



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



F-PS-293  
Versión 09

Página 2 de 22

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



iconotec

Huella de confianza.

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

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. ORGANIZACIÓN

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

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

### 1.3 LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - OS -CER236271

#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	OS - CER236271	Sede Nacional Avenida Carrera 68 No 64C 75	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar, en las Regionales Cundinamarca, Meta, Putumayo, Vichada, Córdoba, Bogotá y Sede de la Dirección General Bogotá..

### 1.3.1 LOCALIZACIÓN OTROS SITIO PERMANENTES:

ISO 45001:2018:

ISO 45001:2018 - OS -CER236271

#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	OS - CER236271	Regional Meta Carrera 22 # 10 73 &#x2F; 89 Piso 3, Barrio Doña Luz	Villavicencio, Meta, Colombia	Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar
2	OS - CER236271	Regional Vichada:	Puerto Carreño,	Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los

		Carrera 11 No. 14 70 Barrio Tamarindo	Vichada, Colombia	colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar
3	OS - CER236271	Regional Putumayo: Calle 14 No. 9 - 100	Putumayo, Sucumbios, Ecuador	Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar
4	OS - CER236271	Regional Bogotá: Carrera 50 No. 26 51 Can	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar
5	OS - CER236271	Regional Córdoba: Carrera 9 No. 10-26	Montería, Córdoba, Colombia	Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar
6	OS - CER236271	Regional Cundinamarca : Carrera 47 No. 91 - 74 Barrio La Castellana	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar

#### 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

##### ISO 45001:2018 - OS -CER236271

Actividades administrativas para la gestión de
--

la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar, en las Regionales Cundinamarca, Meta, Putumayo y Vichada y Sede de la Dirección General, Bogotá, Córdoba.

Administrative activities for the management of Occupational Health and Safety of ICBF collaborators and control in the Provision of Public Family Welfare Services for the development of comprehensive protection of early childhood, infancy, adolescence, youth and the welfare of families and communities associated with family welfare programs, in the Cundinamarca, Meta, Putumayo, Vichada, Córdoba, Bogotá Regions and the General Directorate Headquarters

**1.5. CÓDIGO IAF:** 36 38 , ST 10 ,ST 6

**1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN:** ISO 45001:2018

**1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN:**

Nombre:	MILTON FABIAN FORERO MELO
Cargo:	DIRECTOR DE PLANEACIACIÓN Y CONTROL DE GESTIÓN
Correo electrónico:	Milton.Forero@icbf.gov.co

**1.8. TIPO DE AUDITORÍA:**

**ISO 45001:2018 Seguimiento 2Ampliación**

Es organización multisitio:	SI
Auditoría Integral	X

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N/A	
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2024-08-20	0.5
Auditoria remota	N/A	
Auditoria en sitio	2024-08-26, 27, 28, 29 y 30	5

**1.10. EQUIPO AUDITOR**

Auditor líder	JOSE FERNANDO RUIZ RUIZ Coordinador Lider ISO 45001:2018
Auditor	JULIAN DARIO CHAPARRO GONZALEZ ISO 45001:2018 CARMEN ALICIA MOISES VANEGAS ISO 45001:2018
Experto Técnico	N/A
Observador	N/A

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

Código asignado por ICONTEC	OS -CER236271
Fecha de aprobación inicial	2013-04-08
Fecha de próximo vencimiento:	2025-08-19

## 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

2024-08-27 Visita Regional Córdoba

2024-08-29 Visita Regional Bogotá.

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

NA

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

Si

Ampliación de sedes: Regionales Bogotá y Córdoba. No amplía sede Regional Vaupés por decisión de la Organización

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

El ICBF fue creado por la Ley 75 de 1968 y reorganizado conforme a lo dispuesto por la Ley 7 de 1979 y su Decreto Reglamentario No. 2388 de 1979, que mediante Decreto No. 4156 de 2011 fue adscrito al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Mediante Decreto 1074 de 2023 adscrito al Ministerio de la Igualdad y Equidad

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

Ampliación de sedes cubiertas por la certificación para las Regionales Bogotá y Córdoba.

No se amplía la Regional Vaupés que fue considerada inicialmente, por decisión de la Organización

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

Si

La Organización incluyó en el análisis de contexto y de Partes interesadas las cuestiones referidas al Cambio climático y dentro del Sistema de Gestión Ambiental que se encuentra certificado bajo ISO 14001:2015, desarrolla los planes de acción para mitigación de los impactos ambientales negativos, incluidos aspectos asociados al Cambio climático.

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?

NA

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)
Administración de Riesgos laborales	ARL Positiva	Decreto 1295 de 1994 y complementarias
Desarrollo de actividades relacionadas con la administración del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo	Personas Naturales	Ley 80 de 1993 Contratación pública y relacionadas

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

Si

Durante la auditoría el cliente decide no incluir en la ampliación del alcance de la certificación la sede Regional Vaupés, que inicialmente estaba en el muestreo, por lo cual se visitan sedes Regional Bogotá y Córdoba

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

Si

Ampliación del alcance de la certificación

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.

#### PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO.

- Contexto empresarial:
- Se resaltan dentro del análisis del contexto temas SST como:
- Personal en el sistema con diferentes disciplinas para el diseño e implementación del sistema de SST.
- El tener en el equipo médicos ocupacionales, psicólogos ocupacionales, fisioterapeutas, y profesionales en SST.
- Planificación:
- Se resalta el despliegue de la política de seguridad y salud en el trabajo, la definición de 5 líneas estratégicas, prevención y promoción de salud, gestión de riesgo laborales, gestión de emergencias, enfoque diferencial y de equidad, y mejora continua.

#### CONTROL OPERACIONAL (CONTROL OPERACIONAL).

- **Montería. (Córdoba).**
- Se resalta la planta física en cuanto a espacios de trabajo, infraestructura, paisajismo, la cual genera un ambiente de confort y seguridad
- Las acciones derivadas de las inspecciones en sitio, donde se ha trabajado en los que quedan con niveles de Identificación de zonas inseguras.
- Las acciones de seguimiento a proveedores y empresas contratistas, F1-G4-GTH V1 (Flota de transporte, aseo y cafetería, vigilancia), con el formulario se evalúan temas de identificación de peligros, inducción, EPP's, desempeño del proveedor en SST entre otros.

#### IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE LOS CONTROLES.

- La adaptación de la guía de la GTC-45, la resolución del PESV, y consideraciones propias de la organización, donde se cuenta con la SVE, con despliegue en sedes y administración local y monitoreo desde nivel central.

#### COMUNICACIÓN. (9001 -14001- 45001)

- Programa "Me Conoces", por el reconocimiento de la misionalidad de la organización en la protección de niños, niñas y adolescentes.

- Los temas de comunicación que se maneja actualmente en: Comunicación interna, redes sociales, piezas sociales, campañas de divulgación Nacional, piezas grafica, con el enfoque de comunicación para la movilidad y pedagogía social en la promoción de la garantía de derechos y la prevención de vulnerabilidad de derechos de las niñas, niños y adolescentes y el fortalecimiento de las familia.
- En comunicación interna, el “Boletín ViVe Bienestar Familiar”, con secciones fijas (gestión institucional, equipos en acción, En territorio, entérate) y secciones itinerantes. (tecnológica, temas ambientales, de seguridad y salud en el trabajo).
- El apartado en la estrategia de comunicación de “ Manejo de Crisis”, cuando se pueda ver afectado de forma directa la misionalidad o la imagen institucional

#### **RECURSO HUMANO.**

- Se resaltan las acciones de bienestar que se desarrollan en la organización donde se evidencia actividad participativa de los trabajadores.

#### **PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS**

- El procedimiento de atención y respuesta ante emergencias se resalta:
  - Objetivo general y específicos.
  - Las definiciones del procedimiento.
  - La identificación de amenazas.
  - La matriz de calor de valoración con probabilidad y consecuencia. (Vidas humanas, medio ambiente, propiedad, velocidad de desarrollo).
  - Valoración de emergencia consideraciones : Riesgo, elementos de gestión de SST, puntaje ambientales, amortiguamiento del área, uso del suelo, NSR10.
  - El cronograma de simulacros en los escenarios de mayor valoración.

#### **SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.**

- Medicina preventiva y del trabajo, se resaltan escenarios de:
  - La disponibilidad permanente de profesionales en medicina laboral, contando con médico, fisioterapeutas, enfermeras especializado en salud ocupacional..
  - Las acciones de tamizaje, jornadas de promoción y prevención, seguimiento y control, la semana de la salud, y temas de trabajo Psicosocial.
  - Programas de medicina preventiva, osteomuscular, psicosocial y entorno laboral saludable.

#### **4.2. Oportunidades de mejora**

#### **PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO.**

- Contexto empresarial:
- Continuar con las acciones derivadas de la propuesta del cambio en la estructura organizacional, donde se unen subdirecciones operacionales (infancia y adolescencia), se fortalece el plan de Nutricional y se potencializa la operatividad en los centros zonales.

#### Partes Interesadas:

- Si bien se tiene una metodología para la identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, es importante puntualizar en las propias y específicas de de usuarios y comunidades, incluso de ser posible por cada Regional

#### Riesgos y oportunidades.

- Ampliar las identificación de riesgos, en razón a que se tiene identificado un solo riesgo en SST “Posibilidad de sanciones y multas por entidad de control por ejecución del plan de trabajo”, el el cual tiene 5 acciones en diferentes temas, lo cual ayudaría en tener discriminación para ampliar la gestión de riesgos.

#### Planificación:

- Si bien se tiene un eje central para el cumplimiento de la política de SST, donde se tiene 5 líneas estratégicas en temas de seguridad y salud, se invita para hacer visible las disposiciones que se tienen en participación y consulta.
- Fortalecer el plan piloto de la centralización de la contratación de exámenes médicos ocupacionales (3 macro-regionales), adquisición de dotación industrial (Un proveedor nacional) y análisis de puesto de trabajo, entre otros.

### **CONTROL OPERACIONAL**

- El darles celeridad a las actividades de evaluación de las mediciones de ruido, confort, e iluminación para el 2024, para poder tomar las acciones dependiendo de los resultados de estas.
- Sede Centro.
- El darle avance del contrato de jardinería y fumigación, al igual que para los futuros escenarios de mantenimiento de infraestructura el incluir el retiro de tuberías y accesorios que se suspendieron por el lado del almacén.
- Continuar con las acciones de seguimiento y control de las condiciones que puede afectar al personal de oficinas con las obras de adecuación y remodelación que se están realizando.

### **GESTIÓN HUMANA.**

- Dentro de las actividades y documentos que tiene en el procesos y con el fin de dar facilidad la alineación con la estructura de los modelos normativos:
  - En el manual de funciones ir mirando la opción de diferenciar las autoridades en la responsabilidades definidas, con el fin de facilitar la comprensión y entendimiento por los funcionarios.
  - Seguir trabajando en la definición de las responsabilidades en temas de seguridad y salud ocupacional y medio ambiente, la cual se esta manejando con documentos alternos, como le memorando de secretaria General,

### **ADQUISICIONES . (CONTROL OPERACIONAL).**

- El ser mas especifico en la definición de los requisitos a cumplir en SST y ambiental en los contratos de servicios, de forma que al momento de la supervisión se cuente con elementos de entrada para el momento de las actividades de supervisión y/o interventoría.

### **IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE LOS CONTROLES.**

- Como acciones para la mejora en el tema de peligros y riesgos, se invita para:

- El ampliar los escenarios de actividades no rutinarias, que si bien por definición están bien definidas, en la matriz se limitan a las condiciones de baja frecuencia.
- El ampliar en el diligenciamiento de las matrices de peligros y riesgos, los temas de las posibles emergencias para no limitarlo en emergencias de origen natural.
- Si bien en plan de emergencia se describen los escenarios que se tiene en la vecindad, en el apartado de identificación de peligros el describir las condiciones o controles aplicables en caso de ser necesario.

**COMUNICACIÓN, PARTICIPACIÓN Y CONSULTA.**

El seguir trabajando de la mano entre el comité de convivencia y clima laboral, para la realización de actividades proactivas de prevención de posibles manifestaciones de acoso laboral.

## 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
No se presentan	N.A.	N.A.

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

No se han presentado

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

N.A.

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

**ISO 45001:18. Accidentalidad.**

La tendencia de los accidentes y enfermedades es la siguiente:

PERIODO	Índice frecuencia Número	Índice de severidad Días incapacidad
<b>Accidentes</b>		
Periodo Anterior	203	0.59
Periodo actual	133	0.57
<b>Enfermedades</b>		
Periodo Anterior	61	
Periodo actual	98	

Los accidentes fueron tratados así:

Investigación de la causalidad. (Si aplica revisión de videos). La mayor causalidad de accidentalidad es por caídas del mismo nivel seguida de biológico (picadura de Insectos).

Se invita a personas de apoyo del sitio de accidentalidad. (Infraestructura, mantenimiento). Participación de integrantes del COAPSST.

Se tienen las lecciones aprendidas.

La información corresponde a la emitida por la ARL POSITIVA con fecha 31 de julio del 2024.

Indicadores mínimos de Seguridad y Salud en el trabajo de la resolución 312			
Indicador	Formula	Frecuencia	resultados
Frecuencia de accidentalidad	$\frac{\# \text{ Accidentes}}{\# \text{ Trabajadores Mes}}$	Mes	Promedio mes 0.98
Severidad de accidentalidad	$\frac{\text{Días Incap} + \text{D. cargados}}{\# \text{ Trabajadores mes}}$	Mes	0.57
Proporción de accidentes Mortales.	$\frac{\text{Accidentes. Mortales.}}{\text{Total accidentes}}$	Año	cero
Prevalencia de enfermedad laboral	$\frac{\text{Casos Nuevos y antiguos} \times 100}{\text{Promedio de Trabajadores}}$	Año	4.64 %
Incidencia de enfermedad Laboral	$\frac{\text{Casos Nuevos}}{\text{Promedio de Trabajadores}} \times 100$	Año	4 Casos (o,29)
Ausentismo por causa medica	$\frac{\text{Días incapacidad laboral común}}{\text{Número de días trabajo mes}}$	Mes	

El diagnóstico de salud se tiene con fecha de mayo del 2024. (resultados de 2023)

La información anterior es con el siguiente personal promedio en el periodo: Personal Directo: 6.477

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 presentan casos

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

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
-----------	----------------------------	------------

Renovación	0	N.A.
1ª de seguimiento del ciclo	0	N.A.
2ª de seguimiento del ciclo	1	8.1.1 b)
Renovación	N.A.	N.A.
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)	N.A.	N.A.
Auditoría de ampliación	N.A.	N.A.

### 5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

La Organización cuenta con un procedimiento Auditorías que establece las directrices para la realización de las auditorías internas al Sistema de Gestión.

En el año 2023 se realizaron diez (10) auditorías internas y para el 2024 se han ejecutado hasta la fecha siete (7), de acuerdo con el ciclo previsto por la Oficina de Control Interno y lo establecido en el plan anual de auditorías aprobado por la Alta Dirección, el cual considera criterios de priorización para dar cobertura en el ciclo a todos los procesos y sitios incluidos en el alcance del Sistema de Gestión, según norma aplicable.

La Organización cuenta con un equipo de auditores internos del Sistema de Gestión, los cuales son asignados según perfiles requeridos para cada esquema normativo, en los diferentes procesos de la Entidad. Se evidencia en las hojas de vida los registros que demuestran la competencia, de acuerdo con los requisitos establecidos por la Organización.

En los ejercicios realizados se identificaron No Conformidades y observaciones de mejora, para las cuales se evidencia la gestión para realizar el análisis de causas correspondiente y la formulación de acciones correctivas y de mejora.

Los planes de acción se encuentran en seguimiento y cierre por parte de los líderes y responsables de los procesos.

Las auditorías se desarrollan con orientaciones de la norma ISO 19011:2018 y consideraciones sobre los requisitos de las normas de calidad, SST y ambiente, los requisitos de las Partes interesadas y los definidos por la Organización en sus políticas y procedimientos.

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

El Acta de la Revisión evidencia que se tuvo en cuenta la información de entrada requerida por las normas de gestión ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018. Se presenta un documento de Acta / Informe en el que se registran los elementos de entrada, análisis de cada aspecto y los planes de acción que formula la Alta Dirección para la mejora continua. El ejercicio para el año 2024 se realizó en el mes de Marzo los días 7 y 12, con corte de información a diciembre de 2023 y parte de lo corrido del año 2024.

El documento hace énfasis en el análisis de los aspectos relacionados con la satisfacción de los clientes / Partes interesadas, los indicadores de gestión, las auditorías internas, planes de acción de mejora por proceso y demás aspectos requeridos por las normas de gestión

Una vez realizado el ejercicio de revisión, la Dirección concluye que el Sistema de Gestión implementado en la Organización es adecuado, conveniente y eficaz.

## 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

Página Web y papelería institucional

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?

No

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?  
No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoría 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  
NA.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
<b>No conformidades mayores identificadas en esta auditoría</b>			
<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 Ampliar el alcance del</b> ISO 45001:2018
---

<b>certificado del Sistema de Gestión</b>			
<b>Nombre del auditor líder:</b> JOSE FERNANDO RUIZ RUIZ Coordinador Lider ISO 45001:2018	<b>Fecha:</b>	2024	09 24

## 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	N.A.
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	N.A.
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	N.A.
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N.A.
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N.A.

### 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 2024-09-20 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 2024-09-22.

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No. 1 de 1</b>
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	<b>Requisito(s):</b> 8.1.1 b)
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
<b>Descripción de la no conformidad:</b> No se evidencia como la entidad: b) Implementa el control de los procesos de acuerdo con los criterios definidos		

<p><b>Evidencia:</b> No se evidencia la realización de la inspección y certificación con los requisitos de la norma NTC 5926.</p> <p>1. Por organismo de inspección acreditado, de acuerdo con los requisitos aprobados para Bogotá del Ascensor Numero 2 carga de la sede Nacional.</p> <p>2. Desde enero de 2024 no se realiza el control de plagas en la sede Nacional (No evidencia continuidad del contrato para tal efecto).</p>		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Incluir asignación presupuestal año 2025	Presupuesto	2024/10/31
<p><b>Descripción de la (s) causas (s)</b></p> <p>1. Falta de presupuesto por prioridades en la atención de niños, niñas y adolescentes en el país.</p> <p>2. Por organismo de inspección acreditado, de acuerdo con los requisitos aprobados para Bogotá Ascensor Número 2 carga de la sede Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La inspección del ascensor Numero 2 carga fue realizada el 24 de octubre de 2023.</li> <li>- Teniendo en cuenta el análisis realizado por la empresa de mantenimiento OTIS Elevator Company Colombia SAS y el contrato No.01020122024, con fecha de suscripción del 11 de julio de 2024, no se estableció oportunamente el presupuesto que se requiere para poder cumplir los requisitos requeridos por la NTC para el ascensor para transporte de pasajeros en la vigencia 2025.</li> </ul> <p>3. Desde enero de 2024 no se realiza el control de plagas en la sede Nacional (No se evidencia continuidad del contrato para tal efecto).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demoras administrativas y presupuestales de la Entidad</li> </ul>		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Definir el presupuesto que se requiere para poder actualizar el ascensor No. 2 para poderlo certificar en el transporte de pasajeros en la vigencia 2025.	Acta de reunión	2024/12/31
Elaborar un proceso contractual para la inspección y certificación del ascensor No.2 en la Sede Dirección General, de acuerdo con la norma NTC 5926-1, previa consecución de recurso en la vigencia 2025.	FCT y Estudios Previos	2024/09/27
Iniciar la etapa precontractual para el contrato de fumigación de la Sede de la Dirección General	Estudios Previos	2024/10/18
Adjudicar el contrato de fumigación de la Sede de la Dirección General	Contrato suscrito	2024/11/29
Realizar Informe de actividades del contratista	Informe	2025/02/05
Incluir en el presupuesto de SST en todas las vigencias las necesidades de control de riesgos SST	Presupuesto	2024/11/29

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:	<b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>		
Dirección del sitio:	Avenida 68 No. 64 C – 75, Bogotá D.C. - Colombia		
Representante de la organización:	Milton Fabián Forero Melo		
Cargo:	Director de Planeación y Control de Gestión	Correo electrónico	<a href="mailto:Milton.forero@icbf.gov.co">Milton.forero@icbf.gov.co</a>
<p><b>Alcance de la certificación ISO 9001:2015</b> Gestión y control de la prestación del servicio público de bienestar familiar para el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas del ICBF</p> <p><b>Alcance de la certificación ISO 14001:2015</b> Gestión y control ambiental en las actividades administrativas para la prestación del servicio público de bienestar familiar, encaminadas hacia el desarrollo y protección integral de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y el bienestar de las Familias y Comunidades asociadas a los programas del ICBF, en la Sede de la Dirección General, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander, Risaralda, Quindío, Centro Zonal Armenia Sur, Putumayo, Casanare y Santander.</p> <p><b>Alcance de la certificación ISO 45001:2018</b> Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar, en las Regionales Cundinamarca, Meta, Putumayo, Vichada, Córdoba y Sede de la Dirección General Bogotá.</p>			
<p><b>Alcance de la auditoria ISO 9001:2015</b> Gestión y control de la prestación del servicio público de bienestar familiar para el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas del ICBF</p> <p><b>Alcance de la auditoria ISO 14001:2015</b> Gestión y control ambiental en las actividades administrativas para la prestación del servicio público de bienestar familiar, encaminadas hacia el desarrollo y protección integral de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y el bienestar de las Familias y Comunidades asociadas a los programas del ICBF, en la Sede de la Dirección General, Regionales Casanare y Santander.</p> <p><b>Alcance de la auditoria ISO 45001:2018</b> Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar en Dirección General y Regionales Bogotá y Córdoba.</p>			
CRITERIOS DE AUDITORÍA	<b>NTC ISO 9001:2015 + NTC ISO 14001:2015 + NTC ISO 45001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión</b>		
<p>Tipo de auditoría:</p> <p><input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> <b>Seguimiento (9001 + 14001 + 45001)</b> <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Reducción</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Ampliación (14001 + 45001)</b> <input type="checkbox"/> Auditorias especiales (Reactivación / extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria</p> <p><input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)</p>			
<p>Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoria parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota</p>			

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



EMPRESA:	<b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>	
Es una 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:	
<b>ISO 9001:2015</b>		
Regional Arauca: Calle 21 No. 1-34 Barrio Fundadores	Prestación del servicio público de bienestar familiar para el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia, la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas del ICBF	
Regional Cundinamarca: Carrera 47 No. 91 74, Barrio La Castellana		
Regional Norte de Santander: Calle 5 AN Avenida 13 E San Eduardo		
Regional Antioquia: Calle 45 No. 79 141 Barrio La América		
<b>ISO 14001:2015</b>		
Regional Santander, Calle 1N No. 16D-86, Barrio La Juventud	Gestión y control ambiental en las actividades administrativas para la prestación del servicio público de bienestar familiar, encaminadas hacia el desarrollo y protección integral de la Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud y el bienestar de las Familias y Comunidades asociadas a los programas del ICBF	
Regional Casanare: Diagonal 9 No. 8 85 Barrio Luz María Jiménez		
<b>ISO 45001:2015</b>		
Regional Bogotá: Carrera 50 No. 26 51 Barrio La Esmeralda, Bogotá, D.C	Actividades administrativas para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores del ICBF y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la infancia, la adolescencia la juventud y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar	
Regional Córdoba: Carrera 9 No. 10-26 Urbanización Samaria Frente al Colegio COMFACOR		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si	<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 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.</p> <p>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).</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 de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p>		

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



EMPRESA:	<b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>
----------	---

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 ISO 9001:2015 + 45001:2018	José Fernando Ruíz Ruíz (JFR)	Correo electrónico	<a href="mailto:jruiz@icontec.net">jruiz@icontec.net</a> 3102324128
Auditor líder ISO 14001:2015	David Barahona Paipilla (DBP)		<a href="mailto:dbarahona@icontec.net">dbarahona@icontec.net</a> 3212164643
Auditor 45001 + 9001	Julián Darío Chaparro (JDC)		<a href="mailto:ichaparro@icontec.org">ichaparro@icontec.org</a> 3204952957
Auditor 45001	Carmen Alicia Moisés Vanegas (CAM)		<a href="mailto:cmoises@icontec.net">cmoises@icontec.net</a> 3204951989
Auditor 14001	Nelson Ernesto Pinzón Rodríguez (NPR)		<a href="mailto:nepinzon@icontec.net">nepinzon@icontec.net</a> 3136726127
Auditor 9001	Claudia Patricia López Sánchez (CPL)		<a href="mailto:clopez@icontec.net">clopez@icontec.net</a> 3136575687
Auditor 9001	Erika Mercedes Ruge Cuéllar (EMR)		<a href="mailto:emruge@icontec.net">emruge@icontec.net</a> 3102862540

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
<b>LUNES - 2024-08-26</b>					
<b>SEDE DIRECCIÓN GENERAL</b>					
2024-08-26 Sede Dirección General	08:00	08:30	Reunión de Apertura	JFR DBP JDC	Todos los Auditados
	08:30	12:00	<b>Direccionamiento Estratégico y Revisión por la Dirección</b> Requisitos ISO 9001:2015 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10 <b>Requisitos ISO 45001:2018</b> 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10 <b>Requisitos ISO 14001:2015</b> 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10	JFR DBP JDC	Dirección Planeación y Control de Gestión Milton F Forero Melo – Director  Dirección Gestión Humana Jaime Ricardo Saavedra – Director Lady Liliana Nino Mora – eje SST  Dirección Administrativa Ana Maria Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.  Subdirección Mejoramiento Organizacional Yaneth Sarmiento Forero – Subdirectora Giovanna Bazzani – eje calidad Diana V López, Mariluz Quintero, Viviana Varela.

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
	12:00	13:30	Receso (Almuerzo)		
	13:30	15:00	<b>Evaluación Independiente</b> Requisitos ISO 9001:2015 9.2 Requisitos ISO 45001:2018 9.2 Requisitos ISO 14001:2015 9.2 <b>(Cierre de NC 1)</b>	JFR DBP	Oficina Control Interno Yanira Villamil Suzunaga – Jefe Oficina Angela Parra V Laura Mariana Moreno - EPICO  Dirección Gestión Humana Lady Liliana Nino Mora – eje SST Andrea Vargas  Dirección Administrativa Ana María Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.  Subdirección Mejoramiento Organizacional Giovanna Bazzani – eje Calidad Jorge Alvarez V, Diana V López D
	15:00	17:00	<b>Mejora e Innovación</b> Requisitos ISO 9001:2015 4.3 – 4.4 – 5.2 – 6.1 – 6.3 – 7.1.6 – 7.5 – 9.1 – 10 Requisitos ISO 14001:2015 4.3 – 4.4.- 5.2 – 6.1 – 7.5 – 9.1 - 10 Requisitos ISO 45001:2018 4.3 – 4.4 – 5.2 – 6.1 – 7.5 – 9.1 - 10	JFR DBP	Subdirección Mejoramiento Organizacional Yaneth Sarmiento Forero – Subdirectora Giovanna Bazzani – eje calidad Diana V López, Viviana Varela, Adriana Saavedra, Fernando Otalora, Carlos J Vargas, John Marquez, Jorge Alvarez V, Andree Hurtado, Jhon Motta  Dirección Gestión Humana Lady Liliana Nino Mora – eje SST Jessica Figueroa, Andry Patiño, Andrea Vargas, Karen Quintero  Dirección Administrativa Ana María Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.
	17:00	17:30	<b>Balance Auditoria</b>	JFR DBP	
<b>REGIONAL CASANARE (YOPAL)</b>					
Regional Casanare Sede Yopal	08:00	12:00	<b>Recorrido por las instalaciones</b> <b>Identificación de aspectos e impactos ambientales</b> Requisitos ISO 14001:2015 6.1.1 - 6.1.2 - 6.1.4 <b>Planificación y Control Operacional</b> Requisitos ISO 14001:2015 8.1 <b>Preparación y Respuesta ante Emergencias</b> Requisitos ISO 14001:2015 8.2 <b>(Cierre NC 2)</b>	NPR	Reny Gonzalez Vargas N – Director Regional Yamile Vargas F – Coord. Grupo Administrativo Paula Andrea Lopez M – Referente Ambiental
2024-08-26	12:00	13:00	<b>Receso (Almuerzo)</b>	NPR	
	13:00	16:00	<b>Evaluación del desempeño</b> <b>Seguimiento, medición, análisis y evaluación</b> <b>Incidentes, No Conformidad y Acción Correctiva</b> <b>Mejora Continua</b> Requisitos ISO 14001:2015 9.1 - 10.1 - 10.2 - 10.3 <b>Comunicaciones</b>	NPR	Reny Gonzalez Vargas N – Director Regional Yamile Vargas F – Coord. Grupo Administrativo Paula Andrea Lopez M – Referente Ambiental

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			Requisitos ISO 14001:2015 7.4		
	16:00	17:00	<b>Balance Auditoria</b>	NPR	Reny Gonzalez Vargas N – Director Regional Yamile Vargas F – Coord. Grupo Administrativo Paula Andrea López M – Referente Ambiental
<b>REGIONAL ANTIOQUIA (MEDELLIN)</b>					
Regional Antioquia Sede Medellín  2024-08-26	08:00	10:00	<b>Protección Regional y Zonal Noroccidental</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CPL	Jorge Ivan Montoya V - Director Regional Lory Luz Machado – Coord. Grupo Planeación y Sistemas Kelly J Ortiz O - Coord. Grupo Protección Grace Margarita Puello – Coord. Centro Zonal Jose David Cuartas / Lina Tatiana Ochoa - Referente Calidad
	10:00	12:30	<b>Promoción y Prevención Primera Infancia</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CPL	Jorge Ivan Montoya V - Director Regional Lory Luz Machado – Coord. Grupo Planeación y Sistemas Catalina García R - Coord. Grupo Atención de Ciclos de Vida y Nutrición Grace Margarita Puello – Coord. Centro Zonal Jose David Cuartas / Lina Tatiana Ochoa - Referente Calidad
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	CPL	
	13:30	15:00	<b>Prestación del servicio Promoción y Prevención</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CPL	Lory Luz Machado – Coord. Grupo Planeación y Sistemas Jose David Cuartas / Lina Tatiana Ochoa - Referente Calidad  Janeth Franco sosa <b>Hogar Infantil El Laguito</b> Diagonal 81 B # 76-143 Robledo Villaflores.
	15:00	17:00	<b>Prestación del servicio Protección</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CLP	Lory Luz Machado – Coord. Grupo Planeación y Sistemas Jose David Cuartas / Lina Tatiana Ochoa - Referente Calidad  Alex Villareal <b>Ciudad Don Bosco</b> Carrera 96B # 78C 11 Interior 101 Robledo
<b>MARTES – 2024-08-27</b>					
<b>REGIONAL ARAUCA (ARAUCA)</b>					
Regional Arauca Sede Arauca  2024-08-27	08:00	10:00	<b>Protección Regional y Centro Zonal</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	EMR	Massiel Oliva Lora S – Directora Regional Siryt Luz Mercado D – Coord. Grupo Planeación y Sistemas y Coord. Grupo Asistencia Técnica Mery Lilibiana Duran – Coord. Centro Zonal Erika Johanna Barrera – Referente Calidad
	10:00	12:30	<b>Promoción y Prevención Regional y Centro Zonal</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	EMR	Massiel Oliva Lora S – Directora Regional Siryt Luz Mercado D – Coord. Grupo Planeación y Sistemas y Coord. Grupo Asistencia Técnica Mery Lilibiana Duran - Coord. Centro Zonal Erika Johanna Barrera – Referente Calidad
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	EMR	
	13:30	15:00	<b>Prestación del servicio Promoción y Prevención Primera Infancia CDI Mi primera Infancia</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	EMR	Siryt Luz Mercado D – Coord. Grupo Planeación y Sistemas y Coord. Grupo Asistencia Técnica Erika Johanna Barrera – Referente Calidad  Aminta Delgado <b>CDI Mi Primera Infancia</b> Calle 27 # 15-124 barrio Santa fe
	15:00	17:00	<b>Prestación del servicio Protección Casa Hogar</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	EMR	Siryt Luz Mercado D – Coord. Grupo Planeación y Sistemas y Coord. Grupo Asistencia Técnica Erika Johanna Barrera – Referente Calidad  Carolina Amaya C <b>Casa Hogar</b> Calle 13 # 41-166 barrio la chorrera.
<b>REGIONA CORDOBA (MONTERIA)</b>					
Regional Córdoba	07:00	12:30	<b>Recorrido por las instalaciones</b>	JDC	Ruth Leticia Brito L - Directora Regional (e) Elcira Regino Y – Coord. Grupo Administrativo Laura Patricia Pinto - Contratista SST

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
Sede Montería  2024-08-27			<b>Identificación de peligros y evaluación de los riesgos</b> Requisitos ISO 45001:2018 4.4 - 6.1.1 - 6.1.2 - 6.1.4 <b>Planificación y Control Operacional</b> Requisitos ISO 45001:2018 8.1.4		
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	JDC	
	13:30	16:00	<b>Preparación y Respuesta ante Emergencias</b> Requisitos ISO 45001:2018 8.2 <b>Evaluación del desempeño</b> <b>Seguimiento, medición, análisis y evaluación Incidentes, No Conformidad y Acción Correctiva</b> <b>Mejora Continua</b> Requisitos ISO 45001:2018 8.1.3 - 9.1 - 10.1 - 10.2 - 10.4	JDC	Elcira Regino Y – Coord. Grupo Administrativo Laura Patricia Pinto - Contratista SST
	16:00	17:00	Balance y Cierre	JDC	
<b>REGIONAL SANTANDER (BUCARAMANGA)</b>					
Regional Santander  Sede Bucaramanga  2024-08-27	08:00	12:00	<b>Recorrido por las instalaciones</b> <b>Identificación de aspectos e impactos ambientales</b> Requisitos ISO 14001:2015 6.1.1 - 6.1.2 - 6.1.4 <b>Planificación y Control Operacional</b> Requisitos ISO 14001:2015 8.1 <b>Preparación y Respuesta ante Emergencias</b> Requisitos ISO 14001:2015 8.2 <b>(Cierre NC 2)</b>	DBP	María Monica Martínez M – Directora Regional (e) Niyoli Hernández C – Coord. Grupo Administrativo. Katherine Julieth Figueroa F – Referente Ambiental
	12:00	13:00	Receso (Almuerzo)	DBP	
	13:00	16:00	<b>Evaluación del desempeño</b> <b>Seguimiento, medición, análisis y evaluación Incidentes, No Conformidad y Acción Correctiva</b> <b>Mejora Continua</b> Requisitos ISO 14001:2015 9.1 - 10.1 - 10.2 - 10.3 <b>Comunicaciones</b> Requisitos ISO 14001:2015	DBP	María Monica Martínez M – Directora Regional (e) Niyoli Hernández C – Coord. Grupo Administrativo. Katherine Julieth Figueroa F – Referente Ambiental

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			7.4		
	16:00	17:00	<b>Balance Auditoria</b>	DBP	Maria Monica Martinez M – Directora Regional (e) Niyoli Hernandez C – Coord. Grupo Administrativo. Katherin Julieth Figueroa F – Referente Ambiental
<b>SEDE DIRECCIÓN GENERAL</b>					
Sede Dirección General 2024-08-27	08:00	10:00	<b>Identificación de aspectos e impactos ambientales</b> Requisitos ISO 14001:2015 6.1.1 - 6.1.2 - 6.1.4 <b>Planificación y Control Operacional</b> Requisitos ISO 14001:2015 8.1	NPR	Dirección Administrativa Ana Maria Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.
	10:00	11:30	<b>Determinación de los requisitos legales y otros requisitos / Evaluación del cumplimiento legal y otros</b> Requisitos ISO 14001:2015 6.1.3 – 9.1.2 <b>(cierre NC 4)</b>	NPR	Dirección Administrativa Ana Maria Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.
	11:30	12:00	<b>Balance Parcial</b>	NPR	
Sede Dirección General 2024-08-27	08:00	10:00	<b>Protección Adopciones</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CPL	Dirección de Protección Diana Carolina Baloy – Directora Martha Patricia Manrique – Subdirectora de Adopciones Monica Ximena Jaime P – EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional Diana V López – Enlace
	10:00	12:00	<b>Promoción y Prevención Infancia, Adolescencia y Juventud</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CPL	Dirección Infancia Beatrice E López – Directora  Dirección de Adolescencia y Juventud Naya Gutierrez P – Directora  Maria Catalina Diaz – EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional Giovanna Bazzani – enlace I y AJ
	12:00	13:00	<b>Receso (Almuerzo)</b>	CPL	
	13:00	17:00	<b>Promoción y Prevención Primera Infancia</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CPL	Dirección Primera Infancia Maria Monica Martinez – Directora Diana Constanza Cardenas C – EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional Mariluz Quintero – enlace PI
	17:00	17:30	<b>Balance Auditoria</b>	CPL	
<b>MIÉRCOLES – 2024-08-28</b>					
Sede Dirección General 2024-08-28	08:00	11:00	<b>Gestión Humana</b> Requisitos ISO 9001:2015 5.3 - 7.2 - 7.3 - 7.4 Requisitos ISO 45001:2018 5.3 - 7.2 - 7.3 - 7.4 Requisitos ISO 14001:2015 5.3 - 7.2 - 7.3 - 7.4	JDC DBP	Dirección Administrativa Ana Maria Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.  Dirección de Gestión Humana Jaime Ricardo Saavedra - Director Neyffe Gamboa – EPICO  Daniela Ochoa, Maria Isabel Cucaita, Liliana Niño Mora – Contratistas  Subdirección Mejoramiento Organizacional Viviana Varela – enlace
	11:00	13:00	<b>Adquisición de Bienes y servicios</b> Requisitos ISO 9001:2015	JDC DBP	Dirección Administrativa Ana Maria Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			8.4 Requisitos ISO 45001:2018 8.1.2 Requisitos ISO 14001:2015 8.1		Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.  Dirección de Gestión Humana Adriana García, Karen Quintero, Daniela Ochoa - Contratistas  Dirección de Contratación Kerly Jazmin Agamez B - Directora Jose A Perugache - EPICO  Dirección de Abastecimiento Luis Fernando Duque – Director Ana Milena Bustos - EPICO
	13:00	14:00	<b>Receso (Almuerzo)</b>	JDC DBP	
	14:00	15:00	Verificación evidencias cierre NC <b>(cierre NC 3)</b>	DBP	Dirección Administrativa Ana María Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.
	15:00	16:00	<b>Consolidación de informe Ambiental</b>	DBP	
	16:00	17:00	<b>Reunión de Cierre Ambiental</b>	DBP	Dirección Administrativa Ana María Segura Andrade – Directora (e) Georlett Sofia Gordon – Coordinadora GPA Oscar Andres Camacho - eje ambiental Angie Marjorie Carranza, Yenny Eunice Beltran, Luis Ricardo Caro H.
Sede Dirección General  2024-08-28	08:00	10:00	<b>Relación con el Ciudadano</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2.3 – 9.1.2	CPL	Dirección de Servicios y Atención Ingrid Johanna Cubides P – Directora Oscar Javier Bernal P – EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional Giovanna Bazzani – enlace
	10:00	13:00	<b>Inspección, Vigilancia y Control</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CPL	Oficina de Aseguramiento de Calidad Jeason A Cossio – Jefe Oficina Carlos Alberto Cuervo – EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional John Jairo Motta – enlace
	13:00	14:00	<b>Receso (Almuerzo)</b>	CPL	
	14:00	16:00	<b>Coordinación y Articulación del SNBF y Agentes</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	CPL	Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar Julian Moreno Parra – Director Uriel E Martínez – EPICO  Oficina Cooperación y Convenios Diana M Rivera R – Jefe Oficina Juan C Arias - EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional Carlos J Vargas – enlace
	16:00	17:00	<b>Balance Auditoría</b>	CPL	
Sede Dirección General  2024-08-28	14:00	16:00	<b>Comunicación Estratégica</b> Requisitos ISO 9001:2015 7.4	JDC	Oficina Asesora de Comunicaciones Juan Manuel Fuentes – Jefe Oficina Laura Vanessa Ortega – EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional Fernando Otalora – enlace
	16:00	17:00	<b>Balance Auditores</b>	JDC	
<b>REGIONAL CUNDINAMARCA (SOACHA - BOGOTA)</b>					
Regional Cundinamarca  Sedes Soacha y Bogotá  2024-08-28	08:00	10:00	<b>Promoción y Prevención Primera Infancia Centro Zonal Soacha</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Luis Enrique Leguizamon C – Coord. Planeación y Sistemas Gerardo Antonio Castañeda – Referente Calidad  Lina Marcela Farfán - Coord. Centro Zonal Soacha
	10:00	12:00	<b>Promoción y Prevención Primera Infancia CDI</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Luis Enrique Leguizamon C – Coord. Planeación y Sistemas Gerardo Antonio Castañeda – Referente Calidad  Eugenia Victoria Rojas - <b>CDI Yachay</b> Calle 47 # 9-93 - Soacha

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
	12:00	13:00	Receso (Almuerzo)	JFR	
	13:00	16:30	<b>Protección Regional Cundinamarca</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Ingrid Johanna Cubides P – Directora Regional (e) Luis Enrique Leguizamon C – Coord. Planeación y Sistemas Gerardo Antonio Castañeda – Referente Calidad Ana Liliana Camacho – Coord. Grupo Asistencia Técnica
	16:30	17:00	Balance Auditoría	JFR	
<b>JUEVES – 2024-08-29</b>					
<b>REGIONAL NORTE DE SANTANDER (CUCUTA)</b>					
Regional Norte de Santander Sede Cúcuta  2024-08-29	08:00	10:00	<b>Protección Regional y Centro Zonal 3</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Lorena Quintero Pacheco – Directora Regional Luis David Perez C – Coord. Planeación y Sistemas Beatriz Fiallo M – Coord. Asistencia Técnica Andrea Ortiz A - Coord. Centro Zonal Cúcuta 3 Diana Patricia Mendoza – Referente Calidad
	10:00	12:30	<b>Promoción y Prevención Regional y Centro Zonal 3</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Lorena Quintero Pacheco – Directora Regional Luis David Perez C – Coord. Planeación y Sistemas Beatriz Fiallo M – Coord. Asistencia Técnica Andrea Ortiz A - Coord. Centro Zonal Cúcuta 3 Diana Patricia Mendoza – Referente Calidad
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	JFR	
	13:30	15:00	<b>Prestación del servicio Promoción y Prevención Primera Infancia Hogar Infantil Pilatunas</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Luis David Perez C – Coord. Planeación y Sistemas Diana Patricia Mendoza – Referente Calidad  Luz Marina Cardenas Maldonado <b>Hogar Infantil Pilatunas</b> Avenida 3 N°7-39 Barrio san luis
	15:00	17:00	<b>Prestación del servicio Protección Externado media jornada CORPRODICO</b> Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	JFR	Luis David Perez C – Coord. Planeación y Sistemas Diana Patricia Mendoza – Referente Calidad  Maritza Hernandez <b>Externado media jornada CORPRODINCO</b> Calle 6N #5-14 Barrio Colpet
<b>REGIONAL BOGOTA (BOGOTA)</b>					
Regional Bogotá  Sede Bogotá	08:00	12:30	<b>Recorrido por las instalaciones Identificación de peligros y evaluación de los riesgos</b> Requisitos ISO 45001:2018 4.4 - 6.1.1 - 6.1.2 - 6.1.4 <b>Planificación y Control Operacional</b> Requisitos ISO 45001:2018 8.1.4	CAM	Yenny Patricia Guaza – Coord. Gestión Humana Blanca Nuvia Garcia G - Referente SST Maciel Juanita Vargas H - Referente SST  Jessica Elena Figueroa - Enlace SST Dirección de Gestión Humana
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	CAM	
	13:30	16:00	<b>Preparación y Respuesta ante Emergencias</b> Requisitos ISO 45001:2018 8.2 <b>Evaluación del desempeño Seguimiento, medición, análisis y evaluación</b>	CAM	Yenny Patricia Guaza – Coord. Gestión Humana Blanca Nuvia Garcia G - Referente SST Maciel Juanita Vargas H - Referente SST  Jessica Elena Figueroa - Enlace SST Dirección de Gestión Humana

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			<b>Incidentes, No Conformidad y Acción Correctiva</b> <b>Mejora Continua</b> Requisitos ISO 45001:2018 8.1.3 - 9.1 - 10.1 - 10.2 - 10.4		
	16:00	17:00	Balance y Cierre	CAM	
<b>SEDE DIRECCIÓN GENERAL</b>					
Sede Dirección General	08:00	12:30	Recorrido por las Instalaciones Planificación del Sistema de Gestión SST Riesgos y Oportunidades Objetivos y planificación para lograrlos Programas de Gestión en Salud y Seguridad Requisitos ISO 45001:2018 4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4 - 6.1.1 - 6.1.2 - 6.1.4 - 6.2.1 - 6.2.2 - 8.1	JDC	Dirección de Gestión Humana Jessica Figueroa, Karen Quintero Daniela Ochoa, Julieth Rodríguez Karen Rodríguez, Diosa Isabel Rico Andry Patiño, Andrea Vargas, Adriana García María Isabel Cucaita, Liliana Niño Mora - Contratistas
	12:30	13:30	Receso (Almuerzo)	JDC	
	13:30	16:00	Preparación y Respuesta ante Emergencias Requisitos ISO 45001:2018 8.2	JDC	Dirección de Gestión Humana Adriana García, Liliana Niño Mora Contratistas SST
	16:00	17:00	Balance Auditoria	JDC	
<b>VIERNES – 2024-08-30</b>					
<b>SEDE DIRECCIÓN GENERAL</b>					
Sede Dirección General 2024-08-30	08:00	10:30	<b>Gestión de la Tecnología y la Información</b> Requisitos ISO 9001:2015 7.1.3	JFR	Dirección de Información y Tecnología José Ebert Bonilla – Director Willy Villalba – EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional Mariluz Quintero – enlace
	10:30	12:30	<b>Monitoreo y Seguimiento a la gestión</b> Requisitos ISO 9001:2015 9.1	JFR	Subdirección de Monitoreo y Evaluación Juan Pablo Monge – Subdirector Lined Yurani Rey – EPICO  Subdirección Mejoramiento Organizacional John Marquez – enlace
	08:00	09:30	Entrevista COPASST Comité de Convivencia laboral Comunicación y consulta Requisitos ISO 45001:2018 5.4	JDC CAM	Dirección de Gestión Humana Andry Patiño, Liliana Niño Mora Contratistas
	09:30	11:30	Requisitos legales y otros requisitos Requisitos ISO 45001:2018 6.1.3 - 9.1.2	CAM	Dirección de Gestión Humana Karen Quintero, Andry Patiño - Contratistas
	11:30	12:30	Balance Parcial	CAM	
	09:30	12:30	Evaluación del desempeño Seguimiento, medición, análisis y evaluación	JDC	Dirección de Gestión Humana  Daniela Ochoa, María Isabel Cucaita, Andrea Vargas, Adriana García, Julieth Rodríguez, Karen Rodríguez, Jessica Figueroa, Liliana Niño Mora - Contratistas

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



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			No Conformidad y Acción Correctiva Investigación de Incidentes - Accidentes <b>Mejora Continua</b> <b>Requisitos ISO 45001:2018</b> 8.1.3 - 9.1 – 9.2 - 10.1 - 10.2 - 10.4		
	12:30	13:30	<b>Receso (Almuerzo)</b>	JFR JDC	
	13:30	15:00	<b>Balance Auditores</b>	JFR JDC	
	15:00	17:00	<b>Reunión de Cierre</b>	JFR JDC	
<b>Observaciones:</b>					
<p>La metodología de la auditoría será mediante el uso del ciclo PHVA. En la reunión de apertura se precisarán los horarios detalladamente. La duración de las entrevistas puede variar dependiendo del tema y hallazgos de la auditoría. Se verificará el cumplimiento del Reglamento de la Certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión y en los Manuales de Imagen y Aplicación de los Certificados. Se verificará la integridad del original del Certificado ICONTEC de Sistema de Gestión entregado a la empresa. Se hará el seguimiento a las acciones correctivas planteadas para las no conformidades pendientes y a los aspectos por mejorar establecidos en la auditoría anterior, por lo que se requieren las evidencias documentadas de las acciones realizadas para efectuar el cierre respectivo. Se solicitará un listado de los documentos y registros del sistema de gestión para la auditoría. Se verificarán los registros de las quejas y reclamaciones recibidas de los clientes.</p>					
<p>Durante toda la auditoría se verificarán con respecto a la ISO 9001:2015 los requisitos 4.4 – 5.2 – 6.1 – 7.1 – 7.3 – 7.4 – 9.1 - 10 Con respecto a ISO 45001:2018 son: 5.2 – 5.4 – 6.1 – 7.1 – 7.3 – 7.4 – 7.5 – 8.1 – 9.1 – 10; con respecto a ISO 14001:2015 son: 5.2 – 6.1 – 7.1 – 7.3 – 7.4 – 7.5 – 8.1 – 9.1 - 10</p>					

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



## ANEXO 4

<b>ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :</b>	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría:	
ISO 9001: 2015 ( 0 ) Mayores ( 1 ) menores ISO 45001:2018 ( 0 ) Mayores ( 1 ) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: ( ) menores ( ) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-0007) hasta: 2024-09-15	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique N.A.	
<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 _____ y el requisito al que fue reportada _____. 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:
<b>Dra. YANETH SARMIENTO FORERO</b> Subdirectora de Mejoramiento Organizacional	

*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*