



Somos **calidad**,  
somos **competitividad**,  
somos **confianza**.



F-PS-293  
Versión 09

Página 2 de 21

*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*

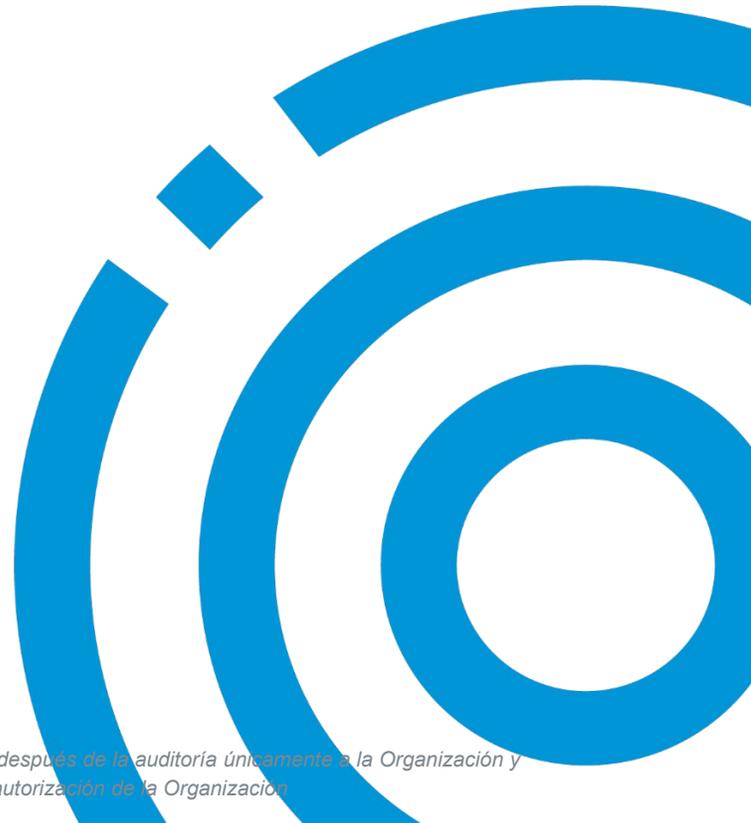


**iconotec**

Huella de confianza.

[icontec.org](http://icontec.org)

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. ORGANIZACIÓN

BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

**1.2. SITIO WEB:** [www.beneficiaciuncundinamarca.gov.co](http://www.beneficiaciuncundinamarca.gov.co)

### 1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

**ISO 9001:2015:**

**ISO 9001:2015 - SC-CER250232**

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC-CER250232	Calle 26 No. 51 - 53, Gobernación de Cundinamarca, Torre Beneficencia, Piso 6	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Dirección, gerencia, administrativas, de apoyo, control interno y disciplinario.

### 1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

**ISO 9001:2015:**

**ISO 9001:2015 - SC-CER250232**

#Sitios permanentes adicionales	Número de certificado	Sedes y direcciones de los sitios permanentes	Localización (Ciudad-País)	Actividades del alcance del sistema de gestión, desarrollados en este sitio
1	SC-CER250232	Instituto San José Chipaque Casco urbano Kilómetro 59 víaMelgar	Chipaque, Cundinamarca, Colombia	Servicio de protección para Adulto Mayor.
2	SC-CER250232	C.B.A. Belmira, Kilómetro 59 víaMelgar	Fusagasugá, Cundinamarca, Colombia	Servicio de protección para Adulto Mayor.
3	SC-CER250232	C.B.A. Arbeláez, BarrioSan Joaquín	Arbeláez, Cundinamarca, Colombia	Servicio de protección para Adulto Mayor.

4	SC-CER250232	C.B.A. San José Carrera 6 No. 6-29	Facatativá, Cundinamarca, Colombia	Servicio de protección para Adulto Mayor.
5	SC-CER250232	C.B.A. Villeta Carretera VíaTobia-Villeta	Villeta, Cundinamarca, Colombia	Servicio de protección para Adulto Mayor.
6	SC-CER250232	Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas	Sibaté, Cundinamarca, Colombia	Servicio de protección para adulto mayor y discapacitado mental.
7	SC-CER250232	Centro Masculino Especial La Colonia.	Sibaté, Cundinamarca, Colombia	Servicio de protección para adulto mayor y discapacitado mental.

#### 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

##### ISO 9001:2015 - SC-CER250232

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.

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.

#### 1.5. CÓDIGO IAF: 36 38 , CS 36-0 ,CS 38-2

#### 1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015

#### 1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:

Nombre:	EDUIN RENE GOMEZ PENAGOS
Cargo:	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION
Correo electrónico:	eduin.gomez@cundinamarca.gov.co

#### 1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

##### Seguimiento 2

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Integral: No,	X
Auditoría Combinada: No	

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del	2024-05-20	0.5

plan		
Auditoría remota	N/A	
Auditoría en sitio	2024-27 y 28	3

### 1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	Martha Lucia Trujillo Robles Coordinador Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

### 1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER250232
Fecha de aprobación inicial	2013-06-19
Fecha de próximo vencimiento:	2025-06-18

## 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?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

Si

Sede Principal se auditó los días 27 y 28 de mayo del 2024  
CBAM San Pedro Claver, se auditó el día 27 de mayo del 2024  
CBAM San José, se auditó el día 27 de mayo del 2024.

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

Si

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

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

Sin embargo, se recomienda la reducción del CBAD San Pedro Claver Ubicado en la avenida caracas # 1-16 Sur. Ver Plan de acción de la NC Mayor que planteo la empresa y la carta que enviaron para reducción de sede. Se adjunta la carta como documento anexo de este informe.

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

NA

3.13. ¿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

Requisitos de Habilitación de la Beneficencia y de cada Centro de Bienestar. Se presenta la información de las sedes visitadas en la presente auditoria de seguimiento:

1. Código de habilitación de la Beneficencia de Cundinamarca #257400234001 como Centros de Protección, por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

2. Código de habilitación del CBAM Facatativá # 252690234005 como Centro de Bienestar del Anciano San José, por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Además del Certificación de Bomberos de Facatativá Resolución # 0309-2024 cuyo concepto es: cumple con los requisitos de protección contra incendio.

3. El CBAM San Pedro Claver Ubicado en la Avenida caracas # 1-16 sur, no cumple con requisito de Habilitación ni de bomberos, por esta razón se generó NC Mayor. La sede no es propia de la beneficencia sino de un tercero, e indican que esta infraestructura es Patrimonio Histórico y por esa razón la entidad dueña, no ha realizado ninguna de las adecuaciones que le exige la Secretaría Distrital de Salud para luego ser habilitada, ni con los requerimientos que Bomberos les indica para dar la certificación de que cumplen con protección contra incendio.

3.14. ¿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

Cambio del personal directivo por el nuevo periodo de Gobernador.

3.15. ¿La organización consideró las cuestiones relativas al cambio climático dentro de la planificación del sistema de gestión?

Si

En el Plan de Desarrollo, ordenanza # 001-2024, se establece el enfoque territorial donde se aborda el cambio climático. En el "Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA" en coherencia con la política de la gobernación, realizaron el análisis de contexto interno - externo y el DOFA. Cada Centro de Bienestar del Proceso de Protección, propio de la Beneficencia, tiene su PIGA y su DOFA donde se ha considerado la adaptación al cambio climático y las medidas de control para cada sede. Se observó el PIGA código PLN-SGC-GAS-77.

También la Beneficencia de Cundinamarca tiene la política pública departamental para adaptación al cambio climático de la gestión del riesgo, a la cual le han definido objetivos y planes de acción conjuntos con la UNGRD.

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?

No

3.17. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

Si

3.17. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)
Restablecimiento de los derechos de los adultos mayores.	Corporación Social Juntos XUA	Requisitos financieros, jurídicos que se especifican en los términos de referencia. De los requisitos técnicos los relacionados con la prestación de servicios de protección: manejo de historias clínicas, seguridad de la persona mayor, nutrición y dietética, farmacovigilancia y tecnovigilancia, infectología, gestión ambiental y sanitario, Seguridad y Salud en el trabajo, emergencias, contratos laborales

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

No

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

No

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

No

3.21. ¿Aplica reactivación para este servicio?

No

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.

NA

3.23. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

## 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.

1. El Sistema SINFA módulo de almacén e inventario, por el nivel de control para ingresos, egresos y traslados asegurando la eficacia y la eficiencia del proceso.
2. Las inversiones del proceso de Sistemas: compra de equipos y licencias, antivirus, soporte documental ORFEO, compra para el servicio de computación en la nube con el sistema SINFA, compra del certificado de seguridad del portal del dominio [www.beneficiandecundinamarca](http://www.beneficiandecundinamarca); porque éstas inversiones evidencian el compromiso de la alta dirección con la mejora de los procesos y del sistema de gestión de calidad.
3. Los indicadores que el proceso de Sistemas ha formulado relacionados con la oportunidad, la infraestructura y la disponibilidad de la página web; porque éstos nuevos indicadores mejoran la eficacia del proceso.
4. La gestión del riesgo reputacional en el proceso de contratos y la evaluación final del riesgo residual; porque evidencian el control operacional y la eficacia del proceso en cada contrato.
5. El diseño y las piezas graficas que se han generado durante la nueva administración de Control Interno, porque contribuyen a incrementar la sensibilización en los trabajadores de su comportamiento disminuyendo la materialización de los riesgos del proceso.
6. Los convenios interadministrativos con la ESAP y con las Escuelas de contratación de la Gobernación, para todo el plan de capacitación presencial / virtual, bajo el principio de colaboración armónica entre entidades del estado; porque contribuye al control operacional de los riesgos del proceso.
7. El diseño del plan de gestión del conocimiento y la innovación, así como el procedimiento donde han diligenciado matrices de inventarios de conocimientos tácito; por el avance que han tenido y porque mitigan la fuga de conocimiento de la organización.
8. Los protocolos documentados establecidos para la prestación de los servicios de protección; porque brindan unas guías que garantizan una correcta ejecución de las diversas actividades diarias, algunas de las cuales por su impacto en los adultos mayores como la salud requieren herramientas de control específicas.

9. Las instalaciones amplias de los Centros, adecuados para el desarrollo de las actividades de los servicios prestados y de este modo alcanzar los objetivos de bienestar y una mejor calidad de vida de los adultos mayores.
10. El uso de paneles solares para el alumbrado de algunas de las zonas de las instalaciones; porque es una estrategia que impacta positivamente en los retos que se tiene en los asuntos ambientales de la organización.
11. La oportunidad que tiene la organización de generar servicios por cobrar en el alcance de la misión institucional; porque brinda la posibilidad de obtener recursos que ayudan a proyectar o ampliar nuevos servicios.

#### 4.2. Oportunidades de mejora

1. Hacer más visible la certificación del Ascensor de la sede San Pedro Claver; para incrementar la confianza de las partes interesadas que lo utilizan en cuanto a la seguridad, el rendimiento y la integridad de sus componentes.

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

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

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
51 quejas	Oportunidad en la entrega de ropa, demora en el intercambio de ropa y marcar la ropa, el uso de las prendas que la familia les lleva. dietas alimenticias bajas en sal o bajas en grasa, disminución del café.	Se ha dado el manejo de ropas, y con nutrición se ha explicado las dietas para que los centros procedan explicarle al abuelo y/o familia.

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

No aplica.

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

No aplica.

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

No aplica.

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.

No se han presentado eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado que sean de conocimiento público.

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

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

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

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	0	NA
1ª de seguimiento del ciclo	0	NA
2ª de seguimiento del ciclo	0	NA
Renovación	1	7.4
1ª de seguimiento del ciclo	0	NA
2ª de seguimiento del ciclo	2	8.2.3.1 d) 9.1.1
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	NA	NA
Auditoría de ampliación	NA	NA

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La organización cuenta con el Procedimiento para auditoría internas de calidad, código PR 5030-01.03 que está diseñado bajo los lineamientos de la ISO 19011:2018. Se revisó el Programa Cronograma de auditoría, código FT-5030-01-03.02 versión 5 que incluyó todos los procesos y todos los centros de bienestar para adulto mayor y discapacidad mental. También se revisaron Planes de auditoría interna, código FT- 5030 01-03.01 para los dos centros seleccionados. La auditoría interna se llevó a cabo los días 4, 17 de marzo hasta el 1 de abril. Fue gestionada por la

oficina de control interno y un grupo de auditores de la organización, todos competentes (12 personas). Se revisaron los registros de competencia del equipo. Como resultado del ejercicio se generaron 10 NC, ya se formularon los planes de acción que se están implementando y ya se cerraron los planes de las no conformidades # 1 y la # 10.

El proceso de auditoría interna es confiable, adecuado y responde a los lineamientos de la ISO 19011:2018.

#### 5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Revisión por la información se llevó a cabo el 26 de abril del año en curso. Evaluó todo el año 2023 y los meses del 2024. Se verificaron las entradas y las salidas requeridas por la ISO 9001:2015 y ésta se cumplieron. La revisión por la dirección está enfocada con el proceso de mejora continua del sistema de gestión de calidad de la organización.

## 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...)?

Si

El Logo se utiliza en la Papelería de la entidad.

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

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?

NA

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)

Si

## **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.

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

No.

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

No.

Fecha de la verificación complementaria

Si. Se definió para el 2024-08-28. Sin embargo, ésta no se llevara a cabo, dado que la empresa en el plan de acción solicita el retiro de la sede San Pedro Claver, porque no se van a implementar las mejoras en la infraestructura que se requiere para que sea Habilitada por la SDS, ni se van a implementar las exigencias de bomberos para los controles de protección contra incendio, porque no es una sede propia.

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?
<b>No conformidades mayores identificadas en esta auditoría</b>			
9001	<p>8.2.3.1. d) La organización no ha asegurado la capacidad para cumplir los requisitos legales y reglamentarios aplicables al servicio de protección en el CBAM San Pedro Claver ubicado en la avenida caracas 1- 16 sur Localidad Antonio Nariño de acuerdo con lo establecido por la ISO 9001:2015</p> <p><b>Evidencia:</b> El Centro de Bienestar para Adulto Mayor San Pedro Claver no cuenta con la habilitación de la SDS como centro de bienestar del anciano.</p> <p>Vigilancia y Control de la SDS ha realizado 5 inspecciones sanitarias con enfoque de riesgo para instituciones de protección integral para la persona mayor con servicios de larga estancia; desde febrero 2022 hasta el 4 de marzo 2024, con concepto desfavorable. Actas # Acta # 124511 y # 004068.</p> <p>La certificación de la visita de inspección de Bomberos Acta # 2023-0036817- YHQSVPJ63G32052. Indica que No se cumple con las condiciones de seguridad humana y sistemas de protección contra incendio de acuerdo con la ley 1572:2012.</p>		
<b>No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron</b>			
<b>No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas</b>			

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

Se recomienda <b>Mantener y Reducir el alcance del certificado del Sistema de Gestión</b>	ISO 9001:2015		
<b>Nombre del auditor líder:</b> Martha Lucia Trujillo Robles Coordinador Lider ISO 9001:2015	<b>Fecha:</b>		

--	--	--	--	--

## 9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	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)	X
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	Análisis de riesgos de auditorías de sistemas de gestión F-PS-946	NA
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	NA
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	NA
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	NA

### ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2024-06-12 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2024-06-13.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 2
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 9.1.1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor		
<b>Descripción de la no conformidad:</b> La organización no evalúa la eficacia de los procesos de apoyo del sistema de gestión: inventario y almacén, informática y contractual, de acuerdo con lo establecido por la norma ISO 9001:2015.			
<b>Evidencia:</b> Plan de acción inventario y almacén 2024 código FT-5020-01-01.01 Plan de acción informática 2024 código FT-5020-01-01.01 Plan de acción contractual 2024 código FT-5020-01-01.01			
<b>Corrección</b>		<b>Evidencia de</b>	<b>Fecha</b>

	<b>Implementación</b>	
Revisar y actualizar los planes de acción para 2024, estableciendo indicadores clave de eficacia, eficiencia y efectividad, y definiendo métricas de rendimiento específicas para cada proceso.	FT 5020-01-03.14Seguimiento al plan de acción y plan departamental de desarrollo de cada uno de los procesos de apoyo	2024/06/26
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b>		
<b>Porque 1:</b> Porque no existen procedimientos específicos ni indicadores definidos para evaluar la eficacia de los procesos de apoyo.		
<b>Porque 2:</b> Porque durante la planificación del sistema de gestión de la calidad no se identificó la necesidad de estos procedimientos para los procesos de apoyo.		
<b>Porque 3:</b> Porque la organización no realizó un análisis exhaustivo de todos los procesos de apoyo y su impacto en la calidad del sistema general.		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Realizar un análisis exhaustivo de los procesos de apoyo (inventario y almacén, informática, contractual) para identificar los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.	FT 5020-01-03.14Seguimiento al plan de acción y plan departamental de desarrollo de cada uno de los procesos de apoyo	2024/06/26
Incluir y definición los indicadores, métodos de medición, frecuencia de evaluación y responsables de cada actividad	FT 5020-01-03.14Seguimiento al plan de acción y plan departamental de desarrollo de cada uno de los procesos de apoyo	2024/06/26
Capacitar al personal involucrado en los procesos de apoyo sobre los nuevos indicadores y la importancia de evaluar la eficacia	Lista de asistencia	2024/07/02
Auditoría Interna de Indicadores de Gestión y análisis de datos, según el resultado de esta auditoría se cerraría este plan de Acción.	Informe de Auditoria	2024/12/30

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 2 de 2</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Requisito(s):</b> 8.2.3.1. d)
<input type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<b>Descripción de la no conformidad:</b>		
La organización no ha asegurado la capacidad para cumplir los requisitos legales y reglamentarios aplicables al servicio de protección en el CBAM San Pedro Claver ubicado en la avenida caracas 1- 16 sur Localidad Antonio Nariño de acuerdo con lo establecido por la ISO 9001:2015		
<b>Evidencia:</b>		
El Centro de Bienestar para Adulto Mayor San Pedro Claver no cuenta con la habilitación de la SDS como centro de bienestar del anciano.		

<p>Vigilancia y Control de la SDS ha realizado 5 inspecciones sanitarias con enfoque de riesgo para instituciones de protección integral para la persona mayor con servicios de larga estancia; desde febrero 2022 hasta el 4 de marzo 2024, con concepto desfavorable. Actas # Acta # 124511 y # 004068.</p> <p>La certificación de la visita de inspección de Bomberos Acta # 2023-0036817- YHQSVPJ63G32052. Indica que No se cumple con las condiciones de seguridad humana y sistemas de protección contra incendio de acuerdo con la ley 1572:2012.</p>		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Formalizar ante el ente de control ICONTEC la solicitud para reducir el alcance del certificado, excluyendo al CBAM San Pedro Claver	Acta Reunión – Comité Institucional gestión y Desempeño	2024/06/14
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b></p> <p><b>Porque 1:</b> Porque no cumple con los requisitos de habilitación sanitaria y de seguridad establecidos por la SDS.</p> <p><b>Porque 2:</b> Porque las instalaciones no cumplen con las condiciones de seguridad humana y sistemas de protección contra incendios, y las inspecciones sanitarias han sido desfavorables.</p> <p><b>Porque 3:</b> las instalaciones son patrimonio cultural, lo que limita la capacidad de realizar modificaciones necesarias para cumplir con los estándares actuales de seguridad y salubridad.</p>		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Evaluar las causas de la no conformidad y el incumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios y estimar acciones.	Acta Reunión – Comité Institucional gestión y Desempeño	2024/06/12
Redactar y enviar una carta formal emitida por la Gerencia General al ente de control ICONTEC solicitando la reducción del alcance del certificado, excluyendo al CBAM San Pedro Claver.	Carta Formal Acta Reunión – Comité Institucional gestión y Desempeño	2024/06/13
Comunicar los cambios relacionados con la reducción del alcance a todos los procesos.	Comunicación electrónica interna (correo electrónico)	2024/06/14

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

**Consulte la [Guía para la solución de no conformidades en la ruta](#)**

**<https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link**

**Evaluación de la conformidad.**

**Ruta: [www.icontec.org](http://www.icontec.org) – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la conformidad.**

**ANEXO 3**  
**Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN**

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	BENEFICENCA CUNDINAMARCA		
Dirección del sitio:	Calle 26 Nro. 51-53 Torre Beneficencia Piso 6 Bogota D.C. Colombia		
Representante de la organización:	EDUIN RENÉ GÓMEZ PENAGOS		
Cargo:	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Correo electrónico	eduin.gomez@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: 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.			
Criterios de Auditoría	ISO 9001:2015 + Documentación del sistema de gestión de la organización		
Tipo de auditoría: <input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Es organización multisitio:		<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:		Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:	
Sitio 1 muestreado para el esquema ISO/ NTC ISO 9001:2015: CBAM San Pedro Claver.Avenida Caracas # 1-16 Sur. Bogota.		Protección	
Sitio 2 muestreado para el esquema ISO/ NTC 9001:2015 CBAM San José. Carrera 6 # 6-29 Facatativá.		Protección	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	

## PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO SISTEMA DE GESTIÓN



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

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

Los objetivos de la auditoría son:

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

Las condiciones de este servicio y las responsabilidades del equipo auditor se encuentran indicadas en el R-PS-0007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	MARTHA LUCIA TRUJILLO R (MLT)	Correo electrónico	mtrujillor@icontec.net 3158761360
Auditor:	GERMAN NAVA GUTIERREZ (GNG)	Auditor	gnavag@icontec.net 3132430131
Experto técnico:	NA		
Observador – Profesional de apoyo	NA		

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio	Hora de inicio	Hora de finalización	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)	
<b>PRIMER DÍA. LUNES</b>						
<b>Profesional: Martha Lucia Trujillo Robles</b>						
2024-05-27	08:00	8:40	Reunión de apertura	MLTR	Miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	
	8:40	10:00	Proceso Direccionamiento Estratégico  <u>Requisitos ISO 9001</u> 4.1, 4.2, 5.1.1, 5.1.2, 5.3, 6.1.1, 6.1.2, 6.3, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3	MLTR	Jefe Oficina Asesora de Planeación Eduin Gómez  Profesional Universitaria Doris Análida Lozano Oficina Asesora de Planeación  Profesional SGC - Contratista Angélica Clavijo Oficina Asesora de Planeación  Técnico Administrativo (e) Leonidas Padilla Oficina Asesora de Planeación	
	10:00	12:00	Proceso Administración del SGC  <u>Requisitos ISO 9001</u> 6.2.1, 6.2.2, 6.3 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2.1, 9.2.2, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 10.1, 10.2, 10.3	MLTR	Jefe Oficina Asesora de Planeación Eduin Gómez  Profesional Universitaria Doris Análida Lozano Oficina Asesora de Planeación  Profesional SGC - Contratista Angélica Clavijo Oficina Asesora de Planeación  Técnico Administrativo (e) Leonidas Padilla Oficina Asesora de Planeación  Profesional Universitario Lucy Esperanza Nieto Subgerencia Protección Social  Jefe de Control Interno Jaime Omar García	
	12:00	13:30	Receso y desplazamiento a CBAM San Pedro Claver.			
	13:30	17:00	Proceso Misional CBAM San Pedro Claver Bogotá Avenida Caracas # 1-16 Sur <u>Requisitos ISO 9001</u> 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1, 7.1.5.2 8.1 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3	MLTR	Subgerente de Protección Social Sara García  Profesional Universitario Lucy Esperanza Nieto Subgerencia Protección Social	
	17:00	17:30	Balance del día	MLTR		

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio	Hora de inicio	Hora de finalización	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
<b>Profesional German Nava Gutierrez</b>					
	08:00	12:00	Proceso Misional CBAM San José. Carrera 6 # 6-29 Facatativa  <u>Requisitos ISO 9001</u> 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.1, 7.1.5.2 8.1 8.2.1,8.2.2, 8.2.3, 8.2.4 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3. 8.5.4. 8.5.5, 8.5.6. 8.6, 8.7.1, 8.7.2 9.1.1, 9.1.3	GNG	Subgerente de Protección Social Sara Garcia  Profesional Especializado Elda Rocio Roddriguez Subgerencia Protección Social
	12:00	14:00	Receso y desplazamiento a Sede Principal.		
	14:00	15:30	Proceso Gestión Financiera  <u>Requisitos ISO 9001</u> 6.1.1, 6.1.2, 7.1.1, 9.1.1, 9.1.3	GNG	Subgerente Financiero Jefferson Tuta  Profesional Universitaria Angélica María Caicedo Subgerencia Financiera  Profesional Universitaria Doris Análida Lozano Oficina Asesora de Planeación
	15:30	17:00	Proceso Gestión Contractual Verificación de procesos de origen externo  <u>Requisitos ISO 9001</u> 6.1.1., 6.1.2 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 9.1.1, 9.1.3	GNG	Secretario General (e) Jhon Edison Mejía  Profesional Especializado Carlos Humberto García Secretaría General
	17:00	17:30	Balance del día	GNG	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
<b>SEGUNDO DIA. MARTES</b>					
<b>Profesional Martha Lucia Trujillo Robles</b>					
2024-05-28	08:00	9:30	Proceso Gestión Almacen e Inventario <u>Requisitos ISO 9001</u> 7.1.1,9.1.1, 9.1.3	MLTR	Secretario General (e) Jhon Edison Mejía  Almacenista Mayerly Peña Useche Secretaría General  Profesional SGC - Contratista Angélica Clavijo Oficina Asesora de Planeación
	9:30	11:00	Proceso Gestión Informática <u>Requisitos ISO 9001</u> 7.1.1,9.1.1, 9.1.3	MLTR	Secretario General (e) Jhon Edison Mejía  Profesional Universitario Maria Ines Boton Macana Secretaría General

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio	Hora de inicio	Hora de finalización	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	11:00	12:30	Proceso Control Disciplinario Interno <u>Requisitos ISO 9001</u> 7.1.1,9.1.1, 9.1.3	MLTR	Jefe Oficina de Control Interno Disciplinario Mary Luz Izquierdo Bustos  Profesional SGC - Contratista Angélica Clavijo Oficina Asesora de Planeación
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	15:00	Proceso Talento Humano <u>Requisitos ISO 9001</u> 7.1.2, 7.1.5, 7.1.6, 7.2, 7.4, 7.5, 9.1.1, 9.1.3	MLTR	Secretario General (e) Jhon Edison Mejía  Profesional Univesitario (e) Martha Mónica Barbosa Secretaría General  Profesional SGC - Contratista Angélica Clavijo Oficina Asesora de Planeación  Profesional Universitario Jorge Jhonson Peña Secretaría General
	15:00	15.30	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.	MLTR	Jefe Oficina Asesora de Planeación Eduin Gómez  Profesional Universitaria Doris Análida Lozano Oficina Asesora de Planeación  Profesional SGC - Contratista Angélica Clavijo Oficina Asesora de Planeación
	15:30	16:00	Preparación informe de auditoría	MLTR	Jefe Oficina Asesora de Planeación Eduin Gómez  Profesional Universitaria Doris Análida Lozano Oficina Asesora de Planeación  Profesional SGC - Contratista Angélica Clavijo Oficina Asesora de Planeación
	16:00	17:00	Reunión de cierre	MLTR	Todas las personas entrevistadas en la auditoría

**Observaciones:**

Los requisitos comunes aplicables a los procesos y/o actividades del sistema de gestión serán auditados por muestreo durante el desarrollo de las entrevistas del presente Plan de Auditoría: 5.2, 7.3, 7.4, 7.5.

Por favor organizar e informar la logística para el desarrollo de la auditoría : traslado y regreso de los Centros de Bienestar Adulto Mayor donde se desarrollará la auditoría.

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO  
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio	Hora de inicio	Hora de finalización	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
Esta no es una auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación.					
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:	2024-05-20
---	------------

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## ANEXO 4

beneficiencia Condinamarca.

<b>ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :</b>	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (1) Mayores (1) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: ( ) menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: 13-06-2024	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique : 28-08-2024	
<b>ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:</b>	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-0007.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>no aplica</u> y el requisito al que fue reportada <u>no aplica</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.	
<b>ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:</b>	
Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-0007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.	
Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión <a href="mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf">mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf</a>	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:

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

Bogotá, 13 de junio de 2024

Señores,  
**INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN**  
**ICONTEC**  
Ciudad

**Asunto:** Solicitud de reducción del alcance del certificado SC-CER250232 - Exclusión del CBAM San Pedro Claver

Respetados Señores:

Por medio de la presente en calidad de Representante de la **Beneficencia de Cundinamarca**, actualmente certificados bajo **SC-CER250232** conforme a la norma de calidad ISO 9001:2015. El motivo de esta comunicación es informarles sobre nuestra solicitud de modificación en el alcance del certificado mencionado excluyendo las operaciones del Centro de Bienestar para Ancianos y Adultos Mayores (CBAM) San Pedro Claver, ubicado en la Av. Caracas #1-16 sur.

Esta decisión se basa en que el CBAM San Pedro Claver no cuenta con la habilitación de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), y la inspección de Bomberos ha identificado deficiencias en los sistemas de protección contra incendios, según lo establecido en la Ley 1572 de 2012. Dadas estas circunstancias, consideramos fundamental ajustar el alcance del certificado para reflejar con precisión la estructura y operación actuales de nuestra organización, excluyendo las actividades del CBAM San Pedro Claver.

A continuación, proporcionamos la información relevante para esta solicitud:

- **Razón de la solicitud de exclusión:** La falta de habilitación de la SDS y el incumplimiento de protección contra incendios detectados en la inspección de Bomberos.
- **Impacto en los procesos y servicios:** La exclusión del CBAM San Pedro Claver no afectará la capacidad de nuestra organización para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 en los otros centros y operaciones bajo el alcance actual del certificado.
- **Plan de implementación:** La exclusión será implementada inmediatamente, y se han tomado las medidas necesarias para asegurar que las operaciones restantes cumplen con todos los requisitos normativos y de seguridad.

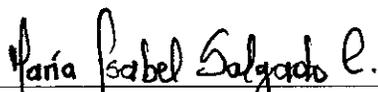


Gobernación de  
**Cundinamarca**

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa  
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15  
Código Postal: 111321 – [www.beneficiaciundinamarca.gov.co](http://www.beneficiaciundinamarca.gov.co)  
[contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co](mailto:contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co)  
FB: <https://rb.gv/j5x29m> Youtube: [beneficiaciundinamarca1069](https://www.youtube.com/beneficiaciundinamarca1069)  
@CundiGov @CundinamarcaGov  
[www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co)

Agradecemos su atención a esta solicitud y quedamos atentos a cualquier consulta o documentación adicional que requieran para proceder con la reducción del alcance del certificado. Quedamos a su disposición para coordinar los próximos pasos necesarios para reflejar este cambio en nuestra certificación.

Atentamente,



María Isabel Salgado Cardona  
**Gerente General**  
Beneficencia de Cundinamarca

Elaboró: María Angélica Clavijo – Profesional OPS Calidad  
Revisó: Eduin Gómez Penagos – Jefe Oficina Asesora de Planeación  
Aprobó: Eduin Gómez Penagos – Jefe Oficina Asesora de Planeación



Gobernación de  
**Cundinamarca**

CO-SC-CER250232 SC-CER250232

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C. Sede Administrativa  
Torre Beneficencia, Piso 6. Teléfono: 601 749 1114/15  
Código Postal: 111321 – [www.beneficienciacundinamarca.gov.co](http://www.beneficienciacundinamarca.gov.co)  
[contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co](mailto:contactenos-benecun@cundinamarca.gov.co)  
FB: <https://rb.gvl/5x29m> Youtube: [beneficienciacundinamarca1089](https://www.youtube.com/beneficienciacundinamarca1089)  
@CundiGob @CundinamarcaGob  
[www.cundinamarca.gov.co](http://www.cundinamarca.gov.co)