

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		
1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Avenida Carrera 68 No 64C - 75 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Regional Amazonas: Carrera 4 No. 4 – 10 Barrio Gaitán	Leticia, Amazonas, Colombia	Actividades administrativas para la gestión y control de la prestación del servicio público de bienestar familiar para el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez y la adolescencia y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas del ICBF.
Regional Antioquia: Calle 45 No. 79 – 141	Medellín, Antioquia, Colombia	
Regional Atlántico: Carrera 46 No. 61 – 15 Barrio Boston	Barranquilla, Atlántico, Colombia	
Regional Bogotá: Carrera 50 No. 26 – 51 Can	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	
Regional Bolívar: Calle 32 No. 8 – 50 Piso 16 La Matuna, Centro Cartagena	Cartagena, Bolívar, Colombia	
Regional Caldas: Avenida Santander Carrera 23 No. 39 – 60	Manizales, Caldas, Colombia	
Regional Caquetá: Transversal 6; Avenida Circunvalar Barrio San Judas	Florencia, Caquetá, Colombia	
Regional Casanare: Diagonal 9 No. 8 – 85 Barrio Luz María Jiménez	Yopal, Casanare, Colombia	
Regional Cauca Carrera 26 Calle 6 Frente al Cementerio	Popayán, Cauca, Colombia	
Regional Cundinamarca: Carrera 47 No. 91 – 68, Barrio La Castellana	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia	
Regional Huila: Avenida Circunvalar; Calle 21 No. 1E-40, Barrio San Vicente de Paul Neiva	Neiva, Huila, Colombia	
Regional Meta Carrera 22 No. 10 – 73 / 89 Piso 3, Barrio Doña Luz	Villavicencio, Meta, Colombia	
Regional Nariño: Carrera 3 A con calle 23 Esquina Barrio el Mercedario	Pasto, Nariño, Colombia	
Regional Quindío: Carrera 23 Calles 3ra y 4ta Barrio Sesenta Casas	Armenia, Quindío, Colombia	
Regional Risaralda: Carrera 8A Bis No. 35-11	Pereira, Risaralda, Colombia	
Regional San Andrés: Calle 6 No. 1 – 82; Avenida Francisco Newball Barrio Los Almendros Colombia	San Andrés, San Andrés Y Providencia,	
Regional Santander, Calle 1N No. 16D-86, Barrio La Juventud	Bucaramanga, Santander, Colombia	
Regional Tolima: Avenida Carrera 5 No. 43-23 Frente, Piscinas Olímpicas Barrio Restrepo	Ibagué, Tolima, Colombia	
Regional Valle: Avenida 2 Norte No. 33 AN – 45	Santiago de Cali, Valle Del Cauca, Colombia	

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:		
Actividades administrativas para la gestión y control en la prestación de servicio público de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la niñez y adolescencia y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas de ICBF en las sedes de las direcciones regionales relacionadas en el anexo		
Administrative activities for the management and control of the family welfare public service for the integral development and protection of early childhood, childhood, adolescence and the welfare of families and communities associated to the ICBF programs located in the regional headquarters described in the annex.		
1.5. CÓDIGO IAF: 36 / 38		
1.6. CATEGORIA DE ISO/TS 22003: No aplica		
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: OHSAS 18001:2007		
1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Ana Cecilia Tamayo Osorio	
Cargo:	Dirección de Planeación y Control de Gestión	
Correo electrónico	Ana.Tamayo@icbf.gov.co	
1.9. TIPO DE AUDITORIA:		
<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Migración (aplica para ISO 45001)		
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
1.10. Tiempo de auditoría		
	FECHA	Días de auditoría)
Etapa 1 (Si aplica)	No aplica	--
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2019-03-08	1,0
Auditoría en sitio	2019-04-01 / 2019-04-05	10,5
1.11. EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Erika M. Ruge Cuellar	
Auditor	Germán Orlando Lombana Albarracín	
Auditor	Sandra Liliana Becerra Londoño	
Experto Técnico	No aplica	
1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	OS-CER236271	
Fecha de aprobación inicial	2013-04-08	
Fecha de próximo vencimiento:	2019-04-07	

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- 3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Sí No NA
- 3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas:

Sitio Permanente	Fecha auditoria
Regional Santander, Calle 1N No. 16D-86, Barrio La Juventud Bucaramanga, Santander, Colombia	2019-04-02
Regional Meta Carrera 22 No. 10 – 73 / 89 Piso 3, Barrio Doña Luz	2019-04-03
Regional Valle: Avenida 2 Norte No. 33 AN - 45 Santiago de Cali, Valle Del Cauca, Colombia	2019-04-03
Regional Cundinamarca: Carrera 47 No. 91 – 68, Barrio La Castellana, Bogotá, Cundinamarca, Colombia	2019-04-02

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

3.11. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:
 Si No NA

3.12. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:
 Si No NA

3.13. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?
 Si No
 En caso afirmativo, cuáles:
 Procesos de vinculación de personal de planta como resultado del concurso 433 de 2016. Vinculación de alrededor de 2474 personas por lista de elegibles.

¿Debido a los cambios que ha reportado la Organización, se requiere aumentar el tiempo de auditoría de seguimiento?
 Si No

3.14. ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?
 Si No NA

3.15. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente?
 Si No NA .

En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo en la siguiente tabla:

Proceso de origen externo:
Responsable de SG - SST, Actividades de SST, Exámenes médicos
Mantenimiento de instalaciones y mantenimiento vehículos
Transporte para personal

3.16. ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?
 Si No En caso afirmativo, cuáles:
 Se tenía inicialmente programada la Regional Caldas: Avenida Santander Carrera 23 No. 39 - 60 Manizales, Caldas, Colombia para ser auditada el 2019-04-02, pero debido a cancelación del vuelo el día de la auditoria se acordó con el cliente realizar auditoria a la Regional Cundinamarca: Carrera 47 No. 91 – 68, Barrio La Castellana el 2019-04-02.

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.17. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?
 Si No

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

3.19. ¿Aplica restauración para este servicio?
 Si No NA
 Se realiza el proceso de restauración debido a que la entidad con el proceso de vinculación del personal por lista de elegibles no fue posible realizar el ejercicio dentro de los tiempos de la vigencia del certificado.

3.20. 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? Si/No
1	Requisito 4.5.1 No se evidencia el seguimiento realizado a las condiciones inseguras reportadas en la inspección realizada en el casino en el mes de octubre de 2017 Evidencia No se cuenta con el seguimiento de los puntos: Inspección en el mes de octubre de 2017. Ausencia de dos y media lámparas en el área de producción, en el cuarto de almacenamiento de no perecederos se requiere pintura de pared y mejor sistema de ventilación, el casino cuenta con un horno industrial grande y algo viejo. En el formado de seguimiento a condiciones inseguras no se evidencia la respuesta oportuna frente a las condiciones encontradas. Inspección octubre 2017 se envía por correo electrónico el 02 de noviembre de 2017 y hasta la inspección realizada en junio de 2017 no se había recibido respuesta de la gestión adelantada.	Se realiza inspección en julio 6 de 2018 y septiembre de 2018 y se registran las inconsistencias como no conformidades para solución por parte de infraestructura, se documentó la frecuencia de inspecciones Se realiza inspección de condiciones de seguridad trimestralmente en el 2018 se realizó en el primer semestre (2) Programa de inspección de seguridad PG3-GTH del 06/02/2019	Si

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
2	<p>Requisito 4.4.6 Fallas en el control operacional que se realiza a los contratistas Evidencia: Para la actividad de poda de arbustos dentro del contrato de rocería firmado con la empresa FUMI SPRAY se encontró un trabajador sin uso de protección visual, a pesar de que existía el riesgo de proyección de partículas por el uso de tijeras de jardinería. Dentro de la visita a la zona de camerinos, bodegas de almacenamiento de extintores y herramientas varias, se encuentran cilindros de gases al parecer vacíos sin identificar, sin rotular, sin anclar; se encontraron garrafas con combustible para guadaña sin identificar, ni rotular. No existen evidencias de que se disponga en el sitio de operación de un extintor en la rocería con uso de guadaña; no se encontraron evidencias de que exista un documento que establezca como se debe realizar la rocería de manera segura. La matriz de peligros presentada por el contratista FUMI SPRAY, no contempla el riesgo de proyección de partículas, típico en esta actividad, cuando se utiliza la guadaña para la rocería o las tijeras para la poda. No se encontró la matriz de peligros presentada por el contratista OFIARCHIVO SAS para la realización de las obras de: cambio de cubierta del auditorio y la independización de las bombas de agua, en donde se pudiera evidenciar la correcta identificación y control de los riesgos asociados a cada obra.</p>	<p>Se incluyeron en los contratos las cláusulas de responsabilidad el contratista de suministrar EPPs a los trabajadores y el cumplimiento de todas las obligaciones de seguridad social obligatoria, se realizan supervisiones por parte del ICBF al cumplimiento de estas obligaciones de los contratistas</p>	Si
3	<p>Requisito 4.4.1 Se evidencia deficiencias en la identificación de peligros y establecimiento de controles Evidencia: La matriz de peligros considera como consecuencia enfermedad común y no laboral para riesgos biomecánicos; para estos riesgos aún se incluye el uso de padmouse cuando la fisioterapeuta recomendó su eliminación; en controles administrativos se propone el seguimiento al programa de capacitaciones que no es suficiente, cuando se tiene un programa de vigilancia que cubre muchas más actividades. De igual manera sucede en la regional QUINDIO. Para el riesgo de trabajo en alturas, se ha valorado el nivel de consecuencia como 25 (lesión o enfermedad con incapacidad temporal. Para el riesgo locativo para el área jurídica, aparece en señalización, las zonas de parqueo, cuando el riesgo se refiere a espacio en oficinas. La valoración del riesgo biomecánico para actividades de contabilidad se realiza con un nivel de consecuencia 10 (lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad), mientras que el riesgo locativo por espacio insuficiente en el área jurídica,</p>	<p>Se realizaron mesas técnicas para la revisión y actualización de las matriz de peligros de todas la regionales durante el 2018</p> <p>Se evidencia la actualización de la matriz de la Regional Santander con fecha del 11/02/2019, Regional Valle del Cauca con fecha del 08/02/2019.</p> <p>Guía de gestión de riesgos y peligro s G3.MI versión 8 del 28/03/2019 donde se evidencia en el capítulo 8 donde se explica el paso a paso de las acciones a realizar para identificar y valorar los controles de los peligros y riesgos. Por otro lado se realiza la parametrización de la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles a través de macros con los cuales se evita la mala calificación de los peligros y riesgos</p>	Si

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
	<p>se califica como 25 (lesiones o enfermedades que requieren incapacidad temporal), resultando más crítico este último.</p> <p>El control establecido para el peligro Psicolaboral es para el peligro biomecánico. En la matriz de Antioquia</p> <p>No se han actualizado de acuerdo a la accidentalidad presentada y enfermedades calificadas.</p>		
4	<p>Requisito 4.4.6</p> <p>Fallas operacionales en el estudio de enfermedades laborales</p> <p>Evidencia:</p> <p>No se evidencia el reporte al Ministerio de trabajo y la investigación de la enfermedad diagnosticada el 29 de mayo de 2018.</p>	<p>Se evidencia el procedimiento para manejo de enfermedad laboral dentro del ICBF, código P26.GTH, versión 3 del 28/12/2018.</p> <p>Se evidencia el reporte al ministerio de los cuatro casos de enfermedad laborar clasificados en el 2018 por la ARL el día 31/01/2019 radicado S-2019-053062-0101</p>	Si
3.21. Esta auditoria no fue testificada por el Organismo de acreditación.			

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
<p>4.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Programas de seguridad, la proactividad y distribución del equipo de salud ocupacional, porque permite observar recursividad, sinergia y trabajo por el cumplimiento de los requisitos pese a la persistencia de algunas limitaciones relacionadas con la disponibilidad de recursos. Comunicación y consulta, la variedad y continuidad de estrategias de comunicación de los asuntos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo, porque favorece el fomento de la cultura organizacional en pro del autocuidado, la participación de los trabajadores y la actualización permanente frente al comportamiento organizacional del sistema y de los asuntos normativos. Programa PVE de riesgos psicosocial, porque: <ul style="list-style-type: none"> Se evidencia la efectividad del plan al evidenciar una disminución de los factores de riesgo en cuanto al tema intralaboral de 2016 47% a 2018 de 44%, extralaboral 39% en el 2016 al 36% en el 2018 y estrés en el 2016 de 52% y 2018 del 47%. La batería aplicada, proporciona información estadística para realizar el análisis de datos que ayudan a la toma de acciones para lograr la disminución de los factores de riesgo. Planificación de las auditorias, ya que se contemplan criterios como Matriz de peligros (25%), Solicitudes (25%), Fecha de la última auditoria (20%), Accidentalidad (20%), Cantidad de no conformidades (10%), lo cual ayuda a tener claramente cuales son los procesos que se deben auditar para asegurar que la auditoria genere valor agregado a la entidad. Escuela del ICBF, debido a que es un proceso que facilita el fortalecimiento de las competencias del personal con relación al SG-SST. <p>REGIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> La apropiación de los directores regionales en cuanto al conocimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, lo cual contribuye al mantenimiento y mejora continua del SG-SST. Simulacros de emergencia, porque: <ul style="list-style-type: none"> En Bucaramanga realizan los ejercicios con la colaboración de la empresa de seguridad, policía y demás entidades de control para el desarrollo de simulacros, lo que proporciona situaciones controladas en las cuales las personas se enfrentan a las amenazas identificadas y se puede

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.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

observar realmente cómo reaccionan.

- Los ejercicios realizados en las diferentes regionales son realizados sobre amenazas diferentes a las comúnmente se realizan como es sismo, eso ayuda a que las personas tomen consciencia que sobre otras situaciones de emergencia a las cuales pueden estar expuestos.
- Comparendo pedagógico aplicado en Bucaramanga a los diferentes ejes, que ayuda a toma de consciencia y a la apropiaciones de los diferentes temas de los sistemas de gestión, ya que se generan los comparendos cuando se presenta algún incumplimiento de los requisitos o también se generan para resaltar la labor de las personas en cuanto a evitar incumplimientos a los requisitos.
- Condiciones de orden de aseo en las diferentes regionales visitadas, lo cual contribuye a que los sitios de trabajo sean más seguros y se asegura que las conductas inseguras no se presenten.

4.2 Oportunidades de mejora

- La definición dentro del marco estratégico de la organización, de objetivos de desempeño como: el aumento en la identificación de incidentes y su control, la disminución de accidentes de trabajo, y de gestión.
- La definición del plan para la actualización del sistema de gestión a los requisitos de la norma ISO 45001, que incluya actividades, responsables, cronograma y cuyos hitos clave son la auditoría interna y la revisión por la dirección con los requisitos de la norma ISO 45001.
- La adopción de un enfoque de planificación orientada a mejorar desempeño en seguridad y salud en el trabajo, con los requisitos de la norma ISO 45001, de esta manera se puede tener capacidad de cumplimiento continua de los requisitos legales aplicables de seguridad y salud en el trabajo, incluyendo los de SGSST establecidos en Colombia.
- Reporte de incidentes / condiciones inseguras, de manera que se genere la cultura del reporte en cada una de la sedes del alcance como en la sede principal, lo cual ayudara a que mejoren las condiciones de los puestos de trabajo, locativas lo que evitara que se presenten accidentes de trabajo.
- Control de proveedores, para que se establezcan claramente los controles por cada tipo de proveedor en cuanto a los aspectos que se deben controlar antes, durante, después de la prestación del servicio, asegurando de esta manera un control integral al proveedor.
- Control de personal ajeno de la empresa ubicado en las instalaciones de la entidad (contraloría, 472, fondo de empleados, entre otros), de manera se incluyan en las inspecciones de puestos de trabajo o locativos, con lo cual se puede identificar posibles condiciones inseguras que generaran controles operacionales para que no se materialicen riesgos en estos puntos.
- Riesgos del personal que realiza comisiones, en cuanto a que ellos tenga claridad de todos los riesgos que pueden tener y cuáles son sus respectivos controles, para evitar que se presenten accidentes o incidentes.
- Plan de emergencias, de manera que:
 - Se asegure que los simulacros se realicen sobre las amenazas más significativas y de esta manera se refuercen las actividades que las personas deben hacer en caso que se presenten emergencias relacionadas a estas amenazas.
 - El informe de gestión del simulacro, proporcione información acorde al objetivo definido y a las actividades desarrolladas en especial a lo ejecutado en el eje de SST.
 - Se asegure que se cuente con PON's acordes a las amenazas identificadas como significativas, lo cual ayudara a tener claridad cómo actuar en caso que se presente la emergencia que es más factible.
- Accidentes de trabajo, para que:
 - Se refuerce el manejo de las lecciones aprendidas con piezas comunicativas que cubran diferentes áreas y no solo el área en la cual se presentó el accidente, esto con el fin de generar consciencia al interior de la entidad y evitar que se presenten los mismos accidentes en otras áreas de la entidad.
 - Se establezca como objetivo el incrementar el reporte de incidentes que, no son accidentes de trabajo, para fortalecer la cultura de prevención y de mejora de desempeño en seguridad y

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.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- salud en el trabajo.
- En la metodología para identificar causas raíces de incidentes, accidentes de trabajo y no conformidades, en la formulación de acciones correctivas, es conveniente considerar metodologías sencillas y eficaces en la identificación de causas raíces, como por ejemplo, las de las Ms o diagrama de espina de pescado.
- Se refuerce el análisis de causas de los accidentes y la definición de acciones, buscando que estas estén articuladas entre sí, buscando que las causas raíces del accidente se elimine para que no se presente nuevamente.
- Se establezca controles que aseguren la actualización de la matriz de peligros y riesgos de acuerdo a las estadísticas de accidentalidad y de esta manera siempre ir ampliando los controles, con el fin de minimizar los accidentes en la entidad.
- Buenas prácticas de las sedes, para que sean divulgadas a las demás sedes, con el fin de que se evalúen y se implementen de acuerdo a las condiciones de aplicabilidad en cada sede y algunos casos que se conviertan en directrices institucionales.
- Control documental, para que se definan mecanismos de almacenamiento digital de los documentos que soporten la gestión realizada desde SST en cuanto al control antes, durante y después cuando las actividades son realizadas por proveedores o contratistas (lavado de tanques, fumigación, mantenimiento, entren, otros), lo que facilitara la consecución de la información.
- Controles operacionales, de manera que:
 - Se definan mecanismos para el control de las afiliaciones antes de vinculación o el mismo día.
 - Se refuerce el concepto de incidentes, accidente, condición insegura.
 - Se generen campañas para reforzar el tema de autocuidado.
 - Se refuerce el uso de EPPS para el manejo de archivo en las áreas donde manejan gran cantidad así como en los archivos de gestión o central.
 - Se evalúe la posibilidad de realizar el curso de trabajo en alturas del nivel administrativo jefe de área, con lo cual se dará claridad de la aplicabilidad de este tema al interior de la entidad.
 - Se realice seguimiento a la implementación y cumplimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial
- La validación en sitio de la identificación de peligros y riesgos de seguridad y salud en el trabajo, en las actividades rutinarias y no rutinarias.
- Fortalecer la planificación de las condiciones de edificaciones e infraestructura y su mantenimiento, que son claves para asegurar condiciones de control operacional en seguridad y salud de personas.
- Fortalecer el control operacional en la compra, almacenamiento y uso de productos químicos, de acuerdo a las indicaciones de las hojas o fichas de datos de seguridad (MSDS) y la clasificación por peligrosidad de Naciones Unidas, en el sistema globalmente armonizado, adoptado en Colombia como requisito legal.
- Validación del análisis de riesgos ante emergencias, en el componente de probabilidad del riesgo, en cuanto a la existencia e implementación eficaz de control operacional o de medidas de protección, como construcción sismo-resistente o cumplimiento de reglamento de seguridad en instalaciones eléctricas (RETIE).
- El establecimiento de frecuencias de medición de higiene industrial, tal como iluminación y ruido, de acuerdo con la identificación de peligros y valoración de riesgos para la SST, así como el establecer los valores límite para estas variables.
- La revisión y actualización de la valoración de riesgos en el componente de probabilidad, cuando éste se materializa por un accidente de trabajo.
- Programas de seguridad, fortalecer el seguimiento y monitoreo que se realiza a la implementación de los programas para favorecer la trazabilidad, el análisis y el control, de donde pueden generarse nuevas mejoras frente a los resultados.
- Profundizar en el análisis de datos derivados de las diferentes inspecciones por ejemplo con la revisión de condiciones inseguras reincidentes que permitan derivar acciones de promoción y prevención y, articular acciones planificadas con las áreas involucradas.

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.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Realizar una depuración y organización de la información contenida en los documentos digitales para evitar el riesgo de pérdida de la información y fortalecer la identificación oportuna y disponibilidad en los puntos de uso compartidos.
- Fortalecer en el equipo humano del área de salud ocupacional, el pensamiento basado en procesos y del ciclo PHVA buscando que el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo sea la herramienta principal para el alcance de las metas y de la mejora continua.
- Fortalecer la articulación de acciones pertinentes entre la Dirección administrativa y la Dirección de gestión humana con miras a aumentar la capacidad de cumplimiento y alcance de las metas, retos y desafíos del Plan Estratégico de Seguridad Vial.
- Comunicación y consulta, para que se establezcan estrategias para la perdurabilidad en el tiempo de las experiencias exitosas de participación de los trabajadores y de los avances obtenidos con el COPASST saliente para evitar regresiones en los avances alcanzados y favorecer la continuidad de las estrategias implementadas en SST.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

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

No se han presenta reclamaciones relacionadas con el SG-SST

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

De parte de EPS y ARL para calificación de AT o EL. Se adelanta el trámite respectivo

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

Se presenta una reducción de la accidentalidad del 2017 con 447 accidentes al 2018 con 432 accidentes.

NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO.			
Regional	Suma Enero Diciembre 2018	Regional	Suma Enero Diciembre 2018
Amazonas	2	Dirección General	24
Antioquia	41	Huila	7
Atlántico	18	Meta	11
Bogotá	87	Nariño	11
Bolivar	4	Quindío	9
Caldas	11	Risaralda	11
Caquetá	5	San Andres	0
Casanare	2	Santander	14
Cauca	18	Tolima	17
Cundinamarca	18	Valle	41

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.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN																	
<p>Los accidentes son reportados e investigados. En cuanto a las enfermedades laborales se realiza seguimiento a la persona y se identifica si es necesario reubicarlos de manera temporalmente o permanente y se hace seguimiento a las recomendaciones.</p> <p>5.1.4. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/></p> <p>5.1.5. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>5.1.6. ¿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) Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>.</p>																	
5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación																	
<p>El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Auditoria</th> <th>Número de no conformidades</th> <th>Requisitos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Otorgamiento / Renovación</td> <td>4</td> <td>4.4.7 a); 4.4.6; 4.5.3.2; 4.5.1</td> </tr> <tr> <td>1ª de seguimiento del ciclo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2ª de seguimiento del ciclo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Auditorias especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>.</p>			Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos	Otorgamiento / Renovación	4	4.4.7 a); 4.4.6; 4.5.3.2; 4.5.1	1ª de seguimiento del ciclo			2ª de seguimiento del ciclo			Auditorias especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)		
Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos															
Otorgamiento / Renovación	4	4.4.7 a); 4.4.6; 4.5.3.2; 4.5.1															
1ª de seguimiento del ciclo																	
2ª de seguimiento del ciclo																	
Auditorias especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)																	
5.3 Análisis del proceso de auditoría interna																	
<p>La entidad cuenta con un procedimiento de auditorías internas SIGE P2.El versión 3, en el cual se establece un programa de auditoría F4.P2.EI, Formato plan de auditoría F2.P2.EI, formato para el informe de auditoría interna F2.P2.EI, Formato lista de chequeo F1.P2.EI. Este procedimiento se basa en las directrices de la ISO 19011.</p> <p>Para el 2018 se planificaron 46 auditorías para cubrir los sistemas de gestión. Para el año 2019 se tiene la priorización para la planeación de las auditorias teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Matriz de peligros (25%) - Solicitudes (25%) - Fecha de la última auditoria (20%) - Accidentalidad (20%) - Cantidad de no conformidades (10%) <p>El programa de auditoría tiene una cobertura a todas las regionales en tres años.</p> <p>Para el año 2018 en planeación de auditorías se cubrió las siguientes regionales: Tolima, Quindío, Huila, cauca, caldas, Caquetá, Risaralda, amazonas, Casanare, Dirección general (decreto 1072)</p>																	

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.

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

Del ejercicio en el año 2018 se identificaron 25 no conformidades, las cuales todas cuentan con sus respectivos planes de mejoramiento.

La entidad cuenta con 30 auditores, que cumplen con las competencias establecidas de 40 horas auditor, cursos de 18001, título profesional y un año de experiencia laboral.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La organización tiene definido que se realiza una revisión por la dirección al año, con el fin de evaluar la vigencia anterior. Para el ejercicio se tienen en cuenta los resultados de las revisiones realizadas en los regionales. El último ejercicio de la revisión por la dirección general se realizó el 5 de marzo de 2019, el cual tuvo el cubrimiento de las entradas para la revisión requeridas por la norma OHSAS 18001, los resultados o de la revisión por la dirección están de acuerdo con los requisitos de la norma de referencia y se evidencia que las acciones planteadas ayudan a la entidad en los proceso de mejora continua.

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 No NA .

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-P-GM-01-A-011?
Si No NA .

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si No NA .

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

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

¿Se presentaron no conformidades mayores? SI NO

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

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

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.

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS			
En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:			
Fecha de la verificación complementaria: No aplica			
NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
	No aplica		
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
	No aplica		
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			
	No aplica		

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
			SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión			X	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda reducir el alcance del certificado				
Se recomienda reactivar el certificado				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación			X	
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Nombre del auditor líder: <i>Erika M. Ruge Cuellar</i>		Fecha	2019	05 12

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato)	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	X

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

ANEXO 1.

PLAN DE AUDITORIA EN SITIO	
-----------------------------------	---

EMPRESA:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF		
Dirección del sitio:	Avenida carrera 68 No. 64 C 75, Bogotá, D.C. - Colombia		
Representante de la Organización	ANA CECILIA TAMAYO OSORIO		
Cargo	Directora de Planeación y Control de Gestión	Correo Electronico	ana.tamayo@icbf.gov.co

Alcance:

Alcance 9001:2015:
Gestión y Control de la prestación del servicio público de bienestar familiar para el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas del ICBF.

Alcance OHSAS 18001:2007
Actividades administrativas para la gestión y control en la Prestación de Servicios Públicos de Bienestar Familiar para el desarrollo de la protección integral de la primera infancia, la niñez y adolescencia y el bienestar de las familias y comunidades asociado a los programas de bienestar familiar.

Alcance 14001:2015
Gestión y control ambiental en las actividades administrativas en la prestación del servicio público de bienestar familiar para el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez y la adolescencia y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas del ICBF en la Sede de la Dirección General, la Regional Quindío y Centro Zonal Armenia Sur

CRITERIOS DE AUDITORIA:	NTC ISO 9001:2015 + NTC ISO 14001:2015 +OHSAS 18001:2007 + la documentación del Sistema de Gestión
-------------------------	---

Tipo de auditoría:
ISO 9001:2015: X RENOVACION
ISO 14001: X RENOVACION X AMPLIACIÓN X REDUCCIÓN
OHSAS 18001: X RENOVACION

Aplica toma muestra por multisitio:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

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

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

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

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.
El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

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

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.

EQUIPO AUDITOR					
Auditor Líder ISO 9001:2015	José Fernando Ruiz	Correo electrónico	jruiz@icontec.net	Teléfono	310 2324128
Auditor ISO 9001	Sandra Liliana Becerra		sbecerra@icontec.net		
Auditores ISO 9001	Adriana Sofía Chaparro		achaparro@icontec.net		
Auditor Líder OHSAS 18001:2007	Erika Mercedes Ruge	Correo electrónico	eruge@icontec.org	Teléfono	3102862540
Auditor OHSAS 18001	Germán Lombana		glombaba@icontec.org		
Auditor OHSAS 18001	Sandra Liliana Becerra		sbecerra@icontec.net		
Auditor Líder ISO 14001:2015	Claudia Patricia Peña	Correo electrónico	cpena@icontec.net	Teléfono	3132075464
Auditor 14001	Germán Lombana		glombaba@icontec.org		

PLANIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS									
Fecha	NORMA	/ Sitio (si hay mas de uno)		Hora de Inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad de auditoría	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	PROCESO	CARGO Y NOMBRE
		CIUDAD	LUGAR						
2019-04-01	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	08:30	Reunión de Apertura	Sandra Liliana Becerra Erika Mercedes Ruge Claudia Patricia Peña		TODOS LOS AUDITADOS
2019-04-01	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:30	10:30	Direccionamiento Estratégico y Revisión por la Dirección Requisitos ISO 9001:2015 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10 Requisitos OHSAS 18001:2007 4.1 - 4.2 - 4.6 Requisitos ISO 14001:2015 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10	Sandra Liliana Becerra Erika Mercedes Ruge Claudia Patricia Peña	DIRECCIONAMI ENTO ESTRATEGICO	Ana Cecilia Tamayo Osorio; Maria Mercedes Lievano Alzate; Carlos Enrique Garzon Gomez; Piedad Cecilia Montero Villegas; Loren Astrid Jaramillo Berna; Jesus Armando Perez Benito Revollo; Silvana Godoy Mateus; Yaneth Sarmiento Forero
2019-04-01	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	11:30	Direccionamiento Estratégico y Revisión por la Dirección Requisitos OHSAS 18001:2007 4.3.1 4.3.3 - 4.5.1 - 4.4.6 Requisitos ISO 14001:2015 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10 Complementa temas específicos de Ambiental y SST	Erika Mercedes Ruge Claudia Patricia Peña	DIRECCIONAMI ENTO ESTRATEGICO	Carlos Enrique Garzon Gomez; Alvaro De Fatima Gomez Trujillo; Lady Liliana Niño; Sonia Espitaleta; Milton Rey; Yeimy Munever; Maria Fernanda Herón
2019-04-01	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	11:30	Evaluación Independiente Requisitos ISO 9001:2015 9.2	Sandra Liliana Becerra	EVALUACION INDEPENDIENT E	Yanira Villamil; Andres Fernando Muñoz, Flor Alicia Rojas; Angela Parra
2019-04-01	14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	11:30	13:00	Evaluación Independiente Requisitos OHSAS 18001:2007 4.5.5 Requisitos ISO 14001:2015 9.2	Erika Mercedes Ruge Claudia Patricia Peña	EVALUACION INDEPENDIENT E	Yanira Villamil; Andres Fernando Muñoz, Flor Alicia Rojas; Angela Parra; Sandra Rojas
2019-04-01	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	11:30	13:00	Comunicación Estratégica Requisitos ISO 9001:2015 9.2	Sandra Liliana Becerra	COMUNICACIÓ N ESTRATEGICA	María Julieta Pescador Silva; Alba del Pilar Uribe Peñuela; Ana Carolina Brito Roncancio; Javier Quimbay; Giovanna Bazzani
2019-04-01		BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:00	14:00	RECESO (Almuerzo)			
2019-04-01	14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	14:00	16:30	Gestión Humana Requisitos OHSAS 18001:2007 4.4.1 - 4.4.2 - 4.4.3 Requisitos ISO 14001:2015 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10	Sandra Liliana Becerra Erika Mercedes Ruge Claudia Patricia Peña	GESTION HUMANA	Carlos Enrique Garzon Gomez; Alvaro De Fatima Gomez Trujillo; Lady Liliana Niño; Sonia Espitaleta; Milton Rey; Yeimy Munever; Maria Fernanda Herón
2019-04-01	14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	16:30	17:00	Balance Diario	Erika Mercedes Ruge Claudia Patricia Peña		
2019-04-01	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	10:30	SISTEMA SST Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001 4.3.1 - 4.3.3 - 4.5.1 - 4.4.6 <i>Cierre no conformidad</i>	Germán Orlando Lombana		Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño
2019-04-01	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	12:30	Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001 4.4.7 Requisitos ISO 14001:2015 8.2	Germán Orlando Lombana		Alvaro de Fatima Gómez, Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño, Angie Marjorie Carranza, Luz Karime Diaz
2019-04-01		BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Germán Orlando Lombana		
2019-04-01	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	16:30	Identificación y evaluación de requisitos legales Requisitos OHSAS 18001 4.3.2 - 4.5.2 <i>Cierre no conformidad</i>	Germán Orlando Lombana		Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño
2019-04-01	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	16:30	17:00	Balance Diario	Germán Orlando Lombana		
2019-04-01	9001	PASTO	REGIONAL NARIÑO	08:30	10:30	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Adriana Sofia Chaparro	PROMOCION Y PREVENCION	Olga Cecilia Guerrón Zamudio
2019-04-01	9001	PASTO	REGIONAL NARIÑO	10:30	12:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Adriana Sofia Chaparro	PROTECCION	Olga Cecilia Guerrón Zamudio

Fecha	NORMA	/ Sitio (si hay mas de uno)		Hora de Inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización actividad de auditoría	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	PROCESO	CARGO Y NOMBRE
		CIUDAD	LUGAR						
2019-04-01		PASTO	REGIONAL NARIÑO	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Adriana Sofia Chaparro		
2019-04-01	9001	PASTO	CENTRO ZONAL PASTO 1	13:30	15:30	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Adriana Sofia Chaparro	PROMOCION Y PREVENCIÓN	Martha Lucia Arevalo
2019-04-01	9001	PASTO	CENTRO ZONAL PASTO 1	15:30	17:00	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.8	Adriana Sofia Chaparro	PROTECCION	
2019-04-01	9001	PASTO		17:00	17:30	Balance Diario	Adriana Sofia Chaparro		Martha Lucia Arevalo
2019-04-01	9001	B/QUILLA	CENTRO ZONAL SUR ORIENTE	08:00	10:00	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROMOCION Y PREVENCIÓN	Luz Emir Asprilla; Benjamín Collantes; Peggui Barrera
2019-04-01	9001	B/QUILLA	CENTRO ZONAL SUR ORIENTE	10:00	12:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROTECCION	Luz Emir Asprilla; Benjamín Collantes; Peggui Barrera
2019-04-01		B/QUILLA		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	José Fernando Ruiz		
2019-04-01	9001	B/QUILLA	CDI SANTA LUISA	14:00	15:30	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROMOCION Y PREVENCIÓN	Carmen Carriño; Benjamín Collantes; Peggui Barrera
2019-04-01	9001	B/QUILLA	CENTRO CAMILO	16:00	17:00	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROTECCION	
2019-04-01	9001	B/QUILLA		17:00	17:30	Balance Diario	José Fernando Ruiz		
MARTES 2019-04-02 SEGUNDO DIA									
2019-04-02	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	10:00	Inspección, Vigilancia y Control Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Sandra Liliana Becerra	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	Rocio Gómez; Fabián Mafía; Laura Mora Cifuentes; Paula Alejandra Castro
2019-04-02	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:00	12:30	Mejora e Innovación Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Sandra Liliana Becerra	MEJORA E INNOVACION	Yaneth Sarmiento; Andres Felipe Rodríguez; Paula Alejandra Castro; Jorge Alvarez
2019-04-02		BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Sandra Liliana Becerra		
2019-04-02	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	15:30	Protección - Reestablecimiento de Derechos Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Sandra Liliana Becerra	PROTECCION	Juliana Cortés; Viviana Turrigo; Sonia Espitaleta
2019-04-02	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	17:30	Coordinación y Articulación del SNBF y Agentes Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Sandra Liliana Becerra	COORDINACION Y ARTICULACION DEL SNBF	Aura Lucía Iloreda; Andres Felipe Ocampo; Diana Carolina Hernandez; Santiago Molina; Juan Carlos Arias
2019-04-02	18001	MANIZALES	REGIONAL CALDAS	08:00	10:30	SISTEMA SST Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001:2007 4.3.1 - 4.3.3 - 4.5.1 - 4.4.6 <i>Cierre no conformidad</i>	Germán Orlando Lombana		Constanza Victoria Rendón; Ana María Cataño; Victoria Eugenia Londoño
2019-04-02	18001	MANIZALES	REGIONAL CALDAS	10:30	12:30	Identificación y evaluación de requisitos legales / Comunicación Requisitos OHSAS 18001:2007 4.3.2 - 4.5.2 - 4.4.3	Germán Orlando Lombana		Constanza Victoria Rendón; Ana María Cataño; Victoria Eugenia Londoño
2019-04-02		MANIZALES	REGIONAL CALDAS	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Germán Orlando Lombana		
2019-04-02	18001	MANIZALES	REGIONAL CALDAS	13:30	16:30	Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001:2007 4.4.7 Investigación de incidentes. Requisitos OHSAS 18001:2007 4.5.3	Germán Orlando Lombana		Constanza Victoria Rendón; Ana María Cataño; Victoria Eugenia Londoño
2019-04-02	18001	MANIZALES	REGIONAL CALDAS	16:30	17:00	Balance Diario	Germán Orlando Lombana		

Fecha	NORMA	/ Sitio (si hay mas de uno)		Hora de Inicio de la actividad de auditoria	Hora de finalización actividad de auditoria	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	PROCESO	CARGO Y NOMBRE
		CIUDAD	LUGAR						
2019-04-02	18001	B/MANGA	REGIONAL SANTANDER	08:00	10:30	SISTEMA SST Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001:2007 4.3.1 - 4.3.3 - 4.5.1 - 4.4.6 <i>Cierre no conformidad</i>	Erika Mercedes Ruge		Margy León de Buitrago; Dalia Astrith Arias; Leonardo Alarcán Avella
2019-04-02	18001	B/MANGA	REGIONAL SANTANDER	10:30	12:30	Identificación y evaluación de requisitos legales / Comunicación Requisitos OHSAS 18001:2007 4.3.2 - 4.5.2 - 4.4.3	Erika Mercedes Ruge		Margy León de Buitrago; Dalia Astrith Arias; Leonardo Alarcán Avella
2019-04-02		B/MANGA	REGIONAL SANTANDER	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Erika Mercedes Ruge		
2019-04-02	18001	B/MANGA	REGIONAL SANTANDER	13:30	16:30	Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001:2007 4.4.7 Investigación de incidentes. Requisitos OHSAS 18001:2007 4.5.3	Erika Mercedes Ruge		Margy León de Buitrago; Dalia Astrith Arias; Leonardo Alarcán Avella
2019-04-02	18001	B/MANGA	REGIONAL SANTANDER	16:30	17:00	Balance Diario	Erika Mercedes Ruge		
2019-04-02	9001	PASTO	CDI NIÑA MARIA	08:00	10:00	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Adriana Sofia Chaparro	PROMOCION Y PREVENCIÓN	Jorge Hernando Revelo Guerrero
2019-04-02	9001	PASTO	RIGHETO Reestablecimiento de Derechos	10:30	12:30	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Adriana Sofia Chaparro	PROTECCION	Jose Luis Estrada
2019-04-02		PASTO		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Adriana Sofia Chaparro		
2019-04-02	9001	PASTO		13:30	17:00	Balance Diario y traslado a Bogotá	Adriana Sofia Chaparro		
2019-04-02	9001	MEDELLIN	REGIONAL ANTIOQUIA	08:00	09:30	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROMOCION Y PREVENCIÓN	Silvia Montoya Echeverri Mariluz Quintero
2019-04-02	9001	MEDELLIN	REGIONAL ANTIOQUIA	09:30	11:00	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROTECCION	Lina María Bernal Vélez Mariluz Quintero
2019-04-02		MEDELLIN	ZONAL NOR OCCIDENTAL	11:00	12:30	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROMOCION Y PREVENCIÓN	Aleida Calderón Mariluz Quintero
2019-04-02		MEDELLIN		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	José Fernando Ruiz		
2019-04-02	9001	MEDELLIN	CDI LA FLORIDA	13:30	15:30	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROMOCION Y PREVENCIÓN	María Claudia Mariluz Quintero
2019-04-02	9001	MEDELLIN	ZONAL NOR OCCIDENTAL	15:30	17:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.8	José Fernando Ruiz	PROTECCION	Laura Rodríguez Mariluz Quintero
2019-04-02	9001	MEDELLIN		17:30	18:00	Balance Diario	José Fernando Ruiz		Selma Patricia Roldan Tirado
2019-04-02	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	08:00	10:00	Planificación del SGA Requisitos ISO 14001:2015 4.1- 4.2 - 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2 Cierre no conformidad 2018 al 6.1.1	Claudia Patricia Peña		Luz Stella Rodriguez Echeverry Alvaro Johnny Cadavid Valencia Yeimy Munevar
2019-04-02	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	10:00	12:00	Recorrido por las instalaciones Regional Quindio y Centro Zonal Sur Requisitos ISO 14001:2015 6.1.2, 7.3, 8.1	Claudia Patricia Peña		Luz Stella Rodriguez Echeverry Alvaro Johnny Cadavid Valencia Yeimy Munevar
2019-04-02		ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	12:00	13:00	RECESO (Almuerzo)			
2019-04-02	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	13:00	15:00	Gestión Legal Ambiental Requisitos ISO 14001:2015 6.1.3, 9.1.2	Claudia Patricia Peña		Luz Stella Rodriguez Echeverry Alvaro Johnny Cadavid Valencia Yeimy Munevar

Fecha	NORMA	/ Sitio (si hay mas de uno)		Hora de Inicio de la actividad de auditoria	Hora de finalización actividad de auditoria	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	PROCESO	CARGO Y NOMBRE
		CIUDAD	LUGAR						
2019-04-02	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	15:00	16:30	Comunicaciones Requisitos ISO 14001:2015 7.3, 7.4	Claudia Patricia Peña		Luz Stella Rodríguez Echeverry Alvaro Johnny Cadavid Valencia; Yeimy Munevar
2019-04-02	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	16:30	17:00	Balance Diario	Claudia Patricia Peña		
MIÉRCOLES 2019-04-03 TERCER DIA									
2019-04-03	9001	V/CENCIO	REGIONAL META	08:00	10:00	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Adriana Sofia Chaparro		Rosario del Pilar Rodríguez Garcia; Jenny Katherine Gómez Torres Diana Marcela Ruiz; Claudia Mercedes Ramírez; Mario Guillermo Díaz Cubides
2019-04-03	9001	V/CENCIO	CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 2	10:00	12:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.8	Adriana Sofia Chaparro		Mery Lucia Carvajal; Martha Gisela Montoya; Diana Lucia Nova; Miller Perdomo Ortegón; Clara Evelin Benitez; Betty Julieth Medina Heredia; Virna Escobar; Rosa Eliana Hernández; Franklin Arias; Claudia Mercedes Ramirez
2019-04-03		V/CENCIO	CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO 2	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)			
2019-04-03	9001	V/CENCIO	CDI CHAPARRERITO LLANERO	13:30	15:00	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Adriana Sofia Chaparro		Rosario del Pilar Rodríguez Garcia; Diana Marcela Ruiz; Claudia Mercedes Ramírez
2019-04-03	9001	V/CENCIO	CASA AUTONOMA AGORA	15:00	17:00	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Adriana Sofia Chaparro		Rosario del Pilar Rodríguez Garcia; Miller Perdomo Ortegón; Virna Escobar; Claudia Mercedes Ramirez
2019-04-03	9001	V/CENCIO		17:00	19:00	Balance Diario y traslado a Bogotá	Adriana Sofia Chaparro		
2019-04-03	18001	V/CENCIO	REGIONAL META	08:00	10:30	SISTEMA SST Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001 4.3.1 - 4.3.3 - 4.5.1 - 4.4.6 <u>Cierre no conformidad</u>	Germán Orlando Lombana		Martha Eugenia Solano Hurtado; Mabel Lorena Carpintero; Andres Felipe Mendez Bello
2019-04-03	18001	V/CENCIO	REGIONAL META	10:30	12:30	Compras - Mantenimiento Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.4.6	Germán Orlando Lombana		Martha Eugenia Solano Hurtado; Mabel Lorena Carpintero; Andres Felipe Mendez Bello
2019-04-03		V/CENCIO	REGIONAL META	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Germán Orlando Lombana		
2019-04-03	18001	V/CENCIO	REGIONAL META	13:30	16:30	Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001:2007 4.4.7 Investigación de incidentes. Requisitos OHSAS 18001:2007 4.5.3	Germán Orlando Lombana		Martha Eugenia Solano Hurtado; Mabel Lorena Carpintero; Andres Felipe Mendez Bello
2019-04-03	18001	V/CENCIO	REGIONAL META	17:00	19:00	Balance Diario y traslado a Bogotá	Germán Orlando Lombana		
2019-04-03	18001	CALI	REGIONAL VALLE	08:00	10:30	SISTEMA SST Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001 4.3.1 - 4.3.3 - 4.5.1 - 4.4.6 <u>Cierre no conformidad</u>	Erika Mercedes Ruge		William Marquez; Luz Enelia Barbosa; Jorge Hernán pereira, Milbia Madroneo
2019-04-03	18001	CALI	REGIONAL VALLE	10:30	12:30	Compras - Mantenimiento Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.4.6	Erika Mercedes Ruge		William Marquez; Luz Enelia Barbosa; Jorge Hernán pereira, Milbia Madroneo
2019-04-03		CALI	REGIONAL VALLE	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Erika Mercedes Ruge		

Fecha	NORMA	/ Sitio (si hay mas de uno)		Hora de Inicio de la actividad de auditoria	Hora de finalización actividad de auditoria	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	PROCESO	CARGO Y NOMBRE
		CIUDAD	LUGAR						
2019-04-03	18001	CALI	REGIONAL VALLE	13:30	16:30	Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001:2007 4.4.7 Investigación de incidentes. Requisitos OHSAS 18001:2007 4.5.3	Erika Mercedes Ruge		William Marquez; Luz Enelia Barbosa; Jorge Hernán pereira, Milbia Madronero
2019-04-03	18001	CALI	REGIONAL VALLE	16:30	17:00	Balance Diario	Erika Mercedes Ruge		
2019-04-03	9001	BOGOTA	CENTRO ZONAL SAN CRISTOBAL	08:00	10:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Sandra Liliana Becerra		Ruth Zolanyi Mora Gutierrez Coordinadora Centro Zonal
2019-04-03	9001	BOGOTA	CENTRO DE ATENCION LUZ Y VIDA	10:30	12:30	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Sandra Liliana Becerra		Ana Belén Londoño Hoyos Cargo: Directora Encargada
2019-04-03	9001	BOGOTA		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Sandra Liliana Becerra		
2019-04-03	9001	BOGOTA	CENTRO ZONAL TUNJUELITO	13:30	15:30	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Sandra Liliana Becerra		Evelin Peña Alvarez Coordinadora Centro Zonal
2019-04-03	9001	BOGOTA	CENTRO ZONAL TUNJUELITO	15:30	17:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.8	Sandra Liliana Becerra		Evelin Peña Alvarez Coordinadora Centro Zonal
2019-04-03	9001	MEDELLIN	CENTRO DE ATENCIÓN NUEVO AMANECER	08:00	10:30	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROTECCION	Luis Fernando Gallego Henao Mariluz Quintero
2019-04-03	9001	MEDELLIN	ZONAL ORIENTE (Municipio de Rionegro)	10:30	12:30	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruiz	PROMOCION Y PREVENICION	Isabel Patiño Mariluz Quintero
2019-04-03		MEDELLIN		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	José Fernando Ruiz		
2019-04-03	9001	MEDELLIN	ZONAL ORIENTE (Municipio de Rionegro)	13:30	15:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.8	José Fernando Ruiz	PROTECCION	Isabel Patiño Mariluz Quintero
2019-04-03	9001	MEDELLIN		15:30	17:00	Balance Diario	José Fernando Ruiz		Selma Patricia Roldan Tirado
2019-04-03	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	08:00	10:00	Compras, Mantenimiento Requisitos ISO 14001:2015 6.1.2, 8.1	Claudia Patricia Peña		Luz Stella Rodríguez Echeverry Alvaro Johnny Cadavid Valencia ; Yeimy Munevar
2019-04-03	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	10:00	12:00	Preparación y respuesta ante emergencias Requisitos ISO 14001:2015 6.1.2, 8.2	Claudia Patricia Peña		Luz Stella Rodríguez Echeverry Alvaro Johnny Cadavid Valencia ; Yeimy Munevar
2019-04-03		ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	12:00	13:00	RECESO (Almuerzo)			
2019-04-03	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	13:00	14:00	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.	Claudia Patricia Peña		Luz Stella Rodríguez Echeverry Alvaro Johnny Cadavid Valencia ; Yeimy Munevar
2019-04-03	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	14:00	16:00	Consolidación de Informe	Claudia Patricia Peña		
2019-04-03	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	16:00	17:00	Balance y cierre	Claudia Patricia Peña		Luz Stella Rodríguez Echeverry Alvaro Johnny Cadavid Valencia ; Yeimy Munevar

Fecha	NORMA	/ Sitio (si hay mas de uno)		Hora de Inicio de la actividad de auditoria	Hora de finalización actividad de auditoria	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	PROCESO	CARGO Y NOMBRE	
		CIUDAD	LUGAR							
JUEVES 2019-04-04 CUARTO DIA										
2019-04-04	9001	9001	ARMENIA	FUNDACIÓN QUINDIANA	08:00	10:00	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7		Luz Stella Marin Marin Martha Maria Marin Mejia Carol Juliana Franco Serna Diana Maria Vargas	
2019-04-04	9001	9001	ARMENIA	CDI LA COLINA	10:00	12:30	Prestación del Servicio Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7		Luz Stella Marin Marin Lina Maria Muñoz Guerrero Mileidy Correo Duque Carol Juliana Franco Serna Diana Maria Vargas	
2019-04-04			ARMENIA		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)			
2019-04-04	9001	9001	ARMENIA	CENTRO ZONAL ARMENIA SUR	13:30	15:30	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7		Luz Stella Marin Marin Lina Maria Muñoz Guerrero Carol Juliana Franco Serna Diana Maria Vargas	
2019-04-04	9001	9001	ARMENIA	CENTRO ZONAL ARMENIA SUR	15:30	17:00	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7		Luz Stella Marin Marin Lauren Katherine Ramos Gladys Mary Sierra Jimenez Carol Juliana Franco Serna Diana Maria Vargas	
2019-04-04	9001	9001	ARMENIA		17:00	19:00	Balance Diario y trasado a Bogotá			
2019-04-04	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	10:00	Promoción y Prevención Niñez y Adolescencia - Familia y Comunidades Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Sandra Liliana Becerra	PROMOCION Y PREVENCION	Niñez y Adolescencia Natalia Velasco; Durley Romero; Abel Matiz; Cristian Franco; Tatiana Gómez; Erik Jerena; Luisa Belancurt; Sergio Ramírez; Juan Pablo Meléndez; Ivhon Aranda Familia y Comunidades Juan Pablo Angulo, Olga Milena Calvo	
2019-04-04	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:00	12:30	Relación con el Ciudadano Requisitos ISO 9001:2015 8.2	Sandra Liliana Becerra	RELACION CON EL CIUDADANO	Patricia Ochoa, Edna Niño; Lina Margarita Pérez; Oscar Javier Bernal	
2019-04-04		BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Sandra Liliana Becerra			
2019-04-04	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	16:30	Programas de seguridad Desempeño Requisitos OHSAS 18001 4.3.3 - 4.5.1	Sandra Liliana Becerra		Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño, Maria Fernanda Heron	
2019-04-03	18001	BOGOTA		16:30	17:00	Balance Diario	Sandra Liliana Becerra			
2019-04-04	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	10:00	Investigación de incidentes. Requisitos OHSAS 18001 4.5.3 <i>Cierre no conformidad</i>	Erika Mercedes Ruge		Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño, Maria Fernanda Heron	
2019-04-04	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:00	12:30	Programas Salud Desempeño Requisitos OHSAS 18001 4.3.2 - 4.3.3 - 4.5.1 - 4.5.2	Erika Mercedes Ruge		Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño, Maria Fernanda Heron	
2019-04-04		BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Erika Mercedes Ruge			
2019-04-04	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	16:30	Programas Salud Desempeño Requisitos OHSAS 18001 4.3.2 - 4.3.3 - 4.5.1 - 4.5.2	Erika Mercedes Ruge		Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño, Maria Fernanda Heron	
2019-04-03	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	16:30	17:00	Balance Diario	Erika Mercedes Ruge			
2019-04-04	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	10:00	Planificación del SGA Requisitos ISO 14001:2015 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2	Claudia Patricia Peña Germán Orlando Lombana		Alvaro de Fatima Gómez, Yeimy Munevar, Sonia Espitaleta	
2019-04-04	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:00	12:00	Recorrido por las instalaciones Requisitos ISO 14001:2015 6.1.2, 7.3, 8.1	Claudia Patricia Peña		Alvaro de Fatima Gómez, Yeimy Munevar	
2019-04-04	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:00	12:00	Mantenimiento, programas de agua y energía Requisitos ISO 14001:2015 6.1.2, 8.1	Germán Orlando Lombana		Alvaro de Fatima Gómez, Luz Karime, Angie Carranza, Sonia Espitaleta	

Fecha	NORMA	/ Sitio (si hay mas de uno)		Hora de Inicio de la actividad de auditoria	Hora de finalización actividad de auditoria	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	PROCESO	CARGO Y NOMBRE
		CIUDAD	LUGAR						
2019-04-04	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:00	13:00	RECESO (Almuerzo)			
2019-04-04	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:00	15:00	Gestión Legal Ambiental Requisitos ISO 14001:2015 6.1.3, 9.1.2	Claudia Patricia Peña Germán Orlando Lombana		Alvaro de Fatima Gómez, Yeimy Munevar, Sonia Espitaleta
2019-04-04	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:00	16:30	Comunicaciones Requisitos ISO 14001:2015 7.3, 7.4	Claudia Patricia Peña German Orlando Lombana		Alvaro de Fatima Gómez, Julio Norberto Solano, Angie Carranza, Sonia Espitaleta
2019-04-04	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	16:30	17:00	Balance Diario	Claudia Patricia Peña German Orlando Lombana		

VIERNES 2019-04-05 QUINTO DIA

2019-04-05	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	10:30	Compras y Contratación Requisitos ISO 9001:2015 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10 Requisitos OHSAS 18001:2007 4.1, 4.2, 4.3.1, 4.6 Requisitos ISO 14001:2015 4.1- 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10 Requisitos ISO 27001:2013 4.1 - 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3 - 10	José Fernando Ruíz Claudia Patricia Peña Germán Orlando Lombana		Eduardo Andrés Gonzalez, Angie Johanna Reyes, Gonzalo Carreño, Carlos Enrique Garzón, Alvaro de Fatima Gómez, Jorge Alvarez, Jennifer Castillo, Ana Milena Bustos,
2019-04-05	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	10:30	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. Validación evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior.	Erika Mercedes Ruge		Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño, Maria Fernanda Heron
2019-04-05	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	08:00	10:30	Comunicación Requisitos OHSAS 18001 4.4.3	Sandra Liliana Becerra		Carlos Enrique Garzón, Lady Liliana Niño, Maria Fernanda Heron
2019-04-05	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	12:30	Consolidación de Informe	José Fernando Ruíz Germán Orlando Lombana Claudia Patricia Peña Erika Mercedes Ruge Sandra Liliana Becerra		
2019-04-05	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)			
2019-04-05	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	14:00	15:00	Retroalimentación Representante del Sistema de Gestión	José Fernando Ruíz Germán Orlando Lombana Claudia Patricia Peña Erika Mercedes Ruge Sandra Liliana Becerra		Ana Cecilia Tamayo; Alvaro de Fátima Gómez; Carlos Enrique Garzón; Yaneth Sarmiento
2019-04-05	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:00	17:00	REUNIÓN DE CIERRE	José Fernando Ruíz Germán Orlando Lombana Claudia Patricia Peña Erika Mercedes Ruge Sandra Liliana Becerra		

OBSERVACIONES GENERALES

Durante toda la auditoria se verificarán con respecto a la **ISO 9001:2015** Los requisitos [4.2][5.2][6.1][6.3][7.1][7.3][7.4][7.5][9.1][10]
Durante toda la auditoria se verificarán con respecto a la **ISO 14001:2015** Los requisitos [4.2][5.2][6.1][6.3][7.1][7.3][7.4][7.5][9.1][10]
Durante toda la auditoria se verificarán con respecto a la **OHSAS 18001:2007** Los requisitos [4.1][4.2][4.3.1][4.4.1][4.4.3][4.4.4][4.4.5][4.4.6][4.5.3][4.5.4]

La metodología de la auditoria 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 auditoria. 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 auditoria 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 auditoria. Se verificarán los registros de las quejas y reclamaciones recibidas de los clientes.

Fecha de emisión del plan de auditoria	08-mar-19
--	-----------

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 2

No aplica.

ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2019-04-22 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 2019-05-12

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 4
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	OHSAS 18001:2007	4.4.7 a)
Descripción de la no conformidad:		
<p>Los planes de emergencia de la Dirección General y Regionales no responden a situaciones de emergencias reales y la identificación potencial de la situación de emergencia no es acorde a los parámetros definidos en los documentos de planes de emergencia.</p>		
Evidencia:		
<p>En los planes de emergencia de la Dirección General y de las Regionales del Meta, Cundinamarca y Cali, se encuentran relacionadas como situaciones de emergencia, las siguientes: Accidentes de vehículos (A10), Hurtos (A11), Picaduras de insectos (A12), Caída por trabajo en alturas (A13), las cuales no son situaciones de emergencia si no riesgos.</p> <p>En la valoración de la probabilidad para la emergencia provocada por Sismo / Terremoto/Temblor en la Regional Meta con sede en Villavicencio, se asignó un valor de 2 "Poco probable (Una vez cada 10 a 50 años)" y en el área de Villavicencio, se presentó un sismo en marzo 16 de 2017, con una intensidad de 4.9</p> <p>En la valoración del componente de probabilidad del riesgo ante una amenaza de emergencia, no se consideran las acciones de control operacional o de protección, como por ejemplo diseño y construcción sismo- resistente o cumplimiento de reglamentación de seguridad de instalaciones eléctricas (RETIE), para evitar incendios por corto circuito eléctrico.</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y ajustar el plan de emergencias y contingencias de la Dirección General, Regionales del Meta, Cundinamarca y Valle en lo que corresponde a la probabilidad de ocurrencia de la amenaza de Sismo/Terremoto/ Temblor.	Plan de emergencia y contingencia de la Regional Meta	30/05/2019

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Debilidad en la apropiación de la metodología para la formulación de los planes de emergencia y contingencia por parte de los referentes de SST. 2. Debilidad en la calificación de la probabilidad de acuerdo con los hechos presentados históricamente. 3. Debilidad en el seguimiento de la formulación de la matriz de valoración de riesgos de emergencias. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Reforzar la apropiación de las definiciones descritas en los planes de emergencias y contingencias entre los referentes del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	Videoconferencia Listado de Asistencia	30 de agosto de 2019
Identificar y revisar las amenazas establecidas en el formato de matriz de valoración de riesgos de emergencias, así mismo revisar la probabilidad establecidos dentro para cada una de las amenazas identificadas en las Regionales certificadas	Acta de reunión Formato Matriz	30 de junio de 2019
Ajustar el formato de matriz de valoración de riesgos de emergencias de acuerdo con las falencias identificadas	Formato actualizado	30 de octubre de 2019
Actualizar la guía de gestión de riesgos y peligros	Guía actualizada	15 de noviembre de 2019
Socializar los cambios realizados en los documentos correspondientes	Listados de Asistencia	15 de diciembre de 2019
Formular el cronograma de actualización de los planes de emergencia y contingencia	Archivo Excel	30 de enero de 2020
Actualizar los planes de emergencias y contingencias de las regionales certificadas, teniendo en cuenta los cambios realizados	Correo Electrónico	30 de marzo de 2020
Publicar los planes de emergencias y contingencias de las regionales certificadas, teniendo en cuenta los cambios realizados	Planes de Emergencias y Contingencia	30 de mayo 2020

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 4
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): OHSAS 18001:2007	Requisito(s): 4.4.6
Descripción de la no conformidad:		
Se evidencian fallas en los controles operacionales definidos por la organización en los peligros y riesgos detectados por la organización		
Evidencia:		
En el recorrido realizado en las instalaciones de la Dirección General, se evidenció que el ascensor de personas, ubicado en el bloque norte, a la fecha no posee el mantenimiento preventivo contratado desde enero 1 del 2019, y tampoco se ha realizado la revisión técnica y certificación con la NTC 5926-1, de acuerdo con la reglamentación distrital de Bogotá		
En el recorrido en las instalaciones de la Regional Bucaramanga y Cali, se evidencio que el archivo central y archivo financiero respectivamente, no cuentan con las condiciones ambientales y técnicas de temperatura, humedad definidas por el acuerdo 49 de 2000 del AGN, para evitar que se generen factores de riesgo biológicos que puedan afectar a las personas que laboran en el archivo.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar el primer mantenimiento preventivo del ascensor conforme el nuevo proceso de contratación	Informe de mantenimiento	30 agosto de 2019
Realizar la modernización del ascensor para dar cumplimiento a la NTC 5926-1	Informe	27 de diciembre de 2019
Realizar la certificación con la NTC 5926-1 de los ascensores de acuerdo a la reglamentación distrital de Bogotá	Certificación	De acuerdo con el cumplimiento del plan de modernización
Verificar trimestralmente la ejecución de los mantenimientos y su respectiva certificación a los ascensores de la Sede de la Dirección General.	Acta de reunión- Correo electrónico	01 abril de 2020
Asignar los recursos para los equipos de medición de temperatura y humedad el archivo de las Regionales Valle y Santander	Correo electrónico	15 de agosto de 2019
Realizar el proceso para la adquisición equipos de medición de temperatura y humedad el archivo de las Regional Valle	Adjudicación del proceso	30 de noviembre de 2019
Realizar el proceso para la adquisición equipos de medición de temperatura y humedad el archivo de las Regional Santander	Adjudicación del proceso	30 de noviembre de 2019

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Descripción de la (s) causas (s)		
(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento por parte del contratista en la ejecución del contrato en cuanto a lo referente manteniendo del ascensor de personas. 2. No se tienen áreas físicas adecuadas para el almacenamiento de archivo de acuerdo con el Acuerdo 49 de 2000 del AGN. 3. Priorización de otras necesidades en el presupuesto asignación a la entidad. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Convocar reunión con el grupo de infraestructura para el seguimiento de la contratación de mantenimiento de ascensores	Acta de reunión	15 de mayo de 2019
Convocar reunión con el grupo de Gestión Documental y Dirección Administrativa, Dirección de Información y Tecnología, para definir el plan de trabajo relacionado con los archivos identificados y por priorizar	Acta de reunión	17 de mayo de 2019
Identificar las necesidades en cuanto a la priorización de archivos que requieren adecuación incluyendo Valle y Santander	Acta de reunión-Correo electrónico	30 de mayo de 2019
Formular plan de acción para la intervención de las necesidades priorizadas de los archivos de las regionales certificadas de acuerdo a los recursos asignados para tal fin.	Plan de acción	31 de julio de 2019
Capacitar a los colaboradores de archivo acerca de los controles operacionales asociados al peligro biológico, en conjunto con el Grupo Gestión Documental respecto al programa de sensibilización del Sistema Integrado de Conservación, de las regionales certificadas.	Formato de asistencia	29 de noviembre de 2019
Registrar las condiciones de humedad y temperatura de los archivos de acuerdo con la priorización realizada, incluyendo Valle y Santander	Formato	28 de enero de 2020
Incluir dentro de la matriz de requisitos legales la resolución 092 de 2014, acuerdo 470 de 2011 y la NTC 5926-1 de	Matriz de requisitos legales	10 de junio de 2019

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 4
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): OHSAS 18001:2007	Requisito(s): 4.5.3.2
Descripción de la no conformidad:		
<p>No se evidencia que se realice la valoración de los riesgos de acuerdo con la estadística de accidentes de trabajo presentados durante el 2018 cuando no son clasificados como mortales o graves.</p> <p>No se evidencia la generación de acciones correctivas por repetición de hallazgos de condiciones no adecuadas en las inspecciones locativas.</p>		
Evidencia:		
<p>Aunque se ha establecido que luego de la investigación de accidentes de trabajo graves o mortales, se puede actualizar la información de las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos de seguridad y salud en el trabajo, y los controles establecidos, no se ha establecido los criterios por aplicar para actualizar la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos de seguridad y salud en el trabajo en el caso de accidentes de trabajo que no se clasifiquen como mortales o graves, por lo tanto no se evidenció la actualización de la información de las matrices de identificación de peligros y riesgos de SST, en el caso de los accidentes de trabajo presentados durante el 2018 y que no fueron mortales o clasificados como graves</p> <p style="text-align: center;">Documento G3.MI GUÍA GESTIÓN DE RIESGOS Y PELIGROS (numeral 8.2) del 2019-03-28 Accidentes de trabajo Dirección Nacional, Regionales Cundinamarca y Meta del 2018 Matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos de SST de Dirección General, Regionales Meta, Cundinamarca</p> <p>No se evidencia la generación de acciones correctivas ante la repetición de los hallazgos de inspecciones locativas de la Dirección General reportados en los informes de inspección de julio de 2018, septiembre de 2018 y febrero de 2019.</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Identificar las condiciones inseguras que son reiterativas y que no se han sido subsanadas, con el fin de crear acciones correctivas	Correo electrónico con reporte	15 de julio de 2019
Crear acciones correctivas, producto de condiciones inseguras que son reiterativas y que no se han sido subsanadas.	Acta de reunión con relación de acciones	30 de julio de 2019
Analizar los accidentes de la vigencia 2018 2019 que no se tuvieron en cuenta para modificar la valoración de las matrices de las regionales Meta, Cundinamarca y Sede de la Dirección General.	Acta de reunión	15 de julio de 2019

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Descripción de la (s) causas (s)		
(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de apropiación del programa de inspecciones, con relación a su última actualización, donde se establece la creación de acciones correctivas para las condiciones inseguras repetitivas. 2. En la Guía de Gestión de Riesgos y Peligros no se tienen contempladas las estadísticas de accidentalidad y enfermedad laboral para la actualización de las matrices de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles. 3. En el momento de la actualización de las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos no se tienen en cuenta los accidentes que no son graves ni fatales. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar la guía de gestión de riesgos y peligros, con el fin de identificar las necesidades de actualización teniendo en cuenta las estadísticas de accidentalidad y enfermedad.	Acta de reunión	4 de junio de 2019
Actualizar la Guía de Gestión de Riesgos y peligros	Guía de Gestión de Riesgos y Peligros	15 de noviembre de 2019
Socializar los cambios realizados en los documentos correspondientes	Formato de asistencia	15 de diciembre de 2019
Capacitar a los Referentes SST, sobre la implementación del Programa de Inspecciones y de la Guía de Gestión de Riesgos y Peligros, evaluando su eficacia de apropiación.	Formato evaluación Eficacia Listado de asistencia	18 diciembre de 2019
Actualizar las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos de las regionales certificadas, teniendo en cuenta los ajustes realizados en la Guía de Gestión de Riesgos y Peligros	Matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos	30 de agosto de 2019
Verificar y aprobar las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos de las matrices de las regionales certificadas, teniendo en cuenta los ajustes realizados en la Guía de Gestión de Riesgos y Peligros.	Correo electrónico	16 de septiembre de 2019
Verificar las acciones correctivas generadas, producto de condiciones inseguras que son reiterativas y que no se han sido subsanadas.	Correo electrónico	3 de septiembre de 2019

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 4
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): OHSAS 18001:2007	Requisito(s): 4.5.1
Descripción de la no conformidad:		
No se evidencia que se cuente con el procedimiento para realizar las mediciones de higiene apropiadas a las necesidades de la organización especialmente cuando se presentan cambios de instalaciones.		
Evidencia:		
No se evidenció la medición de niveles de iluminación y de ruido en la Regional Meta, la última medición de iluminación es de septiembre del 2013 en la sede anterior de la Regional, con mediciones menores a 300 lux, especificados como nivel mínimo. Ausencia de procedimiento para las mediciones de higiene, en cuanto a la frecuencia de realización y niveles permisibles, de iluminación y ruido.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
N/A		
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
1. Desconocimiento que debe existir un procedimiento específico para mediciones higiénicas con base en el numeral 4.5.1 de la NTC-OHSAS 18001 2. El programa de seguridad industrial no contempla la priorización para realizar las mediciones higiénicas, así como su periodicidad. 3. Falta de definición de criterios para la toma de mediciones higiénicas.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Definir las pautas del procedimiento para la toma de mediciones higiénicas.	Acta de reunión	30 de mayo de 2019
Elaborar procedimiento para la toma de mediciones higiénicas.	Procedimiento	3 de julio de 2019
Socializar procedimiento para la toma de mediciones higiénicas a profesionales SST a nivel país.	Formato de asistencia	10 de julio de 2019
Verificar la aplicación del procedimiento de mediciones higiénicas a nivel país.	Correo electrónico	17 de diciembre de 2019

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



RESULTADOS DE AUDITORÍA:	
Número de no conformidades detectadas en esta auditoría: () Mayores (8) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta : <u>2019-04-22</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>No aplica</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
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 ES-R-SG-001.	
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 Jefe de certificación de sistemas de gestión.	
Nombre Representante de la dirección:	Firma:
Ana Cecilia Tamayo Osorio	Ana C. Tamayo

NO CONFORMIDADES

OHSAS 18001:2007 - 4.4.7 a); 4.4.6; 4.5.3.2; 4.5.1 Total: 4
ISO 14001:2015 - 7.2.d); 9.1.1 c) Total: 2
ISO 9001:2015 - 10.2.1 c) y d); 9.1.1 d) Total: 2

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.