

1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.1. ORGANIZACIÓN		
<b>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</b>		
1.2. SITIO WEB: <a href="http://www.icbf.gov.co">www.icbf.gov.co</a>		
1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Sede Nacional Avenida Carrera 68 No. 64 C 75, Bogotá, D.C. - Colombia		
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	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.
Regional Antioquia: Calle 45 No. 79 - 141	Medellín – Antioquia Colombia	
Regional Arauca Calle 21 No. 1 - 24 Barrio Fundadores	Arauca – Arauca Colombia	
Regional Atlántico: Carrera 46 No. 61 – 15 Barrio Boston	Barranquilla – Atlántico Colombia	
Regional Bogotá: Carrera 50 No. 26 - 51 CAN	Bogotá D.C Colombia	
Regional Bolívar: Calle 32 No. 8 - 50 Piso 16 La Matuna, Centro Car	Cartagena – Bolívar Colombia	
Regional Boyacá: Carrera 6 No. 73 – 98 Barrio Palos Verdes	Tunja – Boyacá 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 Central Popayán	Popayán – Cauca Colombia	
Regional Cesar: Calle 16 A No. 11-15 Barrio Loperena	Valledupar - Cesar Colombia	
Regional Chocó: Calle 26 No.7 - 07 Esquina Barrio Alameda Reyes	Quibdó – Chocó Colombia	
Regional Córdoba: Carrera 9 No. 10 - 26. Montería	Córdoba – Montería Colombia	
Regional Cundinamarca: Calle 47 No. 91 – 68 Barrio La Castellana	Bogotá, D.C. Cundinamarca 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.

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
Regional Guainía: Calle 15 No. 8 – 86 Barrio La Esperanza	Inírida – Guainía Colombia	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
Regional La Guajira: Calle 15 Carrera 15 esquina avenida al aeropuerto	Riohacha – Guajira Colombia	
Regional Guaviare: Avenida los Colonizadores No. 23 - 106 Barrio La Esperanza	San José del Guaviare Guaviare - Colombia	
Regional Huila: Avenida Circunvalar; Calle 21 No. 1 E 40, Barrio San Vicente de Paul	Neiva – Huila Colombia	
Regional Magdalena: Avenida del Ferrocarril Carrea 12 No. 25 - 55	Santa Marta – Magdalena Colombia	
Regional Meta: Carrera 22 No. 10 – 73 / 89 Sur Piso 3 Barrio doña Luz	Villavicencio – Meta Colombia	
Regional Nariño: Carrera 3 A con calle 23 Esquina Barrio el Mercedario	Pasto – Nariño Colombia	
Regional Norte de Santander: Calle 5 AN Avenida 13 E Barrio San Eduardo	Cúcuta - Norte de Santander - Colombia	
Regional Putumayo: Calle 14 No. 9 - 100 Barrio San Francisco	Mocoa – Putumayo Colombia	
Regional Quindío: Carrera 23 Calles 3ra y 4ta Barrio Sesenta Casas	Armenia – Quindío Colombia	
Regional Risaralda: Carrera 8 A Bis No. 35 - 11	Pereira – Risaralda Colombia	
Regional San Andrés: Calle 6 No. 1 - 82; Avenida Francisco Newball Barrio Los Almendros	San Andrés y Providencia, San Andrés - Colombia	
Regional Santander: Calle 1 N No. 16 D 86, Barrio La Juventud	Bucaramanga – Santander Colombia	
Regional Sucre: Transversal 27 C No. 27 A - 21 Urbanización Boston	Sincelejo – Sucre 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	Cali - Valle del Cauca Colombia	
Regional Vaupés: Calle 14 No. 15 - 07 Centro	Mitú – Vaupés Colombia	
Regional Vichada: Carrera 11 No. 14 – 70 Barrio Tamarindo	Puerto Carreño Vichada Colombia	
<b>1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		

*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.*

1. INFORMACIÓN GENERAL		
<p>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.</p> <p><i>No aplica: 8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios.</i></p>		
<p>Management and control of the rendering of Public services for family welfare development and the integrity and protection of early childhood, children, adolescents and the welfare of families and communities associated with the programs offered by the Colombian Family Welfare Institute.</p>		
1.5. CÓDIGO IAF: <b>36</b>		
1.6. CATEGORIA DE ISO / TS 22003: N.A.		
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: <b>NTC ISO 9001:2015</b>		
1.8. GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Amanda Castellanos Mendoza	
Cargo:	Directora de Planeación y Control de gestión	
Correo electrónico	<a href="mailto:Amanda.castellanos@icbf.gov.co">Amanda.castellanos@icbf.gov.co</a> <a href="mailto:Yaneth.sarmiento@icbf.gov.co">Yaneth.sarmiento@icbf.gov.co</a>	
1.9. TIPO DE AUDITORIA:		
<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> <b>SEGUIMIENTO</b> <input 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 Auditoria	FECHA	Días de auditoría)
Etapa I (Si aplica)	N.A.	N.A.
Preparación de la auditoria en sitio y elaboración del plan	2020-07-03	1,0
Auditoría remota	2020-07-27	2020-07-31
Auditoría en sitio	N.A.	N.A.
1.11. EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	José Fernando Ruíz Ruíz	
Auditor	Álvaro Perdomo Burgos	
Auditor:	Luis Andrés Guarín Cábulo	
1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		

*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.*

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Código asignado por ICONTEC	SC 5830-1	
Fecha de aprobación inicial	2009-03-11	
Fecha de próximo vencimiento:	2022-07-04	

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 ISO 9001:2015, 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 documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
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): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.A <input checked="" type="checkbox"/>

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**

3.8 Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas  
 Si  No  N.A

2020-07-28 Regional Risaralda y Regional Magdalena  
 2020-07-29 Regional Boyacá y Regional Huila  
 2020-07-30 Regional Putumayo

3.9 ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificadas las exclusiones o requisitos no aplicables acorde con lo requerido en el respectivo referencial?  
 Si  No  N.A

8.3. Diseño y desarrollo de productos y servicios: Las especificaciones de los servicios de la Institución están definidas por la reglamentación legal vigente, por consiguiente la Organización implementa en el servicio estas especificaciones, de modo que su capacidad de entregar el servicio controlado no se ve afectada

3.10 ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregados por la Organización?  
 Si  No  N.A

2020-07-28 Pereira: Regional Risaralda, Centro Zonal Pereira  
 Sitios de atención: Hogar Infantil Risaralda – Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza  
 Santa Marta: Regional Magdalena, Centro Zonal Magdalena 2. Sitios de atención: Hogar infantil Almendros – Fundación Horizontes.  
 2020-07-29 Tunja: Regional Boyacá, Centro Zonal Soatá.  
 Sitios de atención: EAS Asopadres Boavita HI Paipa – Centro Juvenil Emiliani  
 Neiva: Regional Huila – Centro Zonal Pitalito  
 Sitios de atención: Corporación el Minuto de Dios de Garzón – Fundación Sembrando Futuro  
 2020-07-30 Sitios de atención: Los Sauces de Mocoa – Señora Maura Corono Yela.

3.11 ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?  
 Si  No

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 o 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?  
 Si  No  N.A

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  No  N.A

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.

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  No  N.A

*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**

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

3.15 ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
 Si  No  N.A.

3.16 Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en la conformidad del producto y/o servicio que afecta la satisfacción del cliente?  
 Sí  No  N.A.   
 La estrategia de atención del ICBF se desarrolla a través de Operadores de servicios que desarrollan los diferentes programas de atención a los niños, niñas y adolescentes: Primera infancia, Protección, Nutrición, Niñez y adolescencia, Familias y comunidades.

3.17 ¿Se presentaron durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?  
 Si  No

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

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

3.20 ¿Aplica restauración para este servicio?  
 Si  No  N.A.

3.21 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.  
 Sí  No  N.A.

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
9.1.1 d)	Para la elaboración de los Planes de Asistencia Técnica, no se evidencia que se realice el análisis de los insumos de información necesarios para asegurar la eficacia del plan. <b>Evidencia</b> Regional Meta: Insumos de información relacionados con el diagnóstico social situacional. Regional Nariño: Resultados de la supervisión. Regional Antioquia: Resultados del análisis de contexto. Regional Quindío: Indicadores de desempeño de los operadores Centro Zonal San Cristóbal Sur: Resultados de la ejecución del plan de asistencia técnica del año anterior.	Se Realizaron actividades de revisión del lineamiento de Asistencia técnica establecido en la Organización. Se realizó divulgación y a través de las mesas técnicas, reuniones de trabajo se implementa el lineamiento, teniendo en cuenta los insumos de información necesarios para garantizar que se elabora la planificación enfocada en dar atención a los requerimientos que requiere la prestación del servicio.	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>10.2.1 c) y d)</p>	<p>La Entidad no implementa y evalúa la eficacia de las acciones tomadas para eliminar las causas de las no conformidades.                  Cuando ocurra una no conformidad, la organización no evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la determinación de las causas de la no conformidad;</li> </ul> <p><b>Evidencia</b>                  En el proceso de inspección, vigilancia y control no se evidencia la revisión de la eficacia de la acción correctiva 9334 con fecha de cierre del 23 de noviembre del 2018. Así mismo, se evidencia incumplimiento de las solicitudes de cierre generadas por la Subdirección de Mejoramiento Organizacional a través del reporte de los indicadores de acciones correctivas de los meses de diciembre del 2018 y enero y febrero del 2019.                  En el centro zonal San Cristóbal Sur no se evidencia la generación de salidas no conformes establecidas como acciones del plan de acción derivado de la acción correctiva 10396 de la dirección regional por el incumplimiento del indicador de respuesta oportuna a los derechos de petición.                  Acorde con la No Conformidad determinada en el informe de gestión del plan de Movilización Ley 1878 regional meta: en relación con “los casos en que no fueron encontradas las historias de atención sociofamiliar” no se evidencia el plan de acción acorde con lo definido en P2.MI Procedimiento Acciones Correctivas</p>	<p>Se actualizó el procedimiento de las acciones correctivas P2.MI Versión 7 de 2020-07-03                  Se realizan actividades de retroalimentación con las áreas para la reinducción del procedimiento de las acciones correctivas y análisis de causas.                  Se hace seguimiento a la implementación.                  El área de control interno realiza las auditorías internas de calidad, en las que verifica el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Sistema de Gestión de calidad, incluidos los temas de las acciones de mejora.</p>	<p>SI</p>
---------------------------	--	---	-----------

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

**4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA**

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

- 4.1 El Direccionamiento estratégico continúa siendo el eje transversal de la gestión en la Institución, con el cual se definieron los objetivos, metas, planes, proyectos y programas que orientan y materializan la Misión de la Organización, se integra de manera clara con los elementos de la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad y se despliega hacia todos los procesos y áreas de la Organización, con el fin de lograr el aporte de todos los equipos de trabajo para su cumplimiento.
- 4.2 El ejercicio de Revisión por la Dirección; es un escenario importante de retroalimentación del Sistema Integrado de gestión, consolidación de datos, análisis de los resultados del desempeño de los procesos y de toma de decisiones que fortalecen la gestión Institucional.
- 4.3 El enfoque para la innovación en la Institución se ha venido consolidando en el tiempo de manera que a la fecha se cuenta con una metodología definida y elaborada a partir de la consulta de diferentes estándares de gestión, ideas propias, autores y otras referencias, que permitieron elaborar un estándar

*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**

que ha facilitado la generación e implementación de iniciativas de proyectos innovadores que aumentan la eficiencia y la eficacia de los procesos del Sistema de Gestión de calidad para cumplir con los objetivos institucionales.

- 4.4 El soporte documental de los procesos; se encuentra adecuado a las necesidades de la Institución, es dinámico en mantener la actualización de las directrices, políticas y diferentes lineamientos que define la Organización para el cumplimiento de los requisitos especificados, además que está disponible permanentemente para las Partes interesadas y en especial para que los equipos de trabajo lleven a cabo todas sus actividades dentro del marco de conformidad del Sistema de Gestión de Calidad.
- 4.5 La organización administrativa para mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión; en cabeza de la Dirección de Planeación y Control y la Subdirección de Mejoramiento Organizacional, con el apoyo del Equipo Promotor EPICO, quienes en cada uno de los procesos y áreas de la Institución promueven la mejora continua de la gestión y la correcta implementación de los requisitos del Sistema de Gestión y demás definidos por la Institución.
- 4.6 Las acciones de contingencia implementadas ante la emergencia causada por la condición de pandemia del COVID-19 en los diferentes frentes de atención del Instituto; como es la estrategia “Mis manos te enseñan” y otras establecidas, con el fin de asegurar la atención de los niños, niñas y adolescentes, usuarios de los servicios y demás Partes interesadas, de modo que se mantiene la presencia institucional en el país y se garantiza el cumplimiento de su misionalidad.
- 4.7 El posicionamiento de la Institución en la evaluación del FURAG; en la que ocupa una posición en los primeros lugares de valoración del desempeño, por la consistente y adecuada implementación del Modelo de Planeación y control de Gestión, en línea con los requisitos del MIPG, de lo cual se evidencian resultados tangibles en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las Partes interesadas.
- 4.8 La construcción, mantenimiento y alimentación continua de la base de datos de Buenas prácticas y lecciones aprendidas; en la cual se conserva una parte importante del conocimiento experiencial que gana la Institución en el día a día desarrollando su objeto misional, y de la cual es posible hacer uso para obtener información de antecedentes para el desarrollo de nuevos proyectos e iniciativas, favoreciendo el control de los riesgos y el logro eficaz de los objetivos planificados.
- 4.9 La consolidación de datos e información estadística disponible; es producto del enfoque institucional que se mantiene en el tiempo de medir las variables críticas del desempeño de los procesos, así como también de analizar los datos para de esta información obtener oportunidades de mejora en la gestión, estrategias para el control de los riesgos e identificar necesidades de fortalecimiento o implementación de nuevos servicios que den respuesta a los requerimientos de las Partes interesadas.
- 4.10 La implementación de nuevos aplicativos y herramientas de TI que apoyan la mejora de la eficiencia y eficacia de los procesos; como son PACCO, ADA y ArcGIS, con los cuales se facilita de manera importante el manejo y registro de la información, la consolidación de datos y la emisión de reportes oportunos que requiere la Alta Dirección para la toma de decisiones eficaces.
- 4.11 Las estrategias y modalidades de atención como Mis Manos te enseñan, el Programa Mi Familia, el Modelo de atención para la población rural, el Modelo de atención integral étnico, la estrategia territorios amigos de la Niñez, evidencian la iniciativa de los equipos de trabajo de la Institución por dinamizar la gestión y proponer nuevas alternativas de atención que satisfacen las necesidades y expectativas de los usuarios y en general de todas las Partes interesadas.

*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

4.11 Los equipos de trabajo; evidencian tener la competencia necesaria para cumplir la misionalidad de la prestación del servicio, compromiso con la labor desarrollada y vocación para realizar eficazmente los planes, proyectos y programas de atención integral a la niñez desde los diferentes procesos.

4.12 La orientación que se promueve en la Institución para dar atención oportuna y eficaz a los requerimientos de los usuarios de los servicios, para lo cual desde el área de Relación con los ciudadanos se desarrollan diferentes acciones de capacitación y sensibilización, en procura de garantizar la adecuada y oportuna atención de los requerimientos que formulan los ciudadanos,

##### En las Regionales y Centros Zonales

4.13 El objetivo de las Regionales y Centros Zonales enfocado en liderar de manera articulada el diseño y desarrollo de programas, modalidades, estrategias, planes y proyectos para la promoción de derechos y la prevención de vulneraciones en el marco de un enfoque diferencial de manera integral para los usuarios de los servicios del ICBF.

4.14 La alineación de los procesos de Promoción y prevención de las Regionales y Centros zonales con el direccionamiento estratégico del ICBF, está fundamentada en garantizar intervenciones pertinentes y de calidad para fortalecer el componente familiar de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta las condiciones de la región y sus diferencias, contando con un equipo humano competente y comprometido con el servicio, el control, la mejora continua y la comunicación efectiva, para liderar la gestión del conocimiento en políticas de niñez y familia, para consolidar al ICBF como referente en América latina.

4.15 La oferta de atención proyectada para el año 2020 con 15 modalidades de atención, objetivos y planes de atención y control en seguridad alimentaria y nutricional para niños y niñas en riesgo de desnutrición y otros riesgos relacionados con el uso indebido de alimentos de alto valor nutricional, inadecuada focalización de la población a atender, programas no articulados en función de la atención integral en primera infancia, accidentes que afecten la integridad de los niños y dificultades que ocasionen deserción en los programas.

4.16 Las fortalezas identificadas en el análisis DOFA de las Regionales, en donde se destacan los canales de comunicación efectivos y permanentes (correo electrónico, cartelera virtual, INTRANET, página ICBF), el compromiso de la Alta dirección con el Sistema Integrado de Gestión, la prestación del servicio de bienestar a niños, niñas, adolescentes y familias con calidad y calidez, manteniendo una gestión orientada a resultados que se evidencian en los indicadores de cada proceso.

4.17 Contar con una política para cada uno de los ejes del SIGE, (Calidad, Ambiental, SST y SGSI), las cuales son socializadas a los colaboradores, operadores y terceros, apoyándose también en la gestión del riesgo, con un equipo humano interdisciplinario competente, idóneo y altamente comprometido con la garantía de derechos a favor de los niños, niñas y adolescentes en los departamentos.

4.18 El plan de fortalecimiento anual para las madres sustitutas, con capacitación en las tareas, riesgos biológicos, físicos, psicológicos, la implementación de actividades de prevención frente a los accidentes domésticos (quemaduras, asfixia, primeros auxilios, entre otros), con registros documentales en las carpetas del hogar y de los niños, las cuales contienen las experiencias del niño en aspectos tales como, evolución del comportamiento, hábitos y habilidades sociales, desde el ingreso del niño hasta su retiro.

4.19 Los servicios de atención en salud a los niños incluyen aspectos tales como crecimiento y desarrollo, atención médica y odontológica, alimentación y nutrición, preparación de alimentos, además se cuenta

*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

con la entrega de elementos de dotación básica personal de aseo, higiene, útiles escolares, dormitorio y vestuario personal, así como también actividades culturales, recreativas y deportivas.

##### 4.20 En los Operadores de servicios:

- La certificación de calidad que poseen algunos de los operadores, facilita al ICBF realizar las labores de supervisión y control, dada la organización de la gestión de estas Entidades para cumplir las especificaciones técnicas y manejar de igual manera la información.
- La adherencia y ajuste de la gestión de las Entidades operadoras de los servicios, a las especificaciones técnicas del ICBF, quienes aún con oportunidades de mejora identificadas en los ejercicios de supervisión, evidencian capacidad para cumplir los requerimientos de la Institución.
- La implementación del programa “Mis manos te enseñan” en los Operadores del servicio que aplican, realizan en forma adecuada la articulación de acompañamiento pedagógico, seguimiento al desarrollo psicosocial priorizado, registros de seguimiento telefónico al estado de salud, identificación de riesgos para la salud física y psicológica, seguimiento de casos de desnutrición aguda, moderada o severa, aplicando experiencias de cuidado y crianza en el hogar.
- Los registros fotográficos de las condiciones de mantenimiento de las instalaciones y las prácticas de atención y protección de los jóvenes, los protocolos de bioseguridad y los buenos resultados de las encuestas de satisfacción de parte de los niños, niñas y adolescentes y padres de familia, en los Operadores de los servicios de Protección, evidencian un adecuado cumplimiento de las especificaciones técnicas definidas por la Institución.

#### OPORTUNIDADES DE MEJORA

4.21 La gestión del cambio Institucional; para que las disposiciones establecidas en el Sistema Integrado de Gestión se fortalezcan, considerando ante los cambios que se presentan hacer control de todas las variables asociadas a la gestión de calidad, además de los aspectos relacionados con la Seguridad y salud en el trabajo y el Medio Ambiente, de modo que aspectos de mayor impacto y alcance como cambios en la estructura organizacional, modificación en la estructura de procesos, entre otros, se documenten y en la implementación metodológica de control se evidencie el propósito del cambio y sus consecuencias potenciales, cómo se mantiene la integridad del Sistema de Gestión de calidad, la disponibilidad de recursos y la reasignación de funciones, responsabilidades y autoridades, entre otros aspectos de control que aseguran la eficacia de la gestión del cambio.

4.22 El diseño y desarrollo de Modalidades de atención, Lineamientos técnicos, Manuales operativos y demás especificaciones que formule la Institución o un tercero asignado o en Convenio; para lo cual es importante revisar el estándar definido y su aplicación en los procesos, con el fin de asegurar que se cumplen los requisitos propuestos por la norma de calidad y se mantienen los registros adecuados que permiten evidenciar que se realizan las etapas de revisión, verificación y validación de la manera planificada, con lo cual se asegura un proceso eficaz que cumple los objetivos propuestos.

4.23 La asistencia técnica que se presta internamente desde la Sede principal a las Regionales y de estas a los Centros Zonales; para que se considere:

- Mantener el esfuerzo de asegurar la implementación eficaz de la metodología definida por la Institución en todas las Regionales, en la que es de relevancia asegurar que se mantiene la consistencia entre el análisis de necesidades y expectativas de las Partes interesadas con las actividades planificadas, así como la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas.

*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

- Considerar la posibilidad de implementar una estrategia de atención de los requerimientos eventuales no planificados de Asistencia técnica, de modo que fuera de los espacios y actividades del plan definido, sea posible atender requerimientos adicionales de Asistencia, en aras de asegurar que se mantiene siempre la claridad de cumplir en todas las instancias los requisitos especificados.
- Fortalecer la retroalimentación del servicio de Asistencia técnica, considerando la posibilidad de implementar la elaboración de encuestas periódicas de satisfacción, en las que se evalúan variables como la calidad y oportunidad de la atención, el conocimiento técnico del equipo de trabajo, la claridad de la información, entre otros aspectos, con lo cual se pueda obtener información que facilite identificar oportunidades de mejora para esta gestión.

##### 4.24 La gestión de los riesgos; para que al respecto se considere:

- Profundizar en la identificación de nuevos riesgos que se pueden presentar en los procesos, para lo cual es conveniente con los equipos de trabajo realizar ejercicios periódicos de reevaluación de la matriz de riesgos, de modo que se consideren riesgos y controles adicionales a los tratados actualmente, que aumenten la confiabilidad en el proceso de evitar la materialización de eventos que afecten la eficacia del proceso.
- Implementar una metodología para realizar el reporte y valoración de los riesgos materializados, para lo cual es importante realizar actividades de concientización en los colaboradores de identificar este tipo de eventos, reportarlos y en equipo de trabajo valorar su impacto desde el punto de vista de posibles pérdidas económicas y afectación negativa en los procesos o en las Partes interesadas, para posterior implementar las correcciones y acciones correctivas necesarias.

##### 4.25 El registro de las Salidas No Conformes; para que periódicamente en la Sede principal como a nivel de las Regionales y Centros zonales, se realicen actividades de recordación y/o re inducción con los equipos de trabajo, a fin de reiterar la importancia de hacer la identificación y registro de los productos / servicios / salidas no conformes del tipo errores humanos, inconsistencias y/o fallas de proceso, cuya información es base para identificar oportunidades de mejora que ayudan a perfeccionar la realización de los procesos.

##### 4.26 El control de calidad de los datos que ingresan a los sistemas de información; para que mediante un análisis de las bases de datos y la aplicación periódica de diferentes técnicas automatizadas de filtros y queries, se determine el grado de confiabilidad de los datos, que por su exactitud y precisión determinada desde el momento de su digitación y alimentación en el sistema en los Puntos de atención, Centros zonales y Regionales, permite concluir que los reportes emitidos a partir de esta información son en alto grado inequívocos y confiables.

##### 4.27 El proyecto de gestión Analítica de datos y/o BI (Business Intelligence); para que con prioridad se adelanten las acciones que permitan disponer en corto tiempo de las herramientas que optimizan la administración de la información del Instituto y además facilitan los análisis requeridos para la eficaz toma de decisiones y formulación de planes de acción de mejora para la gestión.

##### 4.28 La metodología de proyectos; para que la Institución considere la posibilidad y la importancia de implementar metodologías de planificación y control de proyectos como lo es el PMI (Project Management Institute), metodologías ágiles, entre otras, con el fin de minimizar posibles errores y riesgos que afecten la eficacia de cumplir los objetivos planificados en el tiempo estimado y con los recursos asignados. Es relevante para la Institución que a través de este tipo de metodologías debidamente documentadas, sea evidente el control de las variables críticas de los proyectos como lo

*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

es los tiempos de inicio y término, validación de los resultados, eficiencia del uso de los recursos, entre otros aspectos para los cuales se facilita el control y seguimiento haciendo uso de este tipo de buenas prácticas de proyectos.

4.29 En el proceso de Gestión Humana:

- Considerar la aplicación de los instrumentos y mecanismos para evaluar la eficacia de las capacitaciones derivadas del PIC, de acuerdo con el planteamiento y objetivo establecido para cada jornada, sin que se centre únicamente en aquellas que ameritan pruebas de conocimiento o son parte de las actividades planificadas con recursos asignados por Convenios institucionales, a fin de determinar en todos los casos el valor que cada actividad de formación genera para la Institución y se hace visible en la gestión de los procesos y la prestación de los servicios.
- Aumentar la capacidad de control en las áreas y procesos misionales que desarrollan acciones de formación, de manera que se asegure oportunidad en la ejecución y la participación del personal focalizado.

#### En los Centros Zonales y Regionales

4.30 En los registros de la revisión por la dirección de las Regionales, es conveniente incluir un resumen de las actividades realizadas en el último seguimiento y monitoreo de los planes de acción para el tratamiento de los riesgos, con el fin de evidenciar la eficacia de las acciones realizadas en el último periodo y en igual forma los cambios en los mapas de riesgos, en cuanto al efecto alcanzado por la implementación de los planes de acción para la mitigación, así como la eficacia de los controles, las variaciones en la calificación de los riesgos y la información sobre la aparición de nuevos riesgos o la eliminación de otros.

4.31 Se recomienda en algunos casos revisar la posible materialización de algunos de los riesgos en determinados procesos, puesto que, si esto ha sucedido, ya no serían riesgos sino fallas, a los cuales les corresponderían para su tratamiento las acciones correctivas. Esta situación podría ocasionar un doble trabajo, ya que las salidas no conformes podrían estar en la gestión del riesgo y en acciones correctivas al mismo tiempo.

4.32 Es de tener en cuenta que no todas las salidas o productos no conformes tienen las características para ser calificados como riesgos. Los riesgos deberían enfocarse más en el impacto de las pérdidas potenciales para la organización (económica, imagen, reputación, beneficiarios, accidentes, entre otros) que, en las fallas rutinarias, con el fin de evitar una extensa lista de riesgos, que a su vez pueden aumentar los planes de tratamiento, haciendo más dispendioso el trabajo de seguimiento y evaluación.

4.33 Conviene implementar herramientas adicionales para evaluar la eficacia de las capacitaciones y formación que se realizan para los operadores de los contratos, madres sustitutas y colaboradores, a través de encuestas de satisfacción, que permitan retroalimentar sobre el cumplimiento de expectativas y necesidades de los participantes en cuanto a la calidad de la docencia, información, documentación suministrada y aprendizaje y utilidad de la capacitación.

4.34 Elaborar un ranking de desempeño en cada Regional con respecto a los Centros zonales, con el fin de destacar la labor realizada por la sede zonal que mejor comportamiento presente en un periodo determinado en sus indicadores de gestión, niveles de atención, satisfacción de usuarios, conformidad del servicio, entre otras variables a tener en cuenta. Esta estrategia promueve la sana competencia de los líderes zonales y sus equipos de trabajo, exalta la labor de los que cumplen eficazmente los objetivos y motiva a las demás a alcanzar cada vez mejores niveles de desempeño. De la misma

*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

manera y con el mismo propósito se puede elaborar y dar a conocer el ranking a nivel nacional de las regionales y las sedes zonales.

- 4.35 El análisis de datos; para que a partir de la información que se recopila de los informes de prestación del servicio, se fortalezca la profundidad con la que se analizan los datos estadísticos a nivel zonal, a fin de identificar en estos tendencias y características particulares que conlleven a concluir sobre el comportamiento y desempeño de los procesos y en consecuencia formular planes de acción de mejora que permitan aumentar la eficacia de la gestión y el cumplimiento de los objetivos
- 4.36 Un análisis de contexto en cada Regional; para que se elabore el análisis local a partir del realizado en el nivel central, dada la importancia que reviste para el desarrollo de la estrategia operativa en esta Unidad de gestión tener claras las particularidades de las cuestiones internas y externa en las que se han de desarrollar las estrategias, lo que permite lograr mayor eficacia en el cumplimiento de los objetivos planificados.
- 4.37 La gestión de los Centros Zonales orientada por el sentido y propósito de los objetivos y no solo por la asignación por la Sede Central de tareas y actividades asociadas a los programas y estrategias para la atención de los niños, niñas y adolescentes, lo que implica el desarrollo de iniciativas y decisiones de la micro gerencia por parte de los líderes de zona, para orientar a sus equipos de trabajo en este sentido y lograr mayor eficacia en relación a estos objetivos y metas planificadas.

#### 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. Quejas y Reclamos

##### Quejas

- ✓ Con el fin de mantener el control de las quejas y reclamos presentadas por las Partes interesadas, la Institución tiene establecido un procedimiento en el Sistema de Gestión.
- ✓ El procedimiento establece que para la recepción de las PQRS se elabore un registro documentado que permite controlar todas las etapas para la recepción, el trámite interno y el envío de la respuesta.
- ✓ Los canales de comunicación con las Partes interesadas son Presencial verbal, telefónico verbal, escrito, correo electrónico, chat, WhatsApp, Facebook, Portal, click to call, Video llamada, buzón, Twitter, Instagram.
- ✓ Los datos de las quejas y reclamos se analizan en los ejercicios de Revisión por la Dirección, para proponer con base en esta información acciones de mejora para la prestación del servicio y la eficacia del Sistema de Gestión.

*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**

Tipo de petición	Cantidad	Porcentaje
Derecho de Petición - Información y Orientación	135.303	29,99%
Trámite de atención Extraprocesal (TAE)	79.695	17,67%
Solicitud de Restablecimiento de Derechos (SRD)	73.794	16,36%
Derecho de Petición - Información y Orientación con Trámite.	56.270	12,47%
Atención niños, niñas o adolescentes Centro de Contacto.	41.170	9,13%
Reporte de Amenaza o Vulneración de derechos	32.462	7,20%
Asistencia y Asesoría a la Familia	10.116	2,24%
Derecho de Petición - Atención por Ciclos de Vida y Nutrición.	5.414	1,20%
Solicitud de Restablecimiento de Derechos- Otras Autoridades (SRD_OA).	5.076	1,13%
Asesoría en Derecho de Familia	4.033	0,89%
Derecho de Petición - Reclamos	3.621	0,80%
Inobservancia de derechos	2.053	0,46%
Derecho de Petición - Quejas	1.208	0,27%
Derecho de Petición - Sugerencias	408	0,09%
Atención en Crisis	318	0,07%
Trámite Búsqueda de Orígenes	203	0,04%
<b>Total general</b>	<b>451.144</b>	<b>100%</b>

**Comparativo QRS**  
2 Semestre 2018 VS 2 Semestre 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.



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

**Quejas**

*Tabla 4. Resultado de la evaluación de Quejas Servicio/Motivo*

Principales servicios afectados por Quejas	Motivos Quejas - Corte (Julio - Diciembre 2019)			
	Omisión o extralimitación de deberes o funciones	Maltrato al Ciudadano	Demora en la atención (negar o retardar asuntos a su cargo)	Incumplimiento u omisión de actuaciones dentro del debido proceso
Proceso Administrativo de Reestablecimiento de Derechos	232	89	59	40
Servicio al Ciudadano	41	67	48	5
Concilliable - Fijación de custodia y cuidado personal	59	23	20	8
Concilliable - Fijación de cuota de alimentos	32	18	20	1

**Reclamos**

*Tabla 5. Resultado de la evaluación de Reclamos Servicio/Motivo*

Principales servicios afectados por Reclamos	Motivos Reclamos - Corte (Julio - Diciembre 2019)			
	Incumplimiento de Obligaciones Contractuales	Maltrato a Niños, Niñas y Adolescentes	Incumplimiento en Calidad de producto o servicio	Idoneidad del Recurso Humano
Hogares Comunitarios de Bienestar	404	234	40	62
Centros de Desarrollo Infantil para la Primera Infancia - CDI	247	116	30	49
Hogares Sustitutos	113	170	7	30
Servicio al Ciudadano	143	3	61	17

Los motivos por los cuáles se presentaron el mayor número de quejas, fueron: Omisión o extralimitación de deberes o funciones; Incumplimiento u omisión de actuaciones dentro del debido proceso y maltrato al ciudadano, afectando a su vez los servicios de proceso administrativo de restablecimiento de derechos, asuntos conciliables como fijación de custodia y cuidado personal y servicio al ciudadano.

El mayor número de Reclamos presentados están motivados por la atención en Hogares Comunitarios de Bienestar y Centros de Desarrollo Infantil para la Primera Infancia – CDI.

5.1.2. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del Sistema de Gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas.

5.1.3. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)  
 Si  No  N.A

5.1.4. ¿Se evidencia la capacidad del Sistema de Gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:  
 Si  No .

5.1.5. ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su Sistema de Gestión, se han controlado de manera eficaz?  
 Sí  No  N.A.   
 ¿En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir probabilidad del riesgo? 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.*



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

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  No .

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

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

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	2	9.1.1.d. – 10.2.1 c y d.
1ª de seguimiento del ciclo	0	0
2ª de seguimiento del ciclo	N.A.	N.A.
Auditorías Especiales	N.A.	N.A.

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?  
 Si  No  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 2019 se realizaron auditorías de acuerdo con el ciclo previsto por la Oficina de Control Interno y lo establecido en el plan anual de auditorías.

Eje	No.	Fecha Inicio	Fecha Fin	Regional
<b>Gestión de la Calidad NTC ISO 9001:2015</b>	1	20/06/2019	04/07/2019	Sede de la Dirección General
	2	12/08/2019	16/08/2019	Boyacá
	3	26/08/2019	30/08/2019	Guainía
	4	09/09/2019	13/09/2019	Córdoba
	5	23/09/2019	27/09/2019	Norte de Santander
	6	07/10/2019	11/10/2019	Chocó
	7	18/11/2019	22/11/2019	Magdalena
	8	09/12/2019	09/12/2019	Proceso Evaluación Independiente

- ✓ Se realiza verificación de la competencia de los auditores de acuerdo con el perfil establecido por la Entidad.
- ✓ En los ejercicios realizados se identificaron en total 433 No Conformidades para el eje de calidad. 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

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**

5.4 Análisis de la revisión del Sistema por la Dirección

- ✓ La Organización realiza la Revisión por la Dirección una vez al año con la participación de la Alta Dirección y los líderes de proceso. Para el presente año el ejercicio se realizó el 2020-03-03.
- ✓ La Revisión por la Dirección es un ejercicio muy completo. Previamente el proceso líder del Sistema de gestión prepara en el “Formato para registro de la Información de la Revisión por la Dirección”, de manera consolidada y completa toda la información que requiere ser analizada por la Alta Dirección. Posterior se desarrolla la reunión de trabajo con la participación de todos los líderes de proceso, quienes presentan la información correspondiente, se desarrolla el análisis y evaluación por el equipo de trabajo y al respecto se toman decisiones y se proponen las acciones de mejora que sean necesarias de acuerdo con los resultados presentados.
- ✓ En el documento “Acta de Reunión” quedan registradas las decisiones generadas de la Revisión por la Dirección, las cuales evidencian están orientadas a fortalecer el mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión, la cultura de la calidad y en general a lograr una mayor eficacia de la gestión, frente a los objetivos y metas planificadas.

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

- 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?)  
Sí  No  N.A.
- 6.2 ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?  
Sí  No  N.A.
- 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?  
Sí  No  N.A.
- 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.?)  
Sí  No  N.A.

**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?  
Sí  No  N.A.

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.

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

✓ ¿Se presentaron No Conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoria?  
Sí  No  N.A.

✓ ¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?  
Sí  No  N.A.

Fecha de verificación de la complementaria:

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si / No
No Conformidades mayores identificadas en esta auditoria			
	N.A.		
No Conformidades pendientes de la auditoria anterior que no se solucionaron			
	N.A.		
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			
	N.A.		

Si las acciones tomadas no fueron eficaces después de la realización de la verificación complementaria, se debe proceder de acuerdo con lo establecido en el Reglamento ES-R-SG-001.

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

Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión	X
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	
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 (a la nueva versión de la norma)	
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación	
Se recomienda suspender el certificado	
Se recomienda cancelar el certificado	
Nombre del auditor líder: José Fernando Ruíz Ruíz	Fecha: 2020 08 18

**9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME**

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de Sistema de Gestión	N.A.
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	0 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.

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 4	Información específica por condición de emergencia	X

**ANEXO 1**

Plan de Auditoría

**ANEXO 2**

Información Específica de Esquemas de Certificación Sistemas de Gestión

No Aplica

**ANEXO 3**

**CORRECCIONES, ANALISIS DE CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS**

No Aplica

**ANEXO 4**

Información específica por condición de emergencia

VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA ETAPA 2 CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLOGICOS		SI	NO
1	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de conexión y herramienta tecnológica para el desarrollo de la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos?	X	
2	¿La calidad de la comunicación con el apoyo de medios tecnológicos permite una comunicación eficaz y continua?	X	
3	¿El uso de medios tecnológicos permite el mantenimiento de la confidencialidad y seguridad de la información? Nota: confirmar con la empresa si está de acuerdo en compartir información a través de la herramienta tecnológica.	X	
4	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de información (acceso a la información de los procesos en medio digital o electrónico o escaneado en el momento que el auditor lo solicite durante el ejercicio en vivo)?	X	
5	¿Las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación, pueden ser verificadas por medio remoto?	X	
6	¿La organización está en funcionamiento, es decir que las actividades CORE del negocio, a incluir en el alcance de la certificación se están desarrollando conforme los requisitos establecidos en la norma de referencia del sistema de gestión a auditar? Nota. En el caso que la respuesta sea NO, informar al Coordinador de programación y al Ejecutivo de Cuenta, que se debe reprogramar la auditoría etapa II.	X	
7	¿La auditoría con el apoyo de medios tecnológicos a las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación puede afectar la calidad o seguridad del producto o servicio? Nota: confirmar con la empresa si se puede hacer uso de herramientas tecnológicas durante la auditoría a las actividades de prestación del servicio, ej: usar cámaras en un banco o durante la atención en salud, etc.		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.

VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA ETAPA 2 CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLOGICOS		SI	NO
8	¿Si las actividades del Core del negocio son prestadas fuera de las instalaciones de la organización, ¿estas pueden ser verificadas por medios remotos?	X	
9	¿El personal de la organización cuenta con la disposición y competencia para el atender la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos? Nota: se espera que la empresa confirme que las personas que van a recibir la auditoría están capacitadas en el uso de la herramienta.	X	
10	¿Se detectaron otros riesgos de alto impacto que no permiten el desarrollo de la auditoría? Por favor relacione los otros riesgos identificados: Ninguno adicional Nota: en caso de que su respuesta sea SI comuníquese con la UT para establecer el proceso a seguir).		X
11	De encontrar situaciones que generen riesgos en relación con las preguntas 1 a 10, ¿consideran que éstos pueden ser mitigados o eliminados para la realización de la auditoría etapa 2 con la utilización de herramientas tecnológicas? Explique su respuesta, incluyendo los métodos que se utilizarán para mitigar los riesgos No se generan riesgos adicionales a los asociados al ejercicio de comunicación por medios tecnológicos, para lo cual se implementan por la Organización y el auditor los mecanismos para asegurar la eficacia en esta comunicación. Nota. Recuerde que se generan riesgos si la respuesta a las preguntas 1 a 5, 6, 8 y 9 es NO, y las correspondientes a las preguntas 7 y 10 es SI.	X	
12	De acuerdo con el análisis de riesgos realizado y teniendo en cuenta los objetivos de la auditoria se concluye que se puede iniciar la auditoría etapa 2 (Marcar con una X en frente de la metodología seleccionada):		
	Totalmente remota		X
	Parcialmente remota		
	Totalmente en sitio		

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



<b>RESULTADOS DE AUDITORÍA:</b>	
Número de no conformidades detectadas en esta auditoría: ( 0 ) Mayores ( 0 ) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: ( 0 ) menores ( 0 ) 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: N.A.	
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 ES-R-SG-001.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad ___N.A.____ y el requisito al que fue reportada ___N.A.____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de certificación de sistemas de gestión.	
Nombre Representante de la Dirección:  Dra. Yaneth Sarmiento Forero Subdirectora Mejoramiento Organizacional	Firma: 

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