

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
Agencia de cooperación e inversión de Medellín y el Área metropolitana – ACI		
SITIO WEB: www.acimedellin.org		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 41 No.55- 80 OF 304 Medellín, Antioquia, Colombia, Tel. 3203430		
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
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Español Cooperación e inversión para aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Medellín y la región		
English Cooperation and investment to contribute in the improvement of quality of life for the communities of Medellín and the region.		
CÓDIGO IAF: [GP 39-2]		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008; NTCGP 1000:2009		
GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Sergio Escobar Solórzano	
Cargo:	Director ejecutivo	
Correo electrónico	yarango@acimedellin.org	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Renovación y actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016.10.28	0.5
Auditoría en sitio	2016.11.17 y 18	1.5
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Darío Molina Arango	

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditor	NA	
Experto Técnico	María Cristina Botero Duque	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	SC – CER 441906	GP – CER 441905
Fecha de aprobación inicial	2016. 01.15	2016. 01.15
Fecha de próximo vencimiento:	2019.01.14	2019.01.14

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> • 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 en el 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 • Determinar la viabilidad de ampliar el alcance del certificado

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> • 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 y documentos de origen externo aplicables. • El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe. • 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. • 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. • El equipo auditor manejó la información documentada 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. • Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta. • ¿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): Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA X • Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: NA • En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad, ¿están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?

Sí No

Numeral 7.3 Diseño y Desarrollo: Se excluye debido a que el servicio que se presta, no requiere etapas del diseño del producto o servicio al interior de la misma.

Numeral 7.6 Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición: No aplica debido a que no se utilizan equipos de medición o ensayo para la prestación del servicio y no existe ninguna variable crítica a controlar

- ¿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 Organización)?:

Sí No

Si aplica indicar ¿en cuáles sitios temporales, se realizó auditoría, a cuáles proyectos o contratos? Indicar que actividades del alcance fueron cubiertos en cada contrato o proyecto o sitio temporal auditado.

Nombre del Contrato o Proyecto:	
Actividades del alcance	
Cliente:	
Localización:	
Fechas de la auditoría	

- ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?

Sí No

Si aplica indicar el cambio del alcance objeto de ampliación o reducción: actividades o procesos, o sitios o líneas de negocio: NA

- ¿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 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), éste se incluye en el alcance del certificado?:

Sí No NA

Si aplica y fue verificado en esta auditoría, indicar la línea de productos o servicios donde se verificaron dichos requisitos.

- ¿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?:

Sí No

En caso afirmativo, relacionar el acto administrativo legal y fecha de aprobación por autoridad legal competente: NA

- ¿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 No

En caso afirmativo, cuáles: Cambios en la dirección debidos a cambios políticos en la Administración municipal.

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?

Sí No

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En caso afirmativo descríbalas,

- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación

Sí No NA

En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo: NA

En caso afirmativo incluir si el control:

Lo ejerce la Organización en la recepción del resultado del proceso o servicio

El control esta compartido entre la Organización y el proveedor

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

Sí No

En caso afirmativo, cuáles:

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

Sí No

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

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

Sí No

En caso afirmativo, por favor describa brevemente:

- 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.

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? Sí/No
1	<p>Numeral 7.4</p> <p>Las normas IOS 9001 y NTCGP 1000 señalan que la organización debe establecer los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación de los proveedores y mantener los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.</p> <p>Se evidencia que no se han establecido los criterios para la re-evaluación de los proveedores de productos y/o servicios ni se identifican registros de los resultados de las re-evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.</p>	<p>1. Se ajustó el procedimiento de supervisión, incluyendo los criterios para la evaluación y re-evaluación de los proveedores críticos.</p> <p>2. Se socializaron los criterios con todos funcionarios de apoyo del ordenador del gasto.</p> <p>3. Se diseñan instrumentos para realizar la evaluación y reevaluación</p> <p>4. Se aplica el procedimiento para los contratos críticos.</p> <p>5. Se retroalimenta a los proveedores evaluados, solicitándoles plan de mejora, cuando es del caso.</p>	Sí
2			

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

En caso de que no se haya solucionado una o más no conformidades menores pendientes, se debe realizar verificación complementaria

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora

Generales (Aplican a todos los procesos)

- Con relación a la norma ISO 9001:2015:
 - Elaborar un programa, plan o cronograma de implementación de la norma para una mejor implantación de la misma dentro del período de transición.
 - Capacitar al personal de la empresa en la norma para lograr comprensión y sensibilización en la misma.
 - Continuar con la implementación de la definición y gestión de riesgos en los diferentes procesos para generar acciones preventivas
 - Incluir en la planificación de la Empresa y del SGC la influencia del entorno o contexto presente y futuro predecible de la empresa.
 - Iniciar la identificación de las partes interesadas en la gestión organizacional y los requisitos y expectativas de ellas en la Empresa.
 - Es una buena práctica tener representante de la dirección, a pesar de que la ISO 9001:2015 no lo obliga, hasta que la Organización lo considere necesario.
 - Fortalecer el liderazgo en el SGC por parte de los líderes de los procesos.
 - Implementar la Gestión del conocimiento organizacional para que se conserve y utilice la información y se promueva la innovación para mejora de los procesos y de la prestación del servicio.
- Verificar la repetición o recurrencia de las quejas y servicios no conformes y hacerles un análisis concienzudo para generar acciones correctivas eficaces y que ellas no se vuelvan a repetir.
- Actualizar las caracterizaciones de los procesos incluyendo lo pertinente de la norma ISO 9001:2015, la revisión de la matriz de entradas y salidas y las observaciones de esta auditoría.
- Evitar el análisis de indicadores o de otra información con base en promedios o consolidados ya que ello puede falsear la información u ocultar datos relevantes.
- Reforzar el análisis de los indicadores de los procesos haciéndolo 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 periodos anteriores consecutivos y, en el caso de que no haya mejora de los resultados, generar acciones de mejora que lleven a la mejora del proceso.
- Disminuir los períodos de medición y análisis de indicadores a tres o a un mes para que las acciones de mejora sean oportunas.
- Repensar los indicadores de gestión y sus metas de forma que agreguen valor al análisis de la gestión. Tener en cuenta los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad.
- Definir metas parciales y hacerles seguimiento frecuente para asegurar que al fin de año se logra la meta anual
- Cuando se incumplen las metas debe hallarse las causas y tomar acciones correctivas, y registrarse para mejorar la trazabilidad.
- Repensar la probabilidad e impacto de los riesgos para su mejoramiento.
- Mejorar la matriz de entradas, proveedor, actividades, salidas, clientes haciéndola en forma horizontal y secuencial lo que facilita su construcción y entendimiento.
- Registrar todos los análisis de la gestión que se realicen (actas, informes, etc.) con el fin de mejorar la trazabilidad y asegurar que se realicen las acciones de mejora que se plantean.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

-

Direccionamiento estratégico

- Repensar los objetivos estratégicos con base en las nuevas necesidades de la ciudad y los planes de desarrollo
- Mejorar la redacción del objetivo del SIG para que contemple lo que se hace en el mismo.

Relaciones administrativas

- Cambiar la palabra “contable” por “financiera” en el alcance del procedimiento de gestión presupuestal y financiera porque es más incluyente.
- Integrar la gestión documental física con la digital y la de los sistemas de gestión para que se tengan directrices únicas en gestión documental
- Definir si el procedimiento de recursos físico hace el PHVA del plan de adquisiciones o eso lo hace el procedimiento de contratación.
- Adicionar al objetivo de Gestión de información tecnológica lo relativo a ser proactivos o prospectivos en la adquisición de sistemas de información para la Organización.
- Completar el objetivo del proceso con lo de la metodologías, buenas prácticas y proactividad
- Mejorar los indicadores del proceso especialmente los de efectividad para cada procedimiento

Gestión del conocimiento

- Recordar que los indicadores de gestión deben relacionarse directa y claramente con el objetivo, si no es así, pensar en mejorar redacción del indicador o del objetivo
- Definir metas parciales y hacerles seguimiento frecuente para asegurar que al fin de año se logra la meta anual
- Cuando se incumplen las metas debe hallarse las causas y tomar acciones y registrarlas.

Posicionamiento

- Incluir en los mecanismos de control, el comité directivo como ente que realiza seguimiento a los objetivos y procesos.
- Definir metas parciales y hacerles seguimiento frecuente para asegurar que al fin de año se logra la meta anual
- Cuando se incumplen las metas debe hallarse las causas y tomar acciones y registrarlas.
- Definir indicador de nuevos miembros de la red Sos paisa ya que ello forma parte de la gestión del proceso.
- Si es práctico, definir indicador de efectividad en la postulación en premios internacionales

Relaciones locales e internacionales

- Medir la efectividad de los eventos que se realizan con base en los objetivos y los logros de cada uno
- Definir metas parciales y hacerles seguimiento frecuente para asegurar que al fin de año se logra la meta anual
- Cuando se incumplen las metas debe hallarse las causas y tomar acciones correctivas, y registrarse para mejorar la trazabilidad.

Gestión de talento humano

- Ampliar el objetivo de la caracterización del proceso incluyendo lo relativo a gestión del conocimiento organizacional
- Quitar lo de QRS de la caracterización del proceso porque no aplica para acciones posteriores
- Definir metas parciales y hacerles seguimiento frecuente para asegurar que al fin de año se logra la meta anual
- Cuando se incumplen las metas debe hallarse las causas y tomar acciones correctivas, y registrarse para mejorar la trazabilidad.
- Repensar los puntajes de evaluación del desempeño para hacerlos más reales y entendibles.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Continuar con la mejora de los insumos del plan de capacitación y hacer este plan con base en ellos.
- Medir la eficacia de la capacitación y registrarlo porque falta hacerlo más corporativo.

Direccionamiento estratégico (revisión por la dirección) y Evaluación y mejoramiento continuo

- Definir alternativas para mejorar recepción de la retroalimentación de clientes para la mejora de los procesos.
- Las recomendaciones para la mejora deben registrarse en el acta de revisión por la dirección incluyendo las fechas de implementación y los responsables de realizarlas.
- Mejorar el perfil del auditor interno para que sea más acorde con las competencias del personal de la ACI

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

- El seguimiento mensual a los indicadores estratégicos y tácticos que asegura la mejora de los procesos que lo hacen
- La claridad de la planeación estratégica y el largo plazo de la misma (10 años) que sobrepasa diversas administraciones pero se amolda a ellas.
- El conocimiento de los líderes de los procesos en la gestión de riesgos que actualiza y mejora esta gestión.
- El buen desempeño que se evidenció en los procesos que asegura su continuidad y logro de objetivos
- Las personas muestran buen conocimiento para entrar a la documentación del sistema
- Las mejoras que se han realizado en varios procesos
- El compromiso de los líderes de los procesos con el SGC que asegura la mejora del SGC y de 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

- La satisfacción clientes en 2016 fue de 80% de satisfacción. Se realizó en Agosto de 2016 y contestaron 28 de 400 clientes encuestados. En 2015 hubo 1 queja y 21 peticiones de septiembre a diciembre, en 2016 ha sido 0 quejas, 68 peticiones y 5 Felicitaciones.
- Incluir los eventos adversos para ISO 13485 y las recogidas de producto del mercado, para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000. NA
- Incluir la ocurrencia de *incidentes (accidentes o emergencias)* en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente como fueron tratados (Aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento).
NA
Acciones tomadas por la Organización frente a éstos incidentes: NA
- En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 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 como fueron atendidas. NA
- ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)
Sí No

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

Si la respuesta es afirmativa, relacione brevemente las acciones tomadas por la Organización frente a estas quejas.

- ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :
Sí X No
Si la respuesta es negativa, por favor describa brevemente la situación:
- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Sí X No
¿En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Sí X No .
- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)
Sí X No
Si la respuesta es negativa, por favor explique:

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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	1	7.4
1ª de seguimiento ciclo anterior	0	NA
2ª de seguimiento ciclo anterior		

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

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se realiza ciclo anual de acuerdo con lo establecido en el procedimiento documentado PC-EIN 03 y un programa documentado de auditorías internas. El último ciclo se realizó de Septiembre a Octubre de 2016. Se incluyeron todos los procesos. No se detectaron NC en 2016 y 3 en 2015. El equipo auditor fue conformado por 3 auditoras internas que 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

La última revisión anual fue realizada en Octubre de 2016. 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.

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION

- ¿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...)?
Sí X No
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-

SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?

Sí X No .

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

- ¿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 X

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 ES-R-SG-001.
Esta condición se debe verificar en todas las auditorías (otorgamiento, seguimiento y renovación)

- ¿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.?)
Sí X No .

7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Suplemento del informe de auditoría.	NA

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



La siguiente sección del informe de auditoría (Anexo 3), se completará luego de la reunión de cierre de acuerdo con los resultados de la misma.

ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el AAAA.MM.DD y no recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el AAAA.MM.DD

PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

#	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 / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta / Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
1	NA					

10. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA

Describa aquí las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría o las menores pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron, las evidencias que soportan el cierre y si fueron eficaces. Indicar la fecha en la que se realizó la verificación complementaria.

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? Sí/No
	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 ES-R-SG-001.

11. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado del Sistema de Gestión con el alcance definido	X
Se recomienda mantener el alcance y actualizar a nueva versión el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y actualizar a nueva versión	
Se recomienda renovar el certificado y ampliar alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar el certificado y reducir alcance del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reducir el alcance del certificado	
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a nueva versión	
Se recomienda reactivar el certificado	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Se recomienda no otorgar el certificado	
Se recomienda no renovar el certificado	
Se recomienda no ampliar el alcance certificado	
Se recomienda no reactivar el certificado	
Se recomienda no restaurar el certificado	
Nombre del auditor líder: Darío Molina A.	
Fecha	2016 11 25

Plan de auditoría

EMPRESA	Agencia de cooperación e inversión de Medellín y el Área metropolitana		
Dirección del sitio	Calle 41 No.55- 80 OF 304 Medellín, Antioquia, Colombia, Tel. 3203430		
Representante de la organización	Astrid Madeleine Álvarez		
Cargo	Subdirectora Relaciones Administrativas	Correo electrónico	aalvarez@acimedellin.org
Alcance Cooperación e inversión para aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad de Medellín y la región			
CRITERIOS DE AUDITORÍA	ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009 + manual de calidad MN 01 Versión 03 + documentación del sistema.		
Tipo de auditoría:	<input type="checkbox"/> OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO	<input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA
Auditoría con toma de muestra de sitios por múltiple sitio:	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		
<p>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 a mi correo electrónico. 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 que serán auditadas.</p> <p>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.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador (sólo para auditorías de certificación inicial).</p> <p>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.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor e ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 el cumplimiento por la organización 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 razonablemente que la organización puede lograr sus objetivos especificados. • Identificar áreas de potencial mejora en el sistema de gestión. 			

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Auditor Líder:	Darío Molina Arango (DMA).	Correo electrónico	molinah@une.net.co
Auditora			
Experto técnico:	María Cristina Botero Duque (MCB)		

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
2016.11.17	13:30	14:00	Reunión de apertura	DMA	
	14:00	16:00	Direccionamiento estratégico (Planeación) y Relaciones administrativas Planificación, ejecución, seguimiento y control, indicadores de gestión, riesgos 4.1, 7.2, 6.1, 7.1, 7.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.5)	DMA	Astrid Madeleine Álvarez Subdirectora de Relaciones Administrativas
	16:00	17:00	Gestión del conocimiento Planificación, CPNC, ejecución, seguimiento y control, indicadores de gestión, riesgos 4.1, 7.2, 6.1, 7.1, 7.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.5)	DMA	Maria Luisa Zapata Subdirectora Gestión del Conocimiento
	17:00	17:30	Balance de la auditoría	DMA	
2016.11.18	8:00	9:30	Posicionamiento Planificación, ejecución, seguimiento y control, indicadores de gestión, riesgos 4.1, 7.2, 6.1, 7.1, 7.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.5)	MCB DMA	Daniel Mauricio Vasquez Subdirector de Posicionamiento
	9:30	11:00	Relaciones locales e internacionales Planificación, ejecución, seguimiento y control, indicadores de gestión, riesgos 4.1, 7.2, 6.1, 7.1, 7.5, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.5)	MCB DMA	Carlos Alberto Álvarez Subdirector de Relaciones Locales e Internacionales Juan E. Sosa Profesional
	11:00	12:30	Gestión de talento humano Vinculación, perfiles de cargos, competencias, evaluación del personal, formación, inducción, indicadores de gestión, riesgos (4.1, 4.2, 6.1, 6.2, 6.4, 7.1, 7.5, 8.2.3, 8.5)	MCB DMA	Astrid Madeleine Álvarez Subdirectora Relaciones Administrativas Luz Esther Saldarriaga M. Auxiliar Administrativa Gestión Humana
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	15:30	Direccionamiento estratégico - Evaluación y mejoramiento continuo Revisión por la dirección, auditorías internas de calidad; auditorías externas; seguimiento a acciones de mejora; indicadores de gestión; mejora del proceso, riesgos (4.1, 4.2, 7.1, 7.5, 8.2.2, 8.2.3, 8.5)	MCB DMA	Maria Victoria García Coordinadora de Control Interno Yesenia Arango Sánchez Profesional en Calidad
	15:30	16:30	Balance de la auditoría y preparación del informe	MCB, DMA	NA
	16:30	17:00	Reunión de cierre.	MCB, DMA	

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Observaciones:
1. Para el inicio de la auditoría favor tener disponible copia del listado de documentos del SGC y el informe de la auditoría anterior. Tener estadísticas de las quejas y reclamos recibidas en los años 2014, 2015 y 2016.
2. Favor devolver este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoría, al e-mail molinah@une.net.co . Esta es una propuesta que puede modificarse.
3. Durante la auditoría se evaluará el cumplimiento de los requisitos relacionados con el control de documentos (4.2.3), control de registros de calidad (4.2.4), responsabilidad y autoridad (5.5.1), comunicación interna (5.5.3), provisión de recursos (6.1), infraestructura (6.3), ambiente de trabajo (6.4), seguimiento y medición de procesos (8.2.3), análisis de datos (8.4), mejora continua (8.5.1), acciones correctivas (8.5.2) y acciones preventivas (8.5.3) para cada proceso.
4. En el desarrollo de las diferentes entrevistas, se verificarán las consideraciones realizadas sobre los aspectos por mejorar y no conformidades menores, planteados en las pasadas auditorías (si aplica).

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2016.10.28
---	------------

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.