

| | | |
|--|--------------------------------------|--|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | |
| 1.1. ORGANIZACIÓN | | |
| BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA | | |
| 1.2. SITIO WEB: www.beneficencia.gov.co | | |
| 1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: | | |
| Calle 26 No. 51-53, Gobernación de Cundinamarca, Torre Beneficencia, piso 6 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. | | |
| Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno. | | |
| Dirección del sitio permanente (Diferente al sitio principal) | Localización (ciudad - país) | Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance |
| Instituto San José Chipaque Casco urbano. | Chipaque, Cundinamarca, Colombia. | Prestación de los servicios de protección integral a personas mayores en condiciones de amenaza o vulneración de derechos. |
| C.B.A. San Pedro Claver, Avenida caracas 1-16, sur. | Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. | |
| C.B.A. Belmira, Kilómetro 59 vía Melgar, Fusagasugá. | Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia. | |
| C.B.A. Arbeláez, Barrio San Joaquín. | Arbeláez, Cundinamarca, Colombia. | |
| C.B.A. San José, Carrera 6 No. 6-29. | Facatativá, Cundinamarca, Colombia. | |
| C.B.A. Villeta, Carretera Vía Tobia-Villeta. | Villeta, Cundinamarca, Colombia. | |
| Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas. | Sibaté, Cundinamarca, Colombia. | |
| Centro Masculino Especial La Colonia. | | Prestación de servicios de protección social integral a personas adultas y a personas mayores con discapacidad cognitiva y mental en condiciones de amenaza o vulneración de derechos. |
| 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN: | | |
| Gestión para el restablecimiento de los derechos de los adultos mayores y personas con discapacidad mental en situación de vulnerabilidad, a través de programas de protección social integral en el Departamento de Cundinamarca. | | |
| No aplicabilidad del requisito 8.3 Diseño y desarrollo. | | |
| Management of the recuperation of rights of older adults and people with mental health disabilities in vulnerable situations through integrated social programs within the Department of Cundinamarca. | | |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



| | | |
|---|----------------------------------|--------------------|
| 1.5. CÓDIGO IAF: CS 38, 36 | | |
| 1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: Aplicable para esquemas de sistema de gestión de inocuidad de los alimentos, como ISO 22000, NTC 5830, ISO/TS 22002 en sus diferentes partes, FSSC 22000. NA | | |
| 1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015 | | |
| 1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN | | |
| Nombre: | Salomón Said Arias | |
| Cargo: | Gerente. | |
| Correo electrónico | salomon.said@cundinamarca.gov.co | |
| 1.9. TIPO DE AUDITORÍA: | | |
| <input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input checked="" type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Migración (aplica para ISO 45001) <input type="checkbox"/> Seguimiento 1 y Seguimiento 2 <input type="checkbox"/> Reactivación y Seguimiento 2 <input type="checkbox"/> Reactivación y Renovación Anticipada <input type="checkbox"/> Seguimiento 2 y Renovación Anticipada | | |
| Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | |
| Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| 1.10. Tiempo de auditoría | | |
| | FECHA | Días de auditoría) |
| Etapa 1 (Si aplica) | NA | NA |
| Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan | 2021-10-08 | 0.5 |
| Auditoría remota | NA | 0.0 |
| Auditoría en sitio | 2021-10-14/15 | 2.5 |
| 1.11. EQUIPO AUDITOR | | |
| Auditor Líder | Alvaro Perdomo Burgos | |
| Auditor | Sandra Liliana Becerra Londoño | |
| Experto Técnico | NA | |
| Observador – Profesional de Apoyo | NA | |
| 1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN | | |
| Código asignado por ICONTEC | SC-CER 250232 | |
| Fecha de aprobación inicial | 2013-06-19 | |
| Fecha de próximo vencimiento: | 2022-06-18 | |

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

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- 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.
- 3.5. 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

Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en qué fechas:

| | | |
|--|-------------------------------------|------------|
| C.B.A. Belmira, Kilómetro 59 vía Melgar, Fusagasugá. | Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia. | 2021-10-14 |
| C.B.A. Arbeláez, Barrio San Joaquín. | Arbeláez, Cundinamarca, Colombia. | 2021-10-14 |

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

3.10. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si No NA

Requisito 8.3 Diseño y desarrollo: La Beneficencia de Cundinamarca no diseña productos o servicios, por cuanto las condiciones para la prestación de los servicios de protección y administración de sus bienes están definidos y especificados en la normatividad vigente.

3.11. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo con el listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?:

Si No NA

3.12. ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?

Si No

3.13. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si No NA

3.14. ¿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 No

- El decreto 430 de 25 de septiembre de 2020: Se realizó la actualización de la misión de la Entidad, funciones del Consejo Directivo y del gerente general de la Beneficencia de Cundinamarca.
- Certificados de habilitación vigentes según resolución 2003 de 2014 de cada una de las sedes de atención registrados en el REPS de la página del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.15. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

Si No NA

En caso afirmativo, cuáles: Se está operando en alternancia de trabajo en caso de asistencia presencial.

¿Debido a los cambios que ha reportado la Organización, se requiere aumentar el tiempo de auditoría de seguimiento?

Si No

En caso afirmativo, favor informar mediante correo electrónico al Profesional Técnico Comercial cotizacionsistema@icontec.org , para que se revise la solicitud, se ajusten los tiempos de las auditorías posteriores y se notifiquen los cambios al área Comercial y de Programación.

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

3.16. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

Si No NA

En caso afirmativo descríbalas,

3.17. Para sistemas de gestión de calidad; ¿Se subcontratan con proveedores el suministro de productos y servicios que hacen parte del alcance del certificado?

Si No

¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores de estos productos y servicios?

Si No

En el caso en el cual la organización subcontrata el suministro de productos y servicios que hacen parte del alcance certificado, relaciónelos en la siguiente tabla:

| Servicios y productos incluidos en el alcance que son proporcionados al cliente por un tercero en nombre de la organización auditada: | Proveedor: |
|---|---|
| Convenios de asociación con varios operadores para la prestación del servicio de protección en los ocho centros de la Entidad | Fundación San Pedro Claver, Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara, Unión Temporal Matusalén |

3.18. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

Si No En caso afirmativo, cuáles: NA

3.19. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

Si No

Si es afirmativo describa cuáles requisitos de la norma de sistema de gestión, se ven afectados del programa de auditoría: NA

3.20. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

Si No NA

En caso afirmativo, por favor describa brevemente: NA

3.21. ¿Aplica restauración para este servicio?

Si No NA

En caso afirmativo, por favor describa brevemente el motivo por el cual procede la restauración: NA

NOTA: Mediante comunicación del 02/06/2021 firmada por la doctora Lizeth Rivera Secretaria Ejecutiva Beneficencia de Cundinamarca, dirigida a ICONTEC, la Entidad solicito aplazamiento de la auditoria de seguimiento, acogíendose a la modalidad de la reactivación.

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

3.22. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

En la última auditoría de ICONTEC no se presentaron hallazgos de no conformidades.

| 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 | NA | NA |

3.23. Esta auditoría no fue testificada por un organismo de acreditación.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

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

Direccionamiento estratégico

- ❖ Los propósitos de la organización están orientados en el cumplimiento de los planes de acción del auto diagnóstico FURAG 2020, con el fin de mejorar el índice de desempeño Institucional, buscando oportunidades para la creación de nuevos modelos de negocio, con servicios de atención que le permitan entrar en nuevos nichos de mercado y clientes en otros departamentos, fortaleciendo la estructura financiera con nuevos ingresos para asegurar la sostenibilidad económica.
- ❖ La suscripción de convenios y alianzas estratégicas con otras entidades públicas y privadas departamentales, nacionales e internacionales, se vislumbra como otra oportunidad, así como la suscripción de convenios interadministrativos con las Secretarías de Salud, Desarrollo e Inclusión Social y Gobierno, con el fin de prestarles servicios para la protección de la población vulnerada, con tarifas más favorables y competitivas frente a las entidades privadas.
- ❖ El aumento del número de personas atendidas en centros de protección para una utilización del 100% de su capacidad instalada, se plantea como un objetivo para atender la alta demanda del servicio de protección social para personas adultas mayores y personas con discapacidad mental.

Protección social

- ❖ Los programas de la línea estratégica “Mas Bienestar” porque incluyen subprogramas de protección social integral de las personas adultas mayores, personas consumidoras de sustancias psicoactivas en centros de la Beneficencia de Cundinamarca, protección social a las personas con discapacidad mental y cognitiva, a través de recursos de cooperación logrados mediante convenios de asociación con los operadores de los Centros de Protección y su cumplimiento, asegurando en la suscripción de contratos y convenios, que sean entes competentes y responsables de la atención a personas vulnerables.
- ❖ Los resultados del año 2020 porque se brindó protección social integral para el restablecimiento de sus derechos fundamentales a 300 mujeres y 394 hombres mayores de 60 años, 680 mujeres y 685 hombres con discapacidad mental y cognitiva, víctimas de una o más violencias entre ellas, económica, física, sexual, psicológica, conflicto armado, negligencia, abandono social, familiar y por desastres naturales. A 31 de agosto de 2021 se habían protegido y restablecido derechos a 283 mujeres y 342 hombres mayores de 60 años y a 645 mujeres y 660 hombres con discapacidad mental y cognitiva.

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

CBA Arbeláez Cundinamarca

- ✓ El mantenimiento de las condiciones del servicio a partir de la emergencia sanitaria, con la reorganización de equipos, las adecuaciones físicas, los aislamientos preventivos y la atención de medidas biosanitarias que garantizan la protección de las personas mayores. En igual sentido, los refuerzos en la planificación del servicio respecto de agendamiento de citas para contacto con familias, introducción y aumento de uso de tecnologías, refuerzo de actividades culturales, entre otros. Se observa calidad en la prestación del servicio y atención a las personas mayores.
- ✓ El programa de resiliencias para el personal cuidador, en la búsqueda del fortalecimiento emocional, la entrega de herramientas para el fortalecimiento de valores, desarrollo personal en las dimensiones del ser humano, actividades lúdico-recreativas y la adaptación a la nueva realidad institucional. Lo anterior, en prevención para el síndrome de agotamiento.
- ✓ La construcción y adecuación de áreas y zonas especiales para el mejoramiento de las condiciones de los beneficiarios y para el funcionamiento de los procesos respondiendo a las necesidades del contexto actual y los cambios derivados de la emergencia sanitaria.
- ✓ La mejora en la trazabilidad de las historias clínicas permitiendo, además, seguimiento al logro y record del estado general a través durante la estadía en la institución.

CBA Belmira, Fusagasugá

- ✓ El despliegue de los protocolos de bioseguridad y adaptaciones de las casas para manejo de aislamiento, separación de espacios para el personal, refuerzo de mecanismos de desinfección, controles permanentes al personal, interacción entre las áreas e interacción con instituciones municipales lo que favorece la prestación del servicio para prevención del contagio y atención de las necesidades generales. Se observa calidad en la prestación del servicio y atención a las personas mayores.
- ✓ La permanente adaptación al cambio de acuerdo con las necesidades del contexto y de los beneficiarios y, la articulación del equipo interdisciplinario con los programas y servicios de la institución para favorecer la protección y calidad en el servicio.

Gestión Financiera

- ❖ La gestión desarrollada para la adecuación de los recursos, el cumplimiento de la ejecución presupuestal 2020 y a junio 30 de 2021, el comportamiento y ejecución rubro venta de activos, la transferencia de recursos del departamento de la vigencia 2016 al 30 de junio 2021, las cuentas por pagar 2019 y 2020, la proyección de ingresos y egresos del 2020, el buen desempeño de los proveedores externos, el cumplimiento del 100.0% en las metas de atención social, la reducción de gastos lograda en la vigencia 2020 por \$3.600 millones.
- ❖ Los resultados de la última auditoría financiera y de gestión de la Contraloría de Cundinamarca para vigencia 2020, emitiendo concepto efectivo sobre la calidad y eficiencia del Control Interno, concepto positivo sobre el cumplimiento del plan de mejoramiento de la vigencia 2018, concepto favorable sobre la rendición de la cuenta, concepto favorable sobre la gestión como producto de la evaluación de la contratación.
- ❖ En opinión de la Contraloría, “los estados financieros de la Beneficencia de Cundinamarca presentan razonablemente en todos los aspectos significativos la situación financiera 31 de diciembre de 2020 y los resultados de sus operaciones en dicha vigencia, de conformidad con el marco normativo para entidades públicas que contempla los principios y normas de contabilidad

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

prescritos por la Contaduría General de la Nación” pero no se fenece preliminarmente la cuenta de vigencia 2020 como resultado de la opinión con salvedades sobre los estados financieros y la opinión con abstención sobre el presupuesto, aspectos que están relacionados con el déficit presupuestal de \$106.000 millones acumulado de la Entidad, desde el año 2016.

Gestión Talento Humano

- ❖ La aplicación de la política de integridad a través de la medición de la apropiación de todos los servidores públicos del Código de Integridad, mediante encuestas y socialización de los resultados, realizando la divulgación del Código desde el proceso de inducción y reinducción de los funcionarios y contratistas, con la activación del grupo gestor de la política de integridad, ejecutado las funciones asignadas a dicho grupo, aplicando encuestas a los servidores públicos para obtener retroalimentación y realizar las mejoras y actualizaciones del Código.
- ❖ El objetivo de formular el plan de gestión del conocimiento e innovación, incluyendo la identificación y registro del conocimiento, las experiencias de la Entidad, la consolidación de estudios, investigaciones y practicas exitosas de la organización, la caracterización de las fuentes de conocimiento de la Entidad, incluyendo la recopilación de la documentación, promoviendo los espacios de innovación, comunicación, difusión y utilización de los aprendizajes y las buenas prácticas documentadas, junto con la protección de la memoria institucional y su divulgación a los grupos de valor, identificando redes de conocimiento y gestionando la participación de la Entidad en ellas.

4.2 Oportunidades de mejora

Partes Interesadas

- ✓ La inclusión de indicadores cualitativos y cuantitativos para la comprensión de las expectativas y necesidades de las partes interesadas permitirá evidenciar y evaluar el alcance y cumplimiento logrado en este propósito durante el último periodo, teniendo en cuenta que muchos de estos indicadores corresponden a los objetivos y metas de los procesos misionales y de soporte de la empresa.

Gestión Humana

- ✓ Frente a los hallazgos de la auditoria interna en Gestión Humana sobre la entrega del cargo de Tesorero, se debería oficializar un documento que certifique que la persona que se retira de la Entidad se encuentra a paz y salvo con todas las áreas y actividades relacionadas con su cargo, tales como bienes y valores a su cargo, claves bancarias, entre otros y así mismo proceder a su desactivación como usuario de las redes y aplicativos.

CBA Arbeláez Cundinamarca

- ✓ Trazabilidad de las mediciones. Para fortalecer el plan de metrología de los equipos de medición utilizados en los diferentes servicios, podría tomarse como referente, la “Guía Técnica para la Metrología a los Procesos Misionales” del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar actualizada para servicios de protección del Estado, especialmente, en los requisitos para selección y los proveedores.
- ✓ Control de los productos y servicios externos. Considerar la creación de un documento de calidad que trabaje desde la identificación general de los proveedores, pasando por los criterios para la selección, seguimiento, evaluación y reevaluación hasta la identificación de criterios que de acuerdo con la criticidad del producto o servicio que se compra, establezca parámetros específicos para su control. Lo anterior, haciendo un barrido de 360 grados de las compras y proveedores de las instituciones. Podrían generarse las directrices desde alto nivel a través del anexo técnico de la Beneficencia.

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

- ✓ Retroalimentación del cliente y partes interesadas. Es importante que conforme a los cambios del entorno local, nacional y mundial; se refuercen los mecanismos de promoción y divulgación de los canales existentes para el registro de quejas, peticiones, reclamos., más allá del uso del buzón de sugerencias al que la virtualidad ha superado en la nueva realidad del servicio. Al interior de los centros, considerar un refuerzo con estrategias didácticas para la identificación y reconocimiento de los canales existentes para los beneficiarios y de los canales disponibles para las familias.
- ✓ Salidas no conformes. Considerar que, en el formato de salidas no conformes, se incluya la opción de registro de aquellas que por su repetición o impacto en la seguridad del paciente o en la prestación del servicio, requieren generar acciones correctivas inmediatas. Lo anterior, resultante del análisis de datos del comportamiento de dicha salida en los equipos de profesionales.

CBA Belmira Fusagasugá

- ✓ Preservación de las salidas. Es importante que a nivel de los equipos se refuercen los registros de los resultados de intervención profesional del Plan de Atención Integral -PAIN, en la fase de “monitoreando” de manera que se observen las salidas esperadas con el beneficiario, respecto de los avances y mejoras planteadas en la fase del planeando. Lo anterior en concordancia con los registros de evolución del paciente.
- ✓ Competencia del personal. Ajustar el manual de funciones versión 5, en relación a cuando por oferta, demanda o ausencia parcial, no se cuenta con regente de farmacia, revisando competencias profesionales que pueden homologar el servicio de manera temporal, por ejemplo, con enfermería. Lo anterior, para asegurar que se cumple con los requisitos establecidos en el anexo técnico. Podría desde alto nivel identificarse un riesgo relacionado con la disponibilidad/oferta de personal en lo local.
- ✓ Gestión del riesgo. Para favorecer el manejo de las situaciones cotidianas del servicio y evitar una posible materialización recurrente del riesgo, podría considerarse la construcción colectiva de un plan de continuidad del servicio que atienda las necesidades inmediatas, por ejemplo, de cortes de luz, deficiencias en el suministro de agua, etc., de acuerdo con las acciones que se aplican en las instituciones.
- ✓ Salidas no conformes. Actualizar el listado de identificación de la salida no conforme de la Beneficencia, acorde con las condiciones y características del servicio a partir de la emergencia sanitaria y de la aplicación de las medidas establecidas en los protocolos de bioseguridad.
- ✓ Propiedad del cliente. Considerar que se parametrize el software de historias clínicas para que permita el acceso a los anexos escaneados para los soportes que se presentan en físico, evitando la fragmentación de la historia y favoreciendo, la seguridad de la información, el manejo, consulta y la preservación de los documentos. Podrían inclusive crear inicialmente repositorios propios de la información escaneada por beneficiario que migre la información física.

Gestion del conocimiento

- ✓ La aplicación de algunas de las normas existentes tales como la ISO 30401:2008 podría servir de guía para fortalecer el modelo de Gestión del Conocimiento que viene trabajando la organización, estructurando un proceso basado en el PHVA, para la producción, almacenamiento, difusión, utilización, actualización y protección del conocimiento, estableciendo además estrategias para motivar la innovación, investigación y creatividad en los equipos de trabajo de los procesos, con el auspicio de Gestión Humana, lo cual es consistente con el propósito de ser la Beneficencia una organización inteligente, con aprendizaje en equipo, visión compartida y pensamiento sistémico.

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

- ✓ Los procesos deberían generar reportes de eventos de fallas operativas que se podrían relacionar con el monitoreo de las matrices de riesgos, indicando además de los eventos, a que riesgo del proceso le aplica y si tales eventos han generado cambios en la calificación o situación del riesgo, lo cual crearía una dinámica permanente para facilitar el monitoreo de los riesgos. También se debería asociar su tratamiento como Salidas No Conformes (SNC) en cuanto a su tratamiento con las correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas si es del caso.
- ✓ Revisar la posible materialización de algunos de los riesgos identificados en determinados procesos, puesto que, si esto ha sucedido, ya no serían riesgos sino fallas, a los cuales les corresponderían para su tratamiento las acciones correctivas. Esta situación podría ocasionar un doble trabajo, ya que las salidas no conformes podrían estar en la gestión del riesgo y en acciones correctivas al mismo tiempo.
- ✓ Es de tener en cuenta que no todas las salidas o productos no conformes (fallas, errores) tienen las características para ser calificados como riesgos. Los riesgos deberían enfocarse más en el impacto de las pérdidas potenciales para la organización (económica, imagen, reputación, usuarios, accidentes, entre otros) que, en las fallas rutinarias, con el fin de evitar una extensa lista de riesgos, que a su vez pueden aumentar los planes de tratamiento, haciendo más dispendioso el trabajo de seguimiento y monitoreo.
- ✓ Hacer visible en las matrices de riesgos de los procesos misionales y de soporte, el riesgo de continuidad de los servicios misionales, teniendo en cuenta que se trata de un riesgo transversal para toda la organización, así como también el plan de continuidad y recuperación de la operación como control de este riesgo, por tanto, es conveniente evidenciar que todos los líderes de los procesos conocen dicho plan y así mismo participan en su actualización, incluyendo los simulacros realizados.
- Conviene fortalecer la tarea del seguimiento periódico a los riesgos, registrando en las matrices la información sobre las actividades realizadas en el último seguimiento, tales como la eficacia y estado de los controles, los cambios del entorno del riesgo y variaciones en los controles, si los hubo, la ejecución de los planes de tratamiento, indicando fecha de seguimiento, participantes, acciones y decisiones aplicadas.

Salidas no conformes

- ✓ Se recomienda crear indicadores para el monitoreo y medición de las salidas no conformes, tanto en los procesos misionales, como en los de apoyo, lo cual es coherente con el enfoque por procesos que predica la norma ISO 9001, viendo a la organización como un solo sistema en donde todos los procesos deben interactuar de manera eficiente y coordinada para el logro de los objetivos.

Este enfoque permite definir y validar en los procesos las actividades de detección y registro de las fallas y errores, así como también la fijación de criterios para su tratamiento, en cuanto a correcciones, acciones correctivas y acciones preventivas, para asegurar que en lo posible no se repitan o se controlen dentro de los parámetros establecidos y se trabaje en mantener su tendencia a la disminución. Esta tarea también permitirá unificar criterios para la identificación y el tratamiento de las SNC en todos los procesos.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

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

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



| Principales quejas o reclamaciones recurrentes | Principal causa | Acciones tomadas |
|--|--|---|
| Año 2020: Quejas: 12 Felicitaciones: Solicitudes: 1098 Año 2021 – Junio Quejas: 21 Felicitaciones: 4 Solicitudes: 528 | Demoras en los pagos a los operadores de los centros de servicios. | Se atienden y se procesan de acuerdo con el Procedimiento de Información y atención al ciudadano PR-5100-06,01 el cual contempla acciones correctivas en caso de ser necesario. |

Resultado de encuestas aplicadas a las familias y usuarios en Centros de protección SIAC
 2020 – 95.0%
 2021 (junio) – 97.0% - 474 encuestas de satisfacción.

Índice de satisfacción en sede administrativa año
 2020 – 100.0%
 2021 (junio) – 100.0% - 66 encuestas de satisfacción.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, OHSAS 18001, ISO 45001. NA

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000. NA

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados: NA

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas. NA

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?
 Si No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:
 Si No

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)
 Si No

Si la respuesta es negativa, por favor explique.NA

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

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

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.

En el caso de renovación se deben incluir las no conformidades reportadas durante el ciclo del certificado que esta culminado (seguimiento 1, seguimiento 2 y renovación)

| Auditoría | Número de no conformidades | Requisitos |
|--|----------------------------|------------|
| Otorgamiento | NA | NA |
| 1ª de seguimiento del ciclo | 0 | NA |
| 2ª de seguimiento del ciclo | | |
| Renovación | | |
| Auditorias especiales (Extraordinaria, reactivación , ampliación) | 0 | NA |

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

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La última auditoría interna se desarrolló de marzo a julio del año 2021. Se realizó la auditoría al SIG en 15 procesos y 56 procedimientos.

En el desarrollo de la auditoría se verificó el plan de acción 2021, los indicadores de gestión y mapa de riesgos, los cuales evidencian, una planeación, programación y ejecución de las actividades en forma adecuada para un oportuno, eficiente y eficaz complemento con los procesos de la Entidad, especialmente en temas de contratación.

El Plan Anual de Adquisición PAC se consolida oportunamente y se ejecuta a través de la plataforma SECOP II, su publicación se realiza mensualmente en la página web de la entidad por ser una información pública y de libre acceso.

En el desarrollo de la Auditoría se verifico el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas para la no conformidad, generada en la auditoría interna 2020 y se evidencia cumpliendo de las cuatro (4) acciones en los tiempos planificados.

Se continúa apoyando con la prestación de los servicios a la Secretaria de Integración del Distrito Capital como resultado de su satisfacción por los servicios prestados.

Como conclusiones se considera que se debe fortalecer la difusión y capacitación sobre el conocimiento y desempeño de las funciones de los funcionarios de acuerdo con las competencias requeridas para ocupar su cargo a través de actividades de reinducción.

También se considera importante continuar con el fortalecimiento del conocimiento en la norma ISO 9001:2015, de forma que permita el desarrollo de los conceptos para una mayor asimilación y comprensión por parte de los colaboradores.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La última revisión por la dirección se llevó a cabo el 9 y 10 de septiembre de 2021. El objetivo principal se enfocó en analizar el desempeño del Sistema Integrado de Gestión de la Beneficencia de Cundinamarca y sus Centros de Protección, con el fin de asegurar la eficiencia, eficacia y efectividad en el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad de la Institución.

Como conclusiones se considera que se ha mantenido el nivel de calidad en la prestación del servicio de protección, como resultado del compromiso de los operadores, siendo un baluarte de la imagen institucional.

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

También se considera que el SGC está alineado con la misión y visión de la entidad, lo que demuestra la coherencia entre estas con la política de calidad, los objetivos de calidad e indicadores de gestión.

En el segundo semestre de la vigencia 2020 se realizaron las actividades de seguimiento y en el primer semestre de 2021, las actividades planeadas en el cronograma de actividades del Sistema de Gestión de Calidad, evidenciándose su cumplimiento y están planificadas las actividades de seguimiento.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

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 No NA .

Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC solo podrá ser usado de acuerdo con lo establecido en el Manual de Aplicación E-GM-001, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de reactivar el certificado.

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?
Si 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 NA .

En caso afirmativo indicar la forma como lo realiza la organización y recordarle que no está permitido ese uso, de acuerdo con los requisitos establecidos en el [R-PS-007](#). y solicite a la organización que debe ajustar la publicidad realizada dejándolo por escrito aquí.

Esta condición se debe verificar en todas las auditorías (otorgamiento, seguimiento y renovación)

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)
Si No .

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela:

- Debido a que la organización no pudo atender la auditoria de seguimiento del certificado en los plazos establecidos, se acogió a la figura de la reactivación, por tanto, la auditoría se realizó en las fechas registradas en el presente informe y debido a esto no está haciendo uso del logo o marca de conformidad.

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores? SI NO

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría? SI NO

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? SI NO

En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:

Fecha de la verificación complementaria: NA

| 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 |
|--|--|--|------------------------------|
| No conformidades mayores identificadas en esta auditoría | | | |
| | NA | NA | NA |
| No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron | | | |
| | NA | NA | NA |
| No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas | | | |
| | NA | NA | NA |

Si las acciones tomadas no fueron eficaces después de la realización de la verificación complementaria, se debe proceder de acuerdo con lo establecido en el Reglamento R-PS-007.

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

| | SI | 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 | | |
| Se recomienda renovar anticipadamente el certificado del Sistema de Gestión | | |
| Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión | | |
| Se recomienda reducir el alcance del certificado | | |
| Se recomienda reactivar el certificado | XX | |
| 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: ALVARO PERDOMO BURGOS | Fecha | 2021 10 22 |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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

ANEXO 1 PLAN DE AUDITORÍA

| | | | |
|--|--|--------------------|----------------------------------|
| EMPRESA: | BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA | | |
| Dirección del sitio: | Calle 26 No. 51-53, Gobernación de Cundinamarca, Torre Beneficencia, piso 6 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia. | | |
| Representante de la organización: | Salomón Said Arias | | |
| Cargo: | Gerente. | Correo electrónico | salomon.said@cundinamarca.gov.co |
| Alcance de la certificación: Gestión para el restablecimiento de los derechos de los adultos mayores y personas con discapacidad mental en situación de vulnerabilidad, a través de programas de protección social integral en el Departamento de Cundinamarca. | | | |
| Alcance de la auditoría: Protección Social, Liderazgo y compromiso de la Dirección, contexto de la organización, revisión por la Dirección, direccionamiento estratégico, Manejo de quejas y reclamos, gestión de atención al ciudadano, Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano, Manejo de quejas y reclamos, gestión de atención al ciudadano. | | | |
| Criterios de Auditoría | NTC ISO 9001:2015 + la documentación del Sistema de Gestión | | |
| Tipo de auditoría: | | | |
| <input type="radio"/> Inicial u otorgamiento <input type="radio"/> Seguimiento <input type="radio"/> Renovación <input type="radio"/> Ampliación <input type="radio"/> Reducción <input checked="" type="radio"/> Reactivación <input type="radio"/> Extraordinaria <input type="radio"/> Actualización / Migración | | | |
| Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoria parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota | | | |
| Aplica toma de muestra por multisitio: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | | | |
| Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> 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. | | | |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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 R-PS-007 REGLAMENTO PARA LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Auditor Líder: | Alvaro Perdomo Burgos (APB) | Correo electrónico | aperdomo@icontec.net |
| Auditor: | Sandra Liliana Becerra Londoño (SLB) | Correo electrónico | salibelo21@gmail.com |
| Experto técnico: | NA | | |
| Observador – Profesional de apoyo | 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) |
|----------------------------------|---|---|---|----------------|--|
| 2021-10-14 | Día 1: Alvaro Perdomo Burgos | | | | |
| | 08:00 | 08:15 | Reunión de apertura | APB | Todos los participantes |
| | 08:15 | 09:30 | Liderazgo y compromiso de la Dirección, contexto de la organización, revisión por la Dirección, direccionamiento estratégico: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 6, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.6, 7.5, 9.3, 10.3 | APB | Erika González – Jefe oficina asesora de planeación Doris lozano- profesional universitario Leónidas Padilla- técnico administrativo |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



| 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) |
|---|---|---|---|----------------|---|
| | | | | | Leonardo Núñez – Asesor |
| | 09:30 | 10:30 | Manejo de quejas y reclamos, gestión de atención al ciudadano: 9.1, 9.1.2, 9.1.3 | APB | Javier Caycedo – Secretario General Gelly Tatiana kalvo-técnico administrativo |
| | 10:30 | 12:30 | Protección Social: 4.4; 6.1; 7.1.3; 7.1.4; 7.1.6; 8.1; 8.2, 8.5; 8.6; 8.7; 9.1.1; 9.1.3; 10 | APB | Iván Mauricio Moreno- Subgerente de protección social |
| | 12:30 | 13:30 | Receso | APB | |
| | 13:30 | 15:00 | Gestión Financiera: 7.1 | APB | Yaneth Cristina Cubides- Subgerente financiera |
| | 15:00 | 16:30 | Gestión del Talento Humano: 7.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.2, 7.3 | APB | Javier Hernando Caycedo- Secretario General |
| | 16:30 | 17:00 | Informe de avance | APB | |
| Día 1: Sandra Liliana Becerra Londoño | | | | | |
| | 08:00 | 12:30 | Provisión y prestación del servicio: CBA Arbeláez, Cundinamarca: 8.1-8.5-8.5.1-8.5.2-8.5.3-8.5.4-8.5.5-8.5.6-8.6 | SLB | Jaime Omar Garcia -Jefe Oficina de Control Interno |
| | 12:30 | 13:30 | Receso | | |
| | 13:30 | 16:00 | Provisión y prestación del servicio: CBA Belmira- Fusagasugá, Cundinamarca: 8.1-8.5-8.5.1-8.5.2-8.5.3-8.5.4-8.5.5-8.5.6-8.6 | SLB | Jaime Omar Garcia -Jefe Oficina de Control Interno |
| | 16:00 | 17:00 | Consolidación informe auditores | APB-SLB | |
| Día 2: Alvaro Perdomo Burgos | | | | | |
| 2021-10-15 | 08:00 | 10:00 | Seguimiento, medición, análisis y mejoramiento, auditorías Internas: Requisitos 9.1, 9.2.1, 9.1.3, 10.2, 10.3 | APB | Jaime Omar García- Jefe Oficina de control interno |
| | 10:00 | 11:30 | Preparación de informe | APB | |
| | 11:30 | 12:00 | Reunión de cierre | APB | Todos los participantes |
| Observaciones: | | | | | |
| La metodología de la auditoría será mediante el uso del ciclo PHVA. Durante toda la auditoría se verificarán control de documentos [7.4, 7.5], las acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1), recursos de seguimiento y medición de los procesos [7.1.5], responsabilidad, autoridad y comunicación [5.3, 7.4, 7.5], requisitos para los productos y servicios [8.2] no conformidad y acción correctiva [10.2] Se verificará el control de los procesos tercerizados (si aplica). | | | | | |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



| 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) |
|--|---|---|----------------------------------|----------------|---|
| Especificar cualquier aspecto logístico importante para el desarrollo de la auditoría, tal como traslado y regreso de los sitios donde se desarrollará la auditoría, transporte, entre otros, en caso de ser requerido. NA | | | | | |
| Esta auditoría no es testificada por un Organismo de acreditación. Indicar los nombres de las personas que conforman el equipo evaluador. NA | | | | | |
| 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: | | | 2021-10-08 | | |

ANEXO 2

No aplica.

ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

Durante esta auditoría no se presentaron no conformidades

ANEXO 4 - INFORMACIÓN ESPECÍFICA POR CONDICIÓN DE EMERGENCIA

Tipo de emergencia: COVID-19

AUDITORIA TOTALMENTE EN SITIO

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

ANEXO 5

NA

Declaración de aplicación (solo para ISO 28001) (Adjuntarlo diligenciado en esta sección)

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