO CONFORMIDADES

No.	Ref.	No conformidad
1	8.2.3 5.4.1	<p>La organización no asegura la adecuación y aplicación de los métodos de seguimiento y medición de los procesos en términos de: asegurar la medición de los objetivos propuestos para los procesos, el acceso a la información de los indicadores que sustentan los resultados y la medición de la eficiencia.</p> <p>Evidencias: En los procesos se observa que no se tienen claras las fuentes que soportan las metas de los indicadores, falta de claridad en la consulta de los mismos en el sistema GINA, no se mide la totalidad del objetivo propuesto en las caracterizaciones y no hay mediciones de eficiencia, como por ejemplo se citan los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de procesos G-102: No se evidenció adecuación en los datos fuente para la medición del indicador de auditoría internas, para el 2014 no se realizó auditoría y el resultado del indicador se registra con cumplimiento del 100%. ✓ Gestión de Orientación y Planeación Institucional G101: Los datos tomados para la medición del indicador "Oportunidad en el cumplimiento de las fechas para seguimiento, formulación y evaluación" no abarca la totalidad de directrices, los datos sólo se están tomando sobre los seguimientos trimestrales, no se incluyen datos de la formulación y la evaluación. ✓ Gestión de Talento Humano A101: Los siguientes indicadores de gestión no se han reportado en el sistema de información "GINA": Cumplimiento del plan de capacitación, Resultado de la eficacia de las capacitaciones, Satisfacción actividades de bienestar y Resultado del desempeño, para este último, los datos de 2014 estaban en una hoja de cálculo. ✓ M101-Gestión de Orientación del SNCTI, M102-Gestión Diseño de Instrumentos y Mecanismos para el Desarrollo de la CTeI: los resultados del indicador "Producción científica de alto impacto" para el año 2014 no están actualizados. No se han definido las metas de este indicador para el año 2014. ✓ Gestión Territorial M302 (Regalías, Gestión Regional): No está documentada las fórmula del indicador "% de Ejecución de recursos del fondo CTI". ✓ Gestión mentalidad y cultura M307: No se han reportado en el sistema GINA los indicadores del proceso relacionados con "Apropiación social del conocimiento" y el indicador de ejecución de presupuesto. ✓ Los indicadores de gestión definidos en los procesos se enfocan a la eficacia, no se han identificado indicadores de eficiencia.
2	8.2.3 8.5.2	<p>No se evidencia que en todos los procesos se lleven a cabo correcciones, acciones preventivas y/o correctivas, según sea conveniente o cuando no se alcancen los resultados planificados.</p> <p>Evidencias: En los siguientes procesos de identificó lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de procesos G102: No se ha documentado la acción correctiva implementada por el incumplimiento en la meta del indicador "Grado de actualización de los documentos meta 85% semestral, resultado 58.25%". ✓ Gestión de Administración de Bienes y Servicios A103: No se documentó la acción correctiva implementada por el incumplimiento en la meta del indicador legalización del inventario, resultado 2014 395/407 - 97%, meta 100%.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de Capital Humano M305: No se han documentado las acciones tomadas ante el incumplimiento del indicador "Beneficiarios de becas de doctorado nacional y el exterior" durante los años 2013 y 2014. Meta 2013:1000, Resultado 828. Meta 2014:980, Resultado 762
3	8.5.2 8.5.3	<p>No se registran los resultados de las acciones correctivas y preventivas tomadas, y en algunos casos no se registran acciones.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se observa en el sistema GINA, que el módulo para el manejo de acciones correctivas y preventivas no permite verificar el seguimiento a los resultados de las acciones propuestas. ✓ No se han documentado las acciones correctivas ni preventivas implementadas en el proceso de Gestión de Talento Humano A101.
4	4.2.3	<p>No se evidencia la aplicación de las disposiciones definidas en COLCIENCIAS para el control de documentos en lo referente a la adecuación de los documentos antes de su emisión, el control de la vigencia, la prevención del uso no intencionado de documentos obsoletos y la identificación y el control de los documentos de origen externo.</p> <p>Evidencias:</p> <p>A título de ejemplo se citan los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La versión del "Procedimiento para el ingreso, ejecución y control de recursos para el Fondo Francisco José de Caldas" publicado en la web se evidenció desactualizado. En la web se publica la versión 1 y el documento vigente se encuentra en versión 2. ✓ Las caracterizaciones publicadas en el sistema GINA no cuentan con versión, para efectos de controlar la vigencia de acuerdo con lo solicitado en las directrices para el control de documentos. ✓ El "Procedimiento elaboración y control de documentos del SGC" código. G102PR01, versión 8 fue aprobado según correo electrónico evidenciado el 30 de mayo de 2015 pero en el documento se refleja fecha de aprobación 29 de mayo de 2015. ✓ No se evidencia fecha de vigencia ni de actualización de la matriz de servicio no conforme código G102PR07AN01. ✓ En el alcance del "Procedimiento de Control de registros y administración de tablas de retención documental" no se hace referencia a la norma ISO 9001, sólo se referencia la NTCGP 1000. La norma ISO 9001 hace parte del alcance del sistema de gestión de calidad. ✓ En el "Procedimiento elaboración y control de documentos del SGC" no se especifican las disposiciones o no referencia las existentes en la entidad para identificar y controlar los documentos de origen externo necesarios para la planificación y la operación del Sistema de Gestión de la Calidad.
5	4.2.4	<p>El "Procedimiento de Control de registros y administración de tablas de retención documental" no describe los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros. El procedimiento define que los registros se controlan en el "Listado maestro de registros" y este formato se eliminó del sistema de gestión.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En Gestión de Convocatorias M301 existe fragmentación en el archivo de los registros de las convocatorias lo que dificulta la recuperación de la información. El archivo está organizado por funcionario y no por convocatoria (expediente). ✓ En Gestión Territorial M302 no están protegidos los registros de evaluación y selección de evaluadores para evitar cambios en la calificación final. No es legible el formato de puntuación de proyectos firmado por el evaluador regional Juan Carlos Velázquez el 20 de marzo. ✓ En Gestión de Talento Humano A101 el registro "control historial laboral" no se controla de acuerdo con lo establecido en las normas técnicas NTCGP 1000 e ISO 9001 en el numeral 4.2.4. En relación con la recuperación de los registros del proceso, se observó que se llevó aproximadamente 1½ horas buscando los datos del personal de carrera. ✓ En Gestión del Fortalecimiento de Infraestructura para la CTeI, durante la auditoría al Reconocimiento de Centros se presentó demora en la recuperación de las resoluciones de aprobación existentes.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ En Gestión Jurídica A105 para el seguimiento y control de los procesos judiciales se utiliza una base de datos en hoja de Excel como herramienta de seguimiento y control, la cual no está controlada. ✓ En Gestión Contractual A106 se crearon tablas de Excel para controlar la gestión realizada en la liquidación de los contratos y convenios en el proceso, las cuales no están controladas. ✓ En Gestión de Recursos Financieros A102, el uso del formato "Solicitud de autorización comisión de servicios A201PR07F01" versión 3, no corresponde con lo definido en el procedimiento "Caja menor de viáticos A102PR08". En el procedimiento se relaciona el formato "Cumplido de comisión A201PR07F03". Por otra parte, las bases de datos que actualmente se utilizan para controlar el Fondo Francisco José de Caldas no se contralan de acuerdo con lo establecido en las normas técnicas NTCGP 1000 e ISO 9001 en el numeral 4.2.4. ✓ En Gestión Documental se observó lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los siguientes registros, adicionales a los mencionados anteriormente, no se contralan de acuerdo con lo establecido en las normas técnicas NTCGP 1000 e ISO 9001 en el numeral 4.2.4: bases de datos establecidas y formatos utilizados en los diferentes procesos, Matriz de estrategias Colciencias, selección del evaluador de gestión territorial, tabla de datos seguimiento a indicadores, entre otros. ▪ El "Procedimiento de Control de registros y administración de tablas de retención documental" solicita que las comunicaciones deben cumplir con "Requisitos", no obstante lo anterior, no se han definido dichos requisitos y no se especifica cómo se comunican al cliente externo. ▪ Se evidencia demora en la ubicación de los registros solicitados. ▪ No se han definido disposiciones relacionadas con la legibilidad de los registros, como por ejemplo lo observado en el radicado 201524300011982 el cual evidenció cinta sobrepuesta y uso de corrector enmendando la información contenida en el registro.
6	7.2.1 4.2.3	<p>No se han identificado, y en algunos casos no se han implementado los requisitos legales y reglamentarios aplicables a la gestión documental.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se relaciona todo el marco legal aplicable al procedimiento de "Control de registros y administración de tablas de retención documental", tal como: Acuerdo 007 de 2014, Acuerdo 008 de 2014, Circular externa 003 de 2015, Circular 005 de 2012, entre otros. ✓ No se evidenció cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley General de Archivos (Ley 594 del 2000 y el Decreto 2069 de 2012), y de las directrices que de ella se desprenden, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se ha aprobado ni publicado en el página web el Programa de Gestión Documental PGD, el plazo para su publicación venció el 15 de marzo de 2015. ▪ No son claras las disposiciones del Cuadro de Gestión Documental en relación con su estructura y unificación. ▪ No se evidenció el Plan Institucional de Archivos. ▪ Los procedimientos para la transferencia, comunicaciones oficiales, eliminación de documentos, recepción de documentos externos, entre otros, no se han aprobado, se encuentran en proceso de documentación. ▪ No son claros los controles para dar respuesta a requerimientos (mecanismos, tiempos, registros, trazabilidad), según el Decreto 2609 de 2012. ▪ No se ha implementado la "Directiva Presidencial 004 de 2012. ▪ Las Tablas de Retención Documental no se encuentran actualizadas. ▪ No se han establecido disposiciones relacionadas con la integración de la gestión documental con la gestión sobre los registros del Sistema de Gestión de Calidad, según el Acuerdo 006 de 2014. ▪ No se han definido los controles para asegurar el cumplimiento del acuerdo 008 de 2014 relacionado con el control al proveedor externo que realiza la gestión del archivo (contratación de archivos con terceros). ▪ No son claras las disposiciones para controlar los expedientes y el archivo de gestión ▪ No se evidenció la comunicación a la Alta Consejería de Presidencia sobre la designación del líder de eficacia administrativa y cero papel.

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ A pesar de que se ha definido como requisito foliar los expedientes, no se han definido especificaciones claras de cómo hacer esta actividad. Al respecto se observa que el expediente de la convocatoria 646 de formación doctoral no se folió y no contaba con el inventario de documentos, el expediente fue prestado a la Contraloría sin dichos controles ▪ No se defienden los controles para el préstamo de expedientes fuera de la entidad de tal manera que se asegure la integridad de los mismos, La integridad de los documentos es definida en la Ley 594 de 2000 del Archivo General de la Nación.
7	7.5.1	<p>No se evidencia que los procesos de la organización planifiquen y lleven a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas según los tiempos definidos en los procedimientos para la ejecución de cada actividad. La NTCGP 1000 define que las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable, la implementación del seguimiento y de la medición.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se observa que en todos los procedimientos se incorporaron como elementos de control, los tiempos de duración para cada actividad, sin embargo no se evidencia el control realizado para asegurar el seguimiento y el cumplimiento de dichos tiempos. Como ejemplo se citan los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedimiento "Apertura y cierre de convocatorias M301PR01", Versión 7 del 21 de abril de 2015, se definió como tiempo para la elaboración de los términos de 10 a 20 días, para este tiempo no hay claridad ni métodos de control para realizar su seguimiento y asegurar el cumplimiento de dicho tiempo. ▪ Procedimiento de planeación institucional, versión 8, se establecen 15 días para revisar la propuesta estratégica, y en la realidad no se cumplió con dicho término.
8	8.3	<p>La entidad no asegura que los productos y/o servicios que no sean conformes con los requisitos establecidos, se identifican y controlan para prevenir su uso o entrega no intencionados.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La norma NTCGP 1000 define en como Producto y/o servicio el resultado de un proceso o un conjunto de procesos y No conformidad como el incumplimiento de un requisito. ✓ El procedimiento documentado para el "control del servicio no conforme" no define los controles responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el producto y/o servicio no conforme que se originan en los procesos de apoyo, evaluación y estratégicos que tienen efecto en la calidad de la prestación del servicio, el procedimiento se enfocó únicamente a los procesos misionales. Por otra parte no se contemplan otros posibles no conformes de cara al cliente, a título de ejemplo se citan los siguientes: el publicar información desactualizada o con errores en la web, no identificar o reconocer revistas en la categoría correspondiente, evaluadores con inhabilidad, aspirantes con mérito para ser elegido y que no lo sean, tal como el caso del usuario 91201370 el que no se incorporó en el listado de grupos de investigación de la convocatoria 693 de 2015 y que luego de una solicitud fue incorporado en la categoría correspondiente.
9	4.1 7.4	<p>En Gestión Territorial M302 (Regalías, Gestión Regional) no se evidencia que se hayan definido y documentado los controles necesarios en los casos en que la entidad opte por entregar a terceros cualquier proceso que afecte la conformidad del producto y/o servicio con los requisitos.</p> <p>El requisito normativo define que "El tipo y grado de control por aplicar sobre los procesos entregados a terceros debe estar definido dentro del Sistema de Gestión de la Calidad".</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se ha definido ni documentado el control de la Fundación para la Educativa del Desarrollo Social – FES, quien provee personal para la realización de actividades que son importantes en el proceso. Por otra parte, no se evidenciaron registros de su selección y evaluación.
10	6.2.2	<p>En Gestión de Talento Humano A101 no se asegura que las capacitaciones planificadas para el desarrollo del personal son acordes con las competencias requeridas y las necesidades detectadas,</p>

		<p>en consistencia con los lineamientos definidos en la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios. Por otra parte, no se evalúan todas las acciones tomadas en términos de su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se observa que la identificación de las necesidades de capacitación se está realizando por demanda y no se han involucrado otros aspectos requeridos por ley, tales como: el Diagnóstico de necesidades de capacitación, resultados de evaluación de desempeño. No se ha definido el papel de la Comisión de Personal. <p>De acuerdo con lo establecido en el artículo 38 de la Ley 909 de 2004, los resultados de la Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) se constituyen en uno de los insumos para la planificación de los programas de capacitación y formación, esto para el fortalecimiento de las competencias requeridas de los empleados de carrera y en período de prueba, por cuanto el propósito de la EDL es identificar la contribución individual frente al cumplimiento de las metas institucionales.</p> <p>De otra parte, el Acuerdo 137 de 2010 de la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), emitido en consistencia con el artículo 16 de la Ley 909 de 2004, establece igualmente, las responsabilidades de los actores o participantes en la EDL, así como los usos y consecuencias de la misma, por lo que en su artículo 24, establece claramente el uso de los resultados de la evaluación para la planificación de la capacitación y formación, así como las acciones de mejoramiento (plan de mejoramiento) orientadas al desarrollo y fortalecimiento de competencias requeridas, por lo que dichas acciones deben ser plasmadas o reflejadas en los planes o programas de capacitación y formación de los empleados de carrera o en período de prueba.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A título de ejemplo se citan los siguientes casos, en los que se evidencia la realización de capacitaciones del plan 2014, para los que no se evaluó las acciones tomadas en términos de su efecto sobre la eficacia, eficiencia o efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestión documental de abril de 2014, participaron 49 personas (10 de planta y 39 contratistas), no se realizó evaluación. ▪ Ciudadanía digital (Gobierno en línea), participaron 150 personas, se evaluaron 2 personas, Omar Figueredo Melgarejo y José Ignacio Español Pérez, en este último caso el resultado de la evaluación fue no eficaz, sin embargo no se observan acciones de mejora. ▪ Existe el formato "Evaluación de la eficacia: A101 P505F04, versión 3", pero su manejo no se encuentra documentado en el procedimiento "Fortalecimiento de Competencias: Plan Institucional de Capacitación A102PR05 V.03". ▪
<p>11</p>	<p>7.5.1 7.5.3</p>	<p>En Gestión de Talento Humano A101 no se evidenció trazabilidad de la información relacionada con la totalidad de personal de carrera.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se observa que existen diferentes fuentes de información como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hojas de cálculo, sin código ni ningún tipo de identificación. ▪ La información de sujetos a evaluar proporcionada en una base de datos da cuenta de 63 personas vinculadas en 2014 (57 de carrera y 6 de libre nombramiento y remoción, mientras que en el registro de 2015 de planta de personal da cuenta de 59 servidores de carrera y 6 de libre nombramiento y remoción, manifestando que no se han presentado ingresos en el último año, lo que no es consistente con la información presentada, en la que se observa que una variación de 2 servidores. ✓ Por otra parte no se evidencia un adecuado control a los resultados de Evaluación del Desempeño Laboral (EDL) de la vigencia 2014, dado que no se cuenta con datos concretos frente a situaciones como: cuantos servidores fueron sujetos de evaluación, cuantos no fijaron compromisos y en cuántos casos no se realizó la EDL en la oportunidad definida en la Ley 909 de 2004, Decreto 1227 de 2005 y Decreto Ley 760 de 2005 y Acuerdo 137 de 2010.

12	6.3 6.4	La entidad no asegura que se determine, proporcione y mantenga la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio.
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ En el inventario realizado a Carlos Arturo Arcila se indica que la silla 64AA00886 está en mal estado, no se evidenció el tratamiento dado. ✓ No se evidenció el trato dado a la solicitud realizada por la funcionaria Andrea Rojas Ávila en el control de recursos físicos de 2014, quién solicitó cambio de la silla por ergonomía. ✓ En el procediendo "Administración de recurso de recursos físicos" no son claras las disposiciones para el manejo y control de los mantenimientos correctivos y preventivos y no se especifican los controles del comité técnico de inventarios y baja de bienes de acuerdo con lo establecido en las funciones del mismo. ✓ En la visita realizada al archivo de gestión se evidenciaron cables sin canalizar y cajas apiladas por encima de los estándares establecidos generando riesgos físicos, en la misma área los extintores ubicados en la zona no son adecuados para proteger la documentación y algunos no son de fácil acceso en caso de una emergencia potencial. Se evidenciaron cajas de archivo almacenadas directamente en el piso, no es claro cómo se controla la temperatura y humedad para la conservación de los archivos. No se tiene claridad ni se evidenció el uso de los elementos de protección personal de los colaboradores del área de archivo.
13	7.2.2	<p>En Gestión de Servicios al SNCTI M401 no se asegura que los requisitos legales y reglamentarios aplicables al proceso se determinen y actualicen en los relacionado con la gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los requisitos legales relacionados en el procedimiento de "Gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias" se evidenciaron incompletos, no se referencian el decreto 103 del 20 de enero de 2015, ni el CONPES 3649.
14	7.2.2 7.2.3	<p>En Gestión de Innovación M303 no se asegura que los requisitos legales y reglamentarios aplicables se hayan revisado y actualizado en los documentos publicados en la web.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En el Anexo 3 (ítem B, numeral 3) del documento "Tipología de proyectos calificados como de carácter científico, tecnológico e innovación", publicado en el link "Beneficios Tributarios", se evidenció error en la referenciaron del artículo 207-2 del Estatuto Tributario, dado que se está referenciando el artículo 207-1, el que no regula la renta exenta de nuevos productos de software nacional con alto contenido científico o tecnológico.
		<p>En Gestión de Cooperación Internacional G103 no se evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas en el proceso.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia la existencia de controles sobre las solicitudes que se realizan al proceso de Gestión Internacional, que permitan evidenciar su control en términos de poder identificar el total consolidado de solicitudes recibidas, el estado actual de cada solicitud y la documentación de los criterios que se manejan para que una solicitud sea tramitada, de manera tal que los controles permitan visualizar toda la operación, hacer ejercicios de trazabilidad y la generación de estadísticas sobre el tema. La NTCGP 1000 define que las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable, la implementación del seguimiento y de la medición, así como la implementación de actividades de aceptación del producto o servicio.
16	7.5.1 4.2.1	<p>En Gestión de Información G104 no se evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas en los procedimientos y registros relacionadas con el control de los equipos prestados.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En el registro "préstamos de devoluciones G104PRO1F05" no se firmó por parte del técnico la devolución del equipo prestado el 26 de enero de 2015, el equipo fue devuelto el 28 de enero de 2015, esta evidencia se cita a título de ejemplo entre varios casos que presentan el mismo comportamiento.
		<p>En Gestión de Innovación M303 (Beneficios Tributarios) no se evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas en el proceso relacionadas con la selección de evaluadores.</p>
17	7.5.1	<p>En Gestión de Innovación M303 (Beneficios Tributarios) no se evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas en el proceso relacionadas con la selección de evaluadores.</p>

		<p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidenció la aplicación de los mecanismos para controlar la selección de evaluadores externos en beneficios tributarios. A título de ejemplo se cita el proyecto de Leopoldo Peralta No. 44964
18	7.5.1	<p>En Gestión de Administración de Bienes y Servicios A103 no se evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas en el proceso en relación con el control de seguros y recursos físicos.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se evidenció demora en el reporte a la compañía de seguros de los bienes que se ingresaron al inventario el 5 de enero de 2015, en el procedimiento de "Administración de recurso físicos" se establecen 3 días y el reporte se realizó el 11 de mayo de 2015. ✓ Los funcionarios Aura Milena Velandia y Henry Alejandro Román no firmaron el control de recursos físicos del inventario de diciembre de 2014.
19	7.5.1	<p>En Gestión de Capital Humano M305 (Formación Doctoral) no se evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas en los procedimientos, relacionada con la selección de pares evaluadores y el control de las convocatorias.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ No se evidencia la existencia de controles sobre las convocatorias de formación doctoral realizadas en 2014, que permitan evidenciar su control en términos de poder identificar el total consolidado de convocatorias realizadas, el estado actual de cada convocatoria, de manera tal que los controles permitan visualizar toda la operación, hacer ejercicios de trazabilidad y la generación de estadísticas sobre el tema. ✓ Para la convocatoria 646 de formación doctoral no se evidenció como se realizó la selección de pares evaluadores, lo que está definido en el procedimiento "Convocatoria formación de recurso humano de alto nivel M305PR05" Versión 6, numeral 2.3 y 2.4. <p>Al respecto de lo anterior, la NTCGP 1000 define que las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable, la implementación del seguimiento y de la medición, así como la implementación de actividades de aceptación del producto o servicio.</p>
20	7.5.1 7.2.3	<p>En Gestión de Capital Humano M305 (Jóvenes Investigadores) no se evidencia adecuado control sobre la ejecución de las actividades planificadas en el procedimiento de "Convocatoria de formación de recurso humano", "Apertura y cierre de convocatorias" y en los términos de referencia, relacionados con la gestión de convocatorias.</p> <p>Evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para la convocatoria de jóvenes investigadores de 2014 no se evidenció la aplicación de la prueba piloto del aplicativo. No están archivados en el expediente la ficha técnica con preguntas y respuestas frecuentes y la "declaración del conflicto de interés y acuerdo de confidencialidad para evaluadores del Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación – Colciencias". ✓ No se evidenció la respuesta dada a Jenny Quintero Nieto, quien solicitó aclaración con diversos puntos de la convocatoria de jóvenes investigadores de 2014, la respuesta se dio a la Universidad Nacional y no al peticionario, lo que contradice de lo definido en la Ley 1437/2011, capítulo 2, artículo 5, numerales 1 y 4. El anterior caso se cita a título de ejemplo.

OBSERVACIONES

No.	Ref.	Observaciones
1	4.2.3	Revisar el método documentado en el procedimiento A105PR02- Control Normativo relacionado con la metodología para la revisión, actualización y difusión al interior de los procesos del marco legal normativo que sea de origen externo de COLCIENCIAS. Es importante asegurar que el manejo y control de los documentos de origen externo sea divulgado y entendido por todo el personal de la entidad y asegurar que el Normograma esté constantemente actualizado.

No.	Ref.	Observaciones
		Al respecto, numeral 4.2.3, solicita "asegurarse de que los documentos de origen externo que la entidad determina que son necesarios para la planificación y la operación del Sistema de Gestión de la Calidad, se identifican y que se controla su distribución".
2	5.4.2	Es importante que en el plan de desarrollo de COLCIENCIAS se definan e identifiquen claramente las estrategias y los objetivos que guíen el cumplimiento del propósito del Gobierno Nacional "ágil, moderno y transparente".
3	4.1 8.5.3	Para asegurar que la evaluación de los riesgos se realice con base en datos reales, es importante que se tenga claridad sobre los datos fuente que se tomaron para la calificación de la probabilidad riesgos. De igual manera es recomendable actualizar los controles que se han implementado y no están referenciados en la matriz de riesgos, revisar la Guía para la Administración del Riesgo versión 3 del DAFP de octubre de 2014 y recordar que cuando un riesgo se materializa es necesario tomar acciones correctivas para evitar o disminuir la probabilidad de que vuelva a suceder.
4	8.5	Es importante que el plan de acción de las acciones correctivas y preventivas asegure la implementación de acciones para eliminar la totalidad de las causas identificadas. De igual manera es importante tener claridad sobre la diferencia entre los resultados del plan de acción y la evaluación de la eficacia de la acción. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que cuando se tengan planes de acción que sean aplicables o transversales a todos los procesos se deben "comunicar" dichas acciones.
5	6.2.2	Para asegurar que el personal de los procesos se han apropiado y reconocen las herramientas de GINA, es importante que los líderes o responsables de cada proceso manejen la información estadística de sus indicadores y las acciones correctivas y preventivas, sin la intervención del grupo de calidad. Por lo anterior, es recomendable reforzar mediante capacitaciones el manejo de dicho aplicativo. De igual manera es recomendable terminar de realizar la migración de la información a GINA y revisar que dicha información sea correcta.
6	6.3	En la auditoría realizada al Subproceso Gestión de Recursos Financieros A102 se presentó un corte de energía y no se tenía plan de contingencia para solucionar el acceso al sistema de gestión en la red. Los planes de contingencia pueden incluir la disponibilidad de copias de seguridad para ser consultadas en los portátiles, entre otros.
7	5.6	En diálogo sostenido con la Directora, se observa que su estilo de dirección se encuentra alineado con las entradas requeridas para realizar la Revisión por la Dirección. Es importante asegurar que el informe de Revisión por la Dirección contenga todas las entradas y los resultados solicitados por la NTCG 1000:2009 y la ISO 9001:2008. En el seguimiento de esta auditoría se revisará el informe final de la Revisión por la Dirección
8	4.2.3	Dada la actualización general que se realizó de la documentación, es recomendable asegurar el pleno conocimiento de dichas actualizaciones por parte de los funcionarios responsables de su implementación. De igual manera es recomendable asegura la pertinencia y grado de implementación de los métodos actualizados.
9	4.2.3	Para asegurar que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos en la web, es importantes establecer las disposiciones para actualizar los documentos comunicados por medio del "Micrositio de Calidad".
10	4.2.3 7.2.3	En Gestión de Comunicaciones G105 para garantizar que la página web se mantiene actualizada y se comunican las disposiciones vigentes a los usuarios de la información, es importante que se formalicen los mecanismos para que el personal de la Organización informe sobre los cambios en la información y documentos publicados.
11	8.4	Es conveniente que se mejore el análisis de la información del seguimiento y la medición de los procesos, para demostrar el cumplimiento de sus objetivos y para evaluar en dónde pueden realizarse acciones de mejora.
12	6.2.2	En Gestión de Talento Humano A101 se observa que de las acciones de formación programas para el 2014 no se ejecutaron las siguientes: coaching para directivos, propiedad intelectual, convivencia laboral, normatividad tributaria, prevención de riesgos laborales, acciones preventivas, correctivas y no se reprogramaron para el 2015.

No.	Ref.	Observaciones
13	4.2.1	Para garantizar que los documentos proveen la información que se requiere para asegurar la planificación eficaz, operación y control del proceso, es importante que estos refieran la totalidad de las actividades que se realizan en cada proceso y que las responsabilidades queden claramente definidas.
14	4.2.1	Para Gestión de Cooperación Internacional G103 cuando se apliquen procedimientos definidos en otras áreas o procesos, es importante que en los documentos del proceso se haga referencia a la aplicabilidad de dichos documentos y así garantizar que la información del proceso provee la información necesaria de las actividades que se realizan.
15	4.2.4 7.5.3	Para garantizar que en Gestión de Información G104 se da respuesta a los requerimientos en los términos establecidos, es importante que en el "Procedimiento Gestión de Cambios de Soluciones Automatizadas" se especifique, a partir de cuándo se tramitan las solicitudes o requerimientos y establecer mecanismo que permitan mejorar la trazabilidad de la información.
16	7.5.2	Teniendo en cuenta que en Gestión de Comunicaciones G105 se diseñó un "Manual de imagen de la entidad", es importante que se formalicen y evidencien las verificaciones de uso de la marca, para garantizar la adecuación de los documentos y publicaciones de acuerdo con las disposiciones establecidas.
17	7.5.3	En las comunicaciones internas de Gestión de Comunicaciones G105 es importante mejorar el mecanismo de trazabilidad de la información de propuestas aprobadas.
18	7.5.1 7.5.2	En las comunicaciones externas de Gestión de Comunicaciones G105 es importante documentar las verificaciones y validaciones que se realizar para garantizar la adecuación de las piezas de comunicación.
19	8.4	En Gestión de Comunicaciones G105 es importante que en el análisis de las estadísticas del relacionamiento con medios de comunicación permitan evidenciar a que regiones no se ha llegado, con el fin de que dicha información permita la formulación de estrategias tendientes a posicionar a COLCIENCIAS en todas las regiones del País.
20	7.2.3	En Gestión de Orientación del SNCTI M101 (Gestión de la Información Oficina Asesora de Planeación) para garantizar que la organización determina e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes y partes interesadas, relativas a consultas y solicitudes, es importante que se establezca el tiempo para dar respuesta a los requerimientos de información.
21	4.1	Dado la ley 872 de 2003 y la NTCGP 1000 definen que el sistema que el sistema de gestión debe ser implementado de manera integral, es importante que los líderes y el personal del proceso Gestión Territorial M302 (Regalías, Gestión Regional) conozca los acontecimientos y registros relacionados con la vigencia del año 2014, tanto de las actividades desarrolladas en el proceso, como de las herramientas del sistema de gestión.
22	7.4	En Gestión del Fortalecimiento de Infraestructura para la CTeI M304, Reconocimiento de Centros se realizó la contratación de TECNALIA para la realización de un estudio de necesidades y estrategias, partiendo del reconocimiento, diagnóstico y la generación de propuestas de fortalecimiento actores del SNCTeI. En el proceso de contratación se observa que se realizó la evaluación de las propuestas presentadas, sin embargo no se evidencia la definición de los requisitos especificados para la selección de los proveedores en cada uno de los ítems definidos para la evaluación, es recomendable documentarlos y tenerlos claros.
23	5.4.2	En Gestión del Fortalecimiento de Infraestructura para la CTeI M304 como resultado del diagnóstico de los actores del SNCTeI y las estrategias identificadas, es probable que se genere una nueva estructura para el funcionamiento del proceso. Esto a la luz de la norma NTCGP 1000 es un cambio que puede afectar el sistema de gestión. Una vez haya claridad de la nueva operación, es recomendable realizar la planificación para incluir en el sistema de gestión de calidad las nuevas actividades y el impacto que generen sobre indicadores, producto no conforme, riesgos, acciones de mejora, registros y documentación en general.
24	7.5.1	En Gestión del Fortalecimiento de Infraestructura para la CTeI M304, Indexación, para garantizar el control sobre los posibles conflictos de interés de los evaluadores, es importante controlar el

No.	Ref.	Observaciones
		archivo de las declaraciones de imparcialidad de los pares evaluadores y asegurar que se envíen con el anexo "Declaración de conflictos de interés y acuerdos de confidencialidad".
25	4.2.3	En Gestión del Fortalecimiento de Infraestructura para la CTeI M304, Indexación es importante que se aclaren las disposiciones relacionadas con el cronograma de actividades en Indexación, para garantizar que las actividades planificadas en el proceso son las ejecutadas en el año.
26	7.2.2	En la descripción de los términos de referencia de Gestión de Capital Humano M305 tener en cuenta la diferencia entre los exámenes internacionales y los niveles de Inglés, tener en cuenta que los niveles hacer referencia al nivel de dominio de las competencias comunicativas que van desde el A1 hasta el C2.
27	8.2.1 7.2.3	En Gestión de Servicios al SNCTI M401 es importante que se mejore el análisis de las manifestaciones de inconformidad recibidas por medio de las encuestas de satisfacción para asegurar que dicha información retroalimente los procesos y guíe la toma de acciones de mejora.
28	6.4 8.4	Teniendo en cuenta que el área de bienestar en Gestión de Talento Humano A101 concibe, planifica y desarrolla acciones en distintas áreas para que los colaboradores participen en ellas y se sientan a gusto en la organización, es conveniente que se mejore el análisis de la información de las actividades realizadas en el año anterior, de tal forma que retroalimenten la planificación de futuras actividades.
29	4.2.1	Teniendo en cuenta que en el "procedimiento para el ingreso, ejecución y control de recursos para el Fondo Francisco José de Caldas" se establece que se debe verificar si se cumplen los "criterios" para ingresar al fondo, es importante documentar dichos criterios.
30	7.5.1 7.2.1	Es recomendable que la caracterización del proceso Evaluación y Control y sus procedimientos describan la totalidad de actividades que en la práctica se realizan en el proceso. Igualmente es recomendable que describan o incluyan actividades que permitan evidenciar la realización de la totalidad de los roles asignados a la Oficina de Control Interno tales como fomentar la cultura de control, acompañar y asesorar y la relación con entes externos.
31	8.2.2	Se observa que en el año 2014 no se realizó auditoría interna del sistema de gestión de calidad, la última auditoría realizada fue del 26 de agosto al 5 de septiembre de 2013. Las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, definen que la entidad debe llevar a cabo, a intervalos planificados, auditorías internas para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad. Es importante definir cuáles son los intervalos planificados para el caso específico de COLCIENCIAS.
32	8.2.2	En el procedimiento Auditorías internas de calidad-E101PR03, se han definido como criterios de planificación de las auditorías internas el estado e importancia de los procesos por auditar, el resultado de auditorías previas y los lineamientos de la Dirección General, Subdirección General, Jefe de la Oficina de Control Interno o Representante de la dirección. Es recomendable definir y documentar un método que permita realizar la aplicación de dichos criterios para la planificación de las auditorías del sistema de gestión de calidad.
33	6.3 6.4	Para asegurar que Gestión de Administración de Bienes y Servicios A103 cuenta con condiciones planificadas y controladas de las actividades relacionadas con el saneamiento básico ambiental, es importante que en las actividades relacionadas con la fumigación, extintores, concepto sanitario, concepto de bomberos, seguridad de las instalaciones, entre otras, se incluyan dentro de la planificación y procedimientos del proceso.
34	4.2 5.5.3	Para garantizar la conservación e integralidad de los expedientes y bajo las directrices proporcionadas por Gestión Documental, es importante que todas las áreas tengan claridad sobre los documentos que se llevan a los expedientes, que se mantenga actualizado el inventario de los documentos, que las hojas estén debidamente foliadas y especificar los criterios y controles en el préstamo y devolución de expedientes.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Una vez auditados todos los procesos y subprocesos de COLCIENCIAS y todos los requisitos de las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, el ejercicio de la auditoría interna del sistema de gestión de calidad, concluye que es conforme con las disposiciones planificadas por el COLCIENCIAS en sus procesos, subprocesos, procedimientos, políticas y objetivos. Al respecto se observa la realización de un esfuerzo importante en la revisión y actualización de todas las caracterizaciones de los subprocesos y los procedimientos de la entidad, labor que se adelantó con la participación de los funcionarios, bajo la guía del Grupo de Calidad (Gestión de procesos G102). Sin embargo es conveniente continuar con el ajuste de la documentación para que cada día refleje toda la operación realizada por COLCIENCIAS y con las capacitaciones del sistema GINA para asegurar el pleno conocimiento y manejo por partes de los funcionarios.

La eficacia del sistema de gestión de calidad de COLCIENCIAS se puede observar en el grado de cumplimiento de las disposiciones planificadas, tanto en sus procesos y procedimientos como en el cumplimiento generalizado de los indicadores actualmente definidos, los que en su mayoría corresponden a indicadores de eficacia o de cumplimiento.

La eficiencia del sistema de gestión se observa en el control que se realiza a los recursos asignados a cada proceso y subproceso por medio del seguimiento a la ejecución presupuestal. No obstante lo anterior, es recomendable que se incorporen más mediciones de eficiencia en los diferentes procesos y subprocesos, considerando aspectos tales como el examen de costos en que incurren los procesos para alcanzar sus objetivos y resultados o la evaluación de los recursos utilizados en cada proceso y subproceso contra los resultados o productos generados.

Con relación a la efectividad de la gestión realizada por COLCIENCIAS se observa que la entidad mide la efectividad mediante los indicadores de Inversiones en área de ACTI como % del PIB (I+D), Producción científica de alto impacto, % de empresas innovadores en sentido amplio y el Índice de apropiación con alta y muy alta CYT y que se está asignado un rubro para el desarrollo de un proyecto conducente a medir el impacto de la gestión de COLCIENCIAS en otras variables. Al respecto es recomendable incluir mediciones de impacto relacionadas con evaluaciones expost, las cuales, según la Guía para la construcción de indicadores de gestión" del DAFP, se deben realizar una vez finalizada la intervención o acción gubernamental, o la gestión en un determinado período. Este tipo de evaluación involucra el análisis y pronunciamiento de los resultados e impactos, es decir orientada a evaluaciones de política.

Adicionalmente se evidencia satisfacción de las diferentes partes interesadas en las funciones que desempeña el COLCIENCIAS. Al respecto es importante aclarar que la "Guía para la construcción de indicadores de gestión" página 29, versión 2, de octubre de 2012, publicada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), cita como ejemplo de indicadores de efectividad el "Nivel de satisfacción del usuario durante un período determinado" y el "% Disminución en quejas y reclamos en un periodo determinado".

No obstante lo expuesto anteriormente, para asegurar la conformidad del sistema de gestión de calidad con las disposiciones planificadas y con los requisitos de las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, es necesario que se analicen, manejen y solucionen las no conformidades identificadas en la presente auditoría y que se gestionen las observaciones que hayan a lugar. El equipo auditor espera que en el seguimiento a realizarse ya se hayan analizado y solucionado dichas no conformidades.