

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



| | | |
|---|---|---|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | |
| ORGANIZACIÓN | | |
| Personería de Medellín | | |
| Sitio web: www.personeriamedellin.gov.co | | |
| LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 53A N° 42-101 Centro Cultural Plaza de la Libertad Medellín, Antioquia, Colombia Teléfono 384 99 99 | | |
| Dirección del sitio permanente | Localización (ciudad - país) | Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio |
| NA | | |
| NA | | |
| ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN | | |
| Español Guarda y promoción de los derechos humanos, protección del interés público, vigilancia de la conducta oficial y solución alternativa de conflictos. | | |
| Inglés Safeguard and promotion of human rights, public interest protection, vigilance of the official conduct and alternative dispute resolution. | | |
| CÓDIGO IAF: [CS 36-0] | | |
| CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : No aplica | | |
| REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 | | |
| REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN | | |
| Nombre | Juan Fernando Gómez Gómez | |
| Cargo | Jefe de Planeación y representante de la Dirección | |
| Correo electrónico | jggomez@personeriamedellin.gov.co | |
| TIPO DE AUDITORÍA: | <input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria | |
| | FECHA | Días de auditoría |
| Preparación de la auditoría y elaboración del plan | 2016.06.09 | 0.5 |
| Auditoría en sitio | 2016.06.14 al 17 | 4.0 |
| Verificación complementaria (Si aplica) | NA | NA |
| EQUIPO AUDITOR | | |
| Auditor líder | Darío Molina Arango | |
| Auditor | NA | |
| Experto Técnico | NA | |
| DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN | | |
| Código asignado por ICONTEC | SC 735-1 | GP 009 |
| Fecha de aprobación inicial | 2001.08.01 | 2007.07.25 |
| Fecha vencimiento: | 2016.06.19 | 2016.07.24 |

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de 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.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Fecha de envío del plan de auditoría: 2016.06.09
- Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión, desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009
- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?
Sí No
Auditoría combinada auditoría integrada
- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:
Sí No
Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: NA
- ¿Si en la etapa I de la auditoría de otorgamiento el auditor líder concluyó que era necesario ajustar el tiempo de la auditoría en sitio, se ajustaron los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1?
Sí No . No aplica
- ¿En caso que algunos requisitos no sean aplicables en el sistema de gestión, se relaciona las justificaciones?
Sí No
Numeral 7.3 Diseño y desarrollo: La Organización se debe limitar a los mandatos de la Constitución Política colombiana y de la normatividad legal existente que establece los mecanismos para la prestación del servicio y productos, y ello no es competencia de la institución.
Numeral 7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición: La información necesaria para el control a la prestación del servicio que presta la institución no es generada por ningún dispositivo de medición (hardware y/o software).
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
Sí No

Si aplica, indicar en cuáles sitios temporales, proyectos o contratos se realizó auditoría y si fue mediante visita al sitio o por registros. Indicar que actividades del alcance y requisitos, fueron cubiertos en cada contrato, proyecto o sitio visitado.

| | |
|--|----|
| Nombre del Contrato o Proyecto | NA |
| Actividades del alcance | NA |
| Requisitos de la norma auditados en el contrato o proyecto | NA |
| Cliente | NA |
| Localización | NA |

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado toda la información documentada.
- ¿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 nota ISO 9001:2015), éste se incluye en el alcance del certificado?:
Sí No aplica X
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Sí X No
Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables, en el alcance del sistema de gestión, establecidos en la información documentada mediante su identificación, planificación de cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la organización de su cumplimiento.
- ¿Existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
Sí X No
En caso afirmativo, relacionar cuales fueron revisados: Acuerdo 063 de 1932 del Honorable Concejo de Medellín.
- ¿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, entre otros?
Sí X No
Si aplica, cuales: Cambio de la cúpula de la Entidad por vencimiento del periodo del Personero de acuerdo con a ley.
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?
Sí No X
Si es afirmativo descríbalas:
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o en el alcance del sistema de gestión?
Sí No No aplica porque no tiene procesos tercerizados
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Sí No No aplica X
- ¿En el caso de auditorías con ISO 13485 existen procesos de esterilización?
Sí No
Si aplica, especificar el método: No aplica
- ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Sí No X
Si aplica, cuáles:
Justificación: NA
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Sí No

Si es afirmativo describa cuáles requisitos se ven afectados: No aplica después de su actualización.

- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- ¿Con las actividades planificadas y realizadas, se confirma que se han cumplido los objetivos de la auditoría?
Sí No
En caso negativo, por favor describa brevemente:
- ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?
Si No
En caso afirmativo, por favor describa brevemente:

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora.

Generales (Aplican a todos los procesos)

- Verificar la repetición o recurrencia de las quejas, no conformidades, oportunidades de mejora y servicios no conformes y hacerles un análisis concienzudo para generar acciones correctivas eficaces que aseguren que ellas no se repitan.
- Repensar metas de 100% o de 0% porque no se cumplirían cuando tenga una sola excepción, estas son aplicables sólo para indicadores de control.
- Reforzar el análisis de los indicadores de los procesos, hacerlo en dos etapas: en la primera comparar el resultado con la meta y tomar acciones correctivas cuando no se cumpla la meta, en la segunda etapa comparar el resultado en el período actual con los resultados obtenidos en varios períodos anteriores consecutivos y, en el caso de que no haya mejora de los resultados, generar acciones de mejora o acciones preventivas lleven a la mejora del proceso
- Elaborar un programa, plan o cronograma de implementación de la norma ISO 9001:2015 para una mejor implantación de la misma dentro del período de transición.
- Continuar con la capacitación al personal de la empresa en la norma ISO 9001:2015 para lograr comprensión y sensibilización en la misma.
- Repensar continuamente las metas de los indicadores de los diversos procesos con el fin de que ellas sean definidas con base en los recursos, antecedentes históricos, retos generados en la planeación estratégica y que sean mensurables. La definición de las metas deben ser dinámica para que esté de acuerdo con los cambios del entorno y con las proyecciones estratégicas.
- Iniciar la identificación de las partes interesadas en la gestión organizacional y los requisitos y expectativas de ellas en la Entidad como avance para la nueva versión de la norma ISO 9001.
- Es una buena práctica tener representante de la dirección a pesar de que la ISO 9001:2015 no lo obliga.
- Analizar el entorno o contexto presente y futuro predecible de la Organización como insumo para la planificación estratégica
- Completar las caracterizaciones de los procesos, redactar claramente la conexión entre entradas, proveedores, actividades, salidas y clientes para que esa relación agregue valor a la caracterización.
- Las caracterizaciones deben ser documentos autosuficientes, por consiguiente, deben consignarse en ellas todas las características del proceso sin tener que acudir a otros documentos.
- No hacer promedios cuando se trata de analizar la información porque ello puede llevar a tomar

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

decisiones equivocadas

- Revisar y actualizar los procedimientos y las caracterizaciones para que se ajusten a los requisitos de la norma ISO 9001:2015
- Fortalecer el compromiso de los líderes de la Organización para sostenimiento y mejorad el SGC y de los procesos.
- Actualizar el manual de gestión de calidad con base en la nueva planeación estratégica de la Entidad y en la versión 2015 de la norma ISO 9001.
- Mejorar la gestión de riesgos involucrando en la definición y seguimiento de los mismos a las personas de los procesos y analizando la utilidad de los indicadores que acompañan a los riesgos en su matriz.
- Fortalecer la responsabilidad de líderes de procesos en lo relacionado con el análisis de los Servicios no Conformes para su tratamiento y análisis
- Si los resultados de los indicadores son demasiado altos, es conveniente analizar sus causas con el fin de cuestionar si la diferencia se debe a mala planificación o a efectos del entorno.
- Continuar con la cultura de cero papel por economía, seguridad de la información, facilidad de acceso y por respeto al medio ambiente.

Planificación institucional

- Hacer seguimiento a la visión ya que ella es el objetivo máximo de la Personería para corroborar que se cumple.
- En la misión, definir qué es Desarrollo sostenible y hacerle seguimiento para asegurar su cumplimiento.
- Se deben mejorar las conclusiones de la revisión por la dirección en cuanto a adecuación, conveniencia, eficacia, eficiencia y efectividad porque no hay claridad al respecto.

Gestión de comunicaciones

- Mejorar la redacción del objetivo del proceso para que sea más cercano a lo que hacen realmente.
- Actualizar caracterización del proceso para su mejoramiento
- Mejorar lo relativo a requisitos en la caracterización porque faltan algunos que les son aplicables
- Hacer encuestas de conocimiento e imagen de la Personería y de su mejoramiento.
- Aumentar la frecuencia de medición de los indicadores de tal forma que puedan tomarse acciones oportunas de mejoramiento.

Investigaciones en derechos humanos y observatorios

- Continuar con la política de acompañarse de técnicos para las diferentes investigaciones, cuando sea procedente, para mejorar su seriedad y respaldo. Ojalá puedan hacerlo con Universidades reconocidas que son más imparciales porque no tienen intereses comerciales con las empresas

Protección del interés público, Guarda y protección de los derechos humanos

- No hablar de áreas sino de subprocesos y procesos lo que es más cercano a la norma y a la mejora de los procesos.
- Cuando lo consideren pertinente y útil, hacer caracterizaciones por subprocesos para mejora su comprensión.

Gestión del talento humano

- Trabajar bastante en la medición y análisis de la efectividad de la capacitación, ojalá con un procedimiento que enseñe a los líderes el cómo se hace y su relevancia.
- Definir riesgos relacionados con la efectividad de la capacitación.
- Continuar con la implementación del sistema de SST como lo ordena la ley.

Solución alternativa de conflictos

- Analizar el indicador de asistencia a audiencias para su mejoramiento

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Satisfacción de partes interesadas

- Consultar la satisfacción de los quejosos cuando sea procedente con el fin de continuar mejorando la imagen de la Entidad ante sus usuarios

Gestión de recursos logísticos

- Analizar y poner en práctica las Tablas de retención documental en los casos en que estos se almacenen física y digitalmente con el fin de disminuir los tiempos de archivo de los documentos físicos.
- Los documentos digitales también son objeto de las tablas de retención documental. Esto lo deben trabajar conjuntamente lo subprocesos de gestión documental y de Gestión informática.
- Adquirir termohigrómetro para el archivo documental y hacerlo calibrar para asegurar que no existan condiciones que pongan en riesgo los documentos físicos.
- Hacer seguimiento a las capacitaciones por sistemas de información, lo cual es más simple y seguro.
- Gravar llamadas telefónicas en atención a usuarios (personería en línea) con el fin de mejorar el servicio.
- Trabajar proyectos en el subproceso de mantenimiento con el fin de generar ahorros económicos y mejora de la infraestructura de la empresa.
- Definir nuevos indicadores de gestión que les proporcionen mayor información para la mejora.

Evaluación independiente y Mejoramiento Continuo

- Diferenciar en la encuesta de impacto los conceptos de autocontrol y de autogestión para claridad en el análisis de la misma.
- Definir nuevos indicadores de gestión que les proporcionen mayor información para la mejora.
- Aclarar que significa el riesgo de “obstrucción del mejoramiento” porque no es claro.
- Mejorar la redacción del objetivo del proceso con la palabra mejora de procesos
- En el procedimiento de auditorías internas, colocar que los auditados deben evaluar a los auditores y enviarla a Evaluación independiente para su análisis.
- Llenar todos los campos de los formatos o registros para mejorar su trazabilidad.
- Analizar en el informe de auditorías internas de calidad el análisis que se hace de la reiteración de NC y de OM.
- En la evaluación de los auditores del SG de calidad colocar las debilidades y fortalezas de ellos para su mejoramiento.
- Las conclusiones de la auditoría deben enfocarse al objetivo de la misma.
- El objetivo de la auditoría del SGC debe ser específico para claridad y mejor análisis.
- Pensar en una matriz de seguimiento AC, AP y AM para hacerlo más oportuno y sencillo.
- Complementar la mejora de procesos con mejora de los indicadores de gestión de los procesos
- Mejorar las conclusiones de la auditoría interna de calidad ampliando a los conceptos de eficacia, eficiencia, efectividad, conveniencia y conformidad
- Hacer una matriz de seguimiento de las AC, AP y AM para que sea más claro y fuerte el seguimiento y el control.
- Fortalecer el análisis de las no conformidades, de sus causas y de sus acciones correctivas para que se logre una mejora continua.
- Definir indicadores de gestión que se relacionen con el mejoramiento del sistema y de los procesos, pueden ser de mejora procesos y de aumento de la satisfacción de los clientes.

5.2 HALLAZGOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON LOS REQUISITOS.

- La capacitación en ISO 9001 a los líderes y auditores que los compromete con el SGC
- El procedimiento que están utilizando para la planeación estratégica que les asegura una óptima planificación.
- Los círculos de calidad periódicos que los llevan al mejoramiento continuo.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Los observatorios que realizan que mejoran la imagen corporativa y el impacto social de su gestión.
- La actitud proactiva de la mayoría del personal con la auditoría y con el SGC que permite que se agregue valor al mismo.
- La práctica semestral de actualización y seguimiento a la gestión de los riesgos de forma planificada, sistemática y continua, con el propósito de facultar a los procesos para identificar problemas potenciales, determinar sus impactos y, además, consolidar el enfoque proactivo para la aplicación de acciones preventivas.
- La muy buena satisfacción de usuarios, proveedores y otras parte interesadas a niveles cercanos al 100% de satisfacción, todo ello debido a la atención con calidad y eficacia..

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Se presentaron 13 quejas, 11 reclamos, 7 solicitudes y 18 felicitaciones en 84.000 atenciones en 2015,
- 39 quejas, 47 reclamos, 38 solicitudes y 49 felicitaciones en 95.700 atenciones en 2013, 15 quejas, 13 reclamos, 10 solicitudes y 57 felicitaciones para 83.600 servicios en 2014. Todas fueron atendidas. Se hace semestralmente la encuesta de satisfacción clientes con satisfacción cercanas al 100% en los tres últimos años. No se verifica la recurrencia de las quejas ni de los reclamos ni se verifica la satisfacción de los quejosos. Se les recomienda analizar la recurrencia de las PQR y consultar satisfacción de los quejosos. Los servicios no conformes en 2015 fueron de 43 de 86.724 servicios, antes no se medía
- ¿Existían quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento).
Si No No aplica
Si la respuesta es afirmativa, relacione brevemente las acciones tomadas por la organización frente a éstas quejas.
- Describa brevemente la tendencia de desempeño del sistema de gestión auditado:
La tendencia de los indicadores es positiva, especialmente los estratégicos.
A la fecha de la revisión por la dirección se contaba con indicadores estratégicos y de procesos. La mayoría cumplen sus metas. La tendencia de los indicadores en los últimos años es positiva, disminuyendo los indicadores en rojo y se toman AC para su mejoramiento. Sin embargo se nota falta de recursos humanos para atender los cambios del SGC.
- ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados desde la anterior auditoría de ICONTEC?
Si No
Si la respuesta es negativa , por favor describa brevemente la situación:
¿Los riesgos identificados previamente por la organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Si No
En caso positivo ¿la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad? Si No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la organización debe cumplir?
Si No
Si la respuesta es negativa , por favor explique:
- Concluir sobre el grado de adecuación de las medidas de control pertinentes establecidas por la organización a través de los programas prerrequisitos PPRs y el plan APPCC (aplica para los

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

esquemas ISO 22000, NTC 5830 y FSSC2000). No aplica

5.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular.

| Auditoría | Número de no conformidades | Requisitos |
|---------------------------------------|----------------------------|------------|
| Otorgamiento / Renovación | 0 | NA |
| 1ª de seguimiento del ciclo anterior | 0 | NA |
| 2ª. de seguimiento del ciclo anterior | 1 | 8.2.3 |

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el ciclo de certificación? Se inicia un nuevo ciclo; no hay recurrencia de NC con relación al ciclo anterior de auditorías.

Sí No

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se realiza ciclo completo anual de acuerdo con lo establecido en el procedimiento PM EI 001 de auditorías internas y en el programa de auditorías documentado. El último ciclo se realizó durante el mes de Octubre de 2015. Se incluyeron todos los procesos. Se detectaron 18 NC.

El equipo auditor fue conformado por 8 auditores internos, los cuales evidencian cumplimiento de las competencias establecidas por la organización.

El alcance y duración de la auditoría interna se considera apropiada a la naturaleza y necesidades del sistema integrado de gestión. La auditoría se orienta de acuerdo con directrices de ISO 19011.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se realiza revisión anual, la última fue realizada en Febrero de 2016 y cubre el año 2015. La información de entrada se ha establecido en el acta de la revisión por la Dirección e incluyó el total de la información de entrada establecida en las Normas ISO 9001 y NTCGP 1000, su análisis se considera apropiado y las acciones de mejora y asignación de recursos se establecen en el acta, con asignación de responsables y fechas de implementación y seguimiento. Se deben mejorar las conclusiones de la revisión.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y AUTENTICIDAD DEL CERTIFICADO

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-01?

Si No

En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela al correo uenecsistema@icontec.org

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto, sobre el empaque, o envase o embalaje del producto a la vista o cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

Si No

En caso afirmativo indicar la forma y recordar a la organización que no está permitido ese uso, de acuerdo con los requisitos de acreditación de la norma ISO/IEC 17021-1 y el ES-R-SG-001.

- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado: vigencia del certificado, logos de organismos 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

- ¿Si se usa el logo del organismo de acreditación, se usa acompañado del logo de ICONTEC?
 Sí No No aplica
 En caso de señalar No, por favor describa la situación encontrada y repórtela al correo uenecsisistema@icontec.org

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes y si fueron eficaces.

También describa aquí las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría, las evidencias que soportan el cierre y si fueron eficaces.

| NC | Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y la evidencia del incumplimiento) | Evidencia obtenida que soporta la solución | ¿Fue eficaz la acción? Sí/No |
|----|---|--|------------------------------|
| 1 | Numeral 8.2.3: Las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 señalan que se deben llevar a cabo correcciones y acciones correctivas cuando se incumplen las metas y objetivos. Además, se deben registrar en el formato organizacional correspondiente. Se detectó que el proceso Solución alternativa de conflictos plantea las causas y las acciones a realizar cuando se incumplen las metas y objetivos pero no las ejecutan como acciones correctivas ni las registran en el formato corporativo pertinente | - En la nueva implementación de indicadores se modificara el formato, en el cual se adicionara una casilla de "Fecha de Cumplimiento" para cuando se planteen causas y acciones a realizar por el incumplimiento de la meta, se le pueda realizar una trazabilidad y evitar que nos repitan en cortes de periodos las mismas causas por incumplimientos. El cambio del formato estará listo para el 30 de Julio de 2015 - Realizar capacitaciones tanto a líderes como a promotores de cada proceso de las modificaciones y de análisis de mejora. Esta segunda acción va del 1 de agosto al 30 de noviembre de 2015 - Por parte del área de planeación capacitar en el diligenciamiento del formato de acciones correctivas y preventivas y el plan de mejoramiento, así como hacer el control a las acciones propuestas. Esta tercera acción se realizara paralelamente con las capacitaciones de modificaciones y comprende el periodo del 1 de agosto al 30 de noviembre de 2015 | Sí |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



8. INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

| # | Descripción de la no conformidad / Evidencia | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma (En caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma) | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz(ces)) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|--|-------------------------------|--|--|---|---|
| 1 | NA | NA | NA | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

ICONTEC reviso las correcciones, las causas identificadas y las acciones correctivas enviadas por el cliente y determino que son aceptables: NA

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



| 9. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN EL SISTEMA INFORMÁTICO BPM (MARCAR CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE SE CARGAN EN BPM) – PARA USO INTERNO DE ICONTEC | |
|--|----|
| NO CONFORMIDADES FIRMADAS POR EL CLIENTE (SE ANEXAN AL INFORME) | NA |
| CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FSSC 22000 (SOLO APLICA PARA ESTE ESQUEMA) | NA |

| 10. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001 | |
|---|-------------------|
| Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión | - |
| Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión | - |
| Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión con la norma ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 | X |
| Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión | - |
| Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión | - |
| Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión | - |
| Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión | - |
| Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión en las normas ISO 9001:2008 | - |
| Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión | - |
| Darío Molina Arango | FECHA: 2016 06 18 |

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