

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. ORGANIZACIÓN

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF

1.2. SITIO WEB: www.icbf.gov.co

1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

Avenida carrera 68 No. 64 C 75, Bogotá, D.C. - Colombia

No.	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
1	Regional Amazonas: Carrera 4 No. 4 – 10 Barrio Gaitán	Leticia, Amazonas, Colombia	
2	Regional Antioquia: Calle 45 No. 79 – 141	Medellín, Antioquia, Colombia	
3	Regional Atlántico: Carrera 46 No. 61 – 15 Barrio Boston	Barranquilla, Atlántico, Colombia	
4	Regional Bogotá: Carrera 50 No. 26 – 51 Can.	Bogotá D.C., Colombia	Actividades administrativas para
5	Regional Bolívar: Calle 32 No. 8 – 50 Piso 16 La Matuna, Centro Cartagena.	Cartagena, Bolívar, Colombia	la gestión y control de la prestación del servicio público de bienestar familiar para I desarrollo y la protección integral de la



6	Regional Caldas: Avenida Santander Carrera 23 No. 39 – 60 Regional Caquetá:	Manizales, Caldas, Colombia Florencia,	primera infancia, la niñez y la adolescencia y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas del	
7	Transversal 6; Avenida Circunvalar Barrio San Judas	Caquetá, Colombia	ICBF.	
8	Regional Casanare: Diagonal 9 No. 8 – 85 Barrio Luz María Jiménez	Yopal, Casanare, Colombia		
9	Regional Cauca Carrera 26 Calle 6 Frente al Cementerio	Popayán, Cauca, Colombia		
10	Regional Cundinamarca: Carrera 47 No. 91 – 68, Barrio La Castellana	Bogotá D.C., Colombia		
11	Regional Huila: Avenida Circunvalar; Calle 21 No. 1E-40, Barrio San Vicente de Paul Neiva	Neiva, Huila, Colombia		
12	Regional Meta Carrera 22 No. 10 – 73 / 89 Piso 3, Barrio Doña Luz	Villavicencio, Meta, Colombia		
13	Regional Nariño: Carrera 3 A con calle 23 Esquina Barrio el Mercedario	Pasto, Nariño, Colombia		



14	Regional Quindío: Carrera 23 Calles 3ra y 4ta Barrio Sesenta Casas	Armenia, Quindío, Colombia	
15	Regional Risaralda: Carrera 8A Bis No. 35- 11	Pereira, Risaralda, Colombia	
16	Regional San Andrés: Calle 6 No. 1 – 82; Avenida Francisco Newball Barrio Los Almendros Colombia	San Andrés, San Andrés y Providencia.	
17	Regional Santander, Calle 1N No. 16D86, Barrio La Juventud	Bucaramang a, Santander, Colombia	
18	Regional Tolima: Avenida Carrera 5 No. 4323 Frente, Piscinas Olímpicas Barrio Restrepo	Ibagué, Tolima, Colombia	
19	Regional Valle: Avenida 2 Norte No. 33 AN – 45	Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia	



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. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: N.A	
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN:	

OHSAS 18001:2007.

1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN			
Nombre:	AMANDA CASTELLANOS MENDOZA		
Cargo:	Directora de Planeación y Control de Gestión		
Correo electrónico	amanda.castellanos@icbf.gov.co		
1.9. TIPO DE AUDITORÍA:	□ Inicial o de Otorgamiento X Seguimiento		
	□ Renovación		
	□ Ampliación		
	□ Reducción		
	□ Reactivación		
	□ Extraordinaria		
	□ Actualización		
□ Migración (aplica para ISO 45001)			
Aplica toma de muestra por multisitio: Si X No □			



Auditoría combinada: Si □ No X					
Auditoría integrada: Si X No □					
1.10. Tiempo de auditoría	a		FECHA	Días de auditoría	
Etapa 1			N.A	N.A	
Preparación de la auditoría	en sitio	y elaboración del plan	2020-07-30	1	
Auditoria remota			2020-07-27/31	8	
Auditoría en sitio			N.A	N.A	
1.11. EQUIPO AUDITOR					
Auditor líder	LUZ A	LUZ ADRIANA ARCHILA RAMIREZ			
Auditor	ERIKA	MERCEDES RUGE CUELI	LAR		
Auditor	CLAUI	DIA PATRICIA BERNAL GO	MEZ		
Experto Técnico	N.A				
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: 2021-03-06					

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS



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

 No

 N.A X
- 3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en qué fechas:



Fecha	Sitio auditado	
2020-07-27/28/29/31	Dirección General	
2020-07-30	Regional Caquetá	
2020-07-30	Regional Cauca	
2020-07-31	Regional Tolima	

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 🗆 N.A X

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 🗆 N.A X

3.11. ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?

Si ⊓ No X

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si 🗆 No 🗆 N.A X

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 X



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 X
3.15. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría? Si □ No X NA □
3.16. ¿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 X No □ NA □
Proceso de origen externo: Exámenes médicos, Mantenimiento de instalaciones y mantenimiento vehículos, Transporte para personal
3.17. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización? Si No X
3.18. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?
Si X No □
Dada la Migración a ISO 45001:2018 que debe darse antes de 2020-09-30, fecha en que pierde vigencia el Certificado de OHSAS 18001:2007, el programa debe ser ajustado acorde a dicha norma, con cobertura a las diferentes sedes referidas en éste informe.
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 X N.A



- 3.20. ¿Aplica restauración para este servicio? Si □ **No X** NA □
- 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 así:

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	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. EVIDENCIA: 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.	Se reforzó 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. Se identificó y revisaron 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. Se ajustó el formato de matriz de valoración de riesgos de emergencias de acuerdo con las falencias identificadas Formato actualizado.	SI



	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. 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 sismoresistente o cumplimiento de reglamentación de seguridad de instalaciones eléctricas (RETIE), para evitar incendios por corto circuito eléctrico.	Se actualizó la guía de gestión de riesgos y peligros - Guía actualizada. Se socializaron los cambios realizados en los documentos correspondientes Listados de Asistencia. Se formuló el cronograma de actualización de los planes de emergencia y contingencia Archivo Excel. Se actualizaron los planes de emergencias y contingencias de las regionales certificadas, teniendo en cuenta los cambios realizados Correos Electrónicos. Se publicaron los planes de emergencias y contingencias de las regionales certificadas, teniendo en cuenta los cambios realizados Planes de Emergencias y Contingencia. Se verificó la eficacia del plan de acción con el fin de asegurar que se elimina la causa raíz. CERRADA.	
2	4.4.6 Se evidencian fallas en los controles operacionales definidos por la organización en los peligros y riesgos detectados por la organización. EVIDENCIA:	Se convocó reunión con el grupo de infraestructura para el seguimiento de la contratación de mantenimiento de ascensores Acta de reunión. Se convocó reunión con el grupo de Gestión Documental y Dirección Administrativa,	SI



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.

Dirección de Información y Tecnología, para definir el plan de trabajo relacionado con los archivos identificados y por priorizar. - Acta de reunión.

Se identificaron las necesidades en cuanto a la priorización de archivos que requieren adecuación incluyendo Valle y Santander. - Acta de reunión Correo electrónico.

Se formuló 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.

Se capacitó 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.

Se registraron las condiciones de humedad y temperatura de los archivos de acuerdo con la priorización realizada, incluyendo Valle y Santander.

Se verificó la eficacia del plan de acción con el fin de asegurar que



		se elimina la causa raíz. CERRADA.	
valorace acuerd accider durante clasific graves. No se caccione de hall adecua locativa 3 EVIDEI Aunque luego accider mortale informa identific valorace segurice los cor ha est aplicar identific valorace segurice el caso que mortale se evid	e se ha establecido que de la investigación de ntes de trabajo graves o es, se puede actualizar la ción de las matrices de cación de peligros y en de riesgos de ad y salud en el trabajo, y entroles establecidos, no se ablecido los criterios por para actualizar la matriz de cación de peligros y	Se revisó 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. Se actualizó la Guía de Gestión de Riesgos y peligros Guía de Gestión de Riesgos y Peligros. Se socializaron los cambios realizados en los documentos correspondientes Formato de asistencia. Se capacitó 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. Se actualizaron las matrices de identificación 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. Se verificaron y aprobaron las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos de las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos de las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos de las matrices de identificación de peligros y valoración de riesgos de las matrices de las regionales	SI



	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 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 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.	certificadas, teniendo en cuenta los ajustes realizados en la Guía de Gestión de Riesgos y Peligros. Correos electrónicos. Se verificó la eficacia del plan de acción con el fin de asegurar que se elimina la causa raíz. CERRADA.	
4	4.5.1 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	Se definieron las pautas del procedimiento para la toma de mediciones higiénicas Acta de reunión. Se elaboró Procedimiento para la toma de mediciones higiénicas. Se socializó este Procedimiento para la toma de mediciones higiénicas a profesionales SST a nivel país Formato de asistencia.	SI



medición de iluminación es de septiembre del 2013 en la sede anterior de la Regional, con mediciones menores a 300 lux,	Se verificó la eficacia del plan de acción con el fin de asegurar que se elimina la causa raíz.	

3.22. Esta auditoría no fue testificada por un organismo de acreditación.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría así:

4.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

Direccionamiento Estratégico y Revisión por la Dirección

El Liderazgo y empoderamiento de las diferentes personas que participaron en el desarrollo de ésta auditoría, permitiendo evidenciar su compromiso para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables en torno a la prevención de lesiones y detectar de manera permanente situaciones de mejora para velar por la salud física y mental, en la gestión de SST.



Las impecables presentaciones preparadas por la Entidad como estrategia para permitir visualizar al equipo auditor en ésta auditoría, las acciones para desplegar el Direccionamiento Estratégico a las diferentes Regionales, asegurando el cumplimiento de su Política de SST vigente.

El Plan Indicativo Institucional con la realización de 2 encuentros de Direccionamiento Estratégico Nacional.

Los Comités y Subcomités SIGE: escenarios en los que se analizan propuestas para sostenibilidad y mejora del Sistema de Gestión, así como la asertiva asignación de recursos.

La detallada documentación de las diferentes acciones a abordar para la Gestión del cambio, con especial énfasis en el último periodo frente a la actual emergencia sanitaria a nivel nacional por Covid19.

Planificación e identificación de peligros, control y evaluación de riesgos. - Objetivos, metas y programas

La disponibilidad permanente de 3 Médicos Especialistas, liderando el Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo al igual que 6 Psicólogos Especialistas en Salud Ocupacional asignados para abordar el Programa de Riesgo Psicosocial por Macro Regiones.

A partir del Diagnóstico de estado de salud del personal de la Entidad, el completo y detallado seguimiento al Programa de Desordenes musculo esquelético, apoyado por las Escuelas Terapéuticas con especial énfasis en el año en curso: para miembros superior, inferior y espalda.

Estrategias para cuidar la Salud Mental del personal a través de:

- ✓ Atención virtual individual y grupal, con Regionales priorizadas de acuerdo a los resultados logrados en la aplicación de las Baterías del Ministerio en el último periodo.
- √ Línea de apoyo emocional para también velar por la asertiva comunicación de los colaboradores y sus familias.

Control operacional – Instalaciones Dirección General

En las Instalaciones de Dirección General: los recursos asignados para adoptar el Protocolo de Bioseguridad dando cumplimiento a la Resolución 666 de 2020 con el fin de mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Covid19.



Funciones, Responsabilidades, Rendición de cuentas, Comunicación, Participación y consulta

El desarrollo de material virtual relacionado con Desordenes Músculo Esquelético, enviado por correo electrónico de manera continua a los colaboradores motivando a la toma de conciencia del autocuidado y la importancia de la realización de pausas activas, especialmente dadas las prologadas jornadas laborales actualmente adelantadas por Trabajo en casa.

El particular y específico seguimiento al Plan de Trabajo de SST, sustentado a través de los Informes Trimestrales, evidenciado de forma particular en el último de fecha 2020-06-30.

Los "Promotores Épicos" como apoyo permanente para incentivar a Servidores Públicos y Contratistas, a la participación de las diversas y periódicas actividades del SG- SST.

El riguroso cumplimiento de las responsabilidades asumidas por quienes participan activamente de los COMITES DE CONVIVENCIA y COPASST, evidenciado en los Informes Periódicos presentados, enfocando de manera particular, el asegurar seguimiento a los compromisos adquiridos en cada una de las reuniones.

La Herramienta TEAMS licenciada por el ICBF como medio de comunicación permanente facilitando el Trabajo en casa, como parte del control establecido para prevenir contagios ante la presencia a Nivel Nacional del Covid19.

Evaluación de Requisitos legales y otros

La herramienta POWER APPS con cobertura a los 4 ejes del Sistema de Gestión de la Entidad, facilitando la identificación y evaluación continua de los requisitos legales aplicables, con diferentes periodicidades y permitiendo el acceso de rutas para visualizar la información documentada que soporta dicho cumplimiento evaluado.

Adquisición de Bienes y Servicios

La Plataforma PACCO facilitando el análisis de datos a partir de la información asociada al Plan Anual de Adquisiciones.



Los Encuentros de compras Locales con el fin de asegurar que los colaboradores dispongan de los recursos para preservar el buen estado de salud del personal y el control operacional en las diferentes Sedes Regionales, cubiertas por el Sistema de Gestión.

Evaluación Independiente

Una detallada y muy completa Planificación en el desarrollo del ciclo de Auditorías Internas para la totalidad de las Regionales a nivel nacional (Independientemente que estén certificadas ó no), con cobertura a los 4 ejes del Sistema realizando 33 auditorías en el año 2019, permitiendo visualizar de manera objetiva fortalezas y debilidades para abordar en cada periodo evaluado.

Gestión Humana – Competencias

Contar dentro de los Profesionales vinculados al ICBF con 41 Especialistas en Salud Ocupacional con Licencias vigencias porque apoya el cumplimiento de los diferentes Programas de Medicina Preventiva y del Trabajo, al igual que Programas de Higiene y Seguridad Industrial, a nivel nacional.

La Escuela Virtual ICBF como herramienta de continua capacitación a Servidores Públicos que con una estructura sencilla y muy amigable, facilita el mantenimiento y mejora de competencias.

El seguimiento al Plan Institucional de Capacitación a nivel nacional permitiendo evidenciar brechas a abordar en cada uno de los periodos en caso de ser requerido, para continuar avanzando en la madurez del Sistema SST.

Las recurrentes capacitaciones para brigadistas a nivel nacional con capacitaciones virtuales para asegurar el mantenimiento de competencias con acompañamiento de la ARL POSITIVA.

REGIONAL CAQUETA

El compromiso y Liderazgo frente al Sistema de Gestión del personal evidenciado en el desarrollo y participación activa de ésta auditoría.



El balance positivo de cero (0) contagiados de Covid19 a la fecha, en la Regional Caquetá.

Las adecuaciones adelantadas por la Entidad, para asegurar las directrices dadas en el Protocolo de Bioseguridad como: Instalación de lavamanos al ingreso de la Sede con suministro de jabón líquido, toallas desechables, tapetes desinfectantes, señalización de distanciamiento social, gel antibacterial, pancartas informativas alusivas a la emergencia sanitaria ubicadas estratégicamente.

El detallado control y seguimiento al Plan de trabajo del SG-SST

La reciente implementación desde el mes de mayo en la Regional, del aplicativo ORFEO para la radicación de correspondencia y comunicaciones, agilizando la gestión documental.

El detalle pormenorizado en la información contenida en las actas de COPASST.

La rigurosa y específica planificación para la ejecución de los simulacros contenida en los completos informes que incluyen registros fotográficos en coherencia con la matriz de riesgos y el análisis de vulnerabilidad de la sede, como preparación de respuesta ante emergencias. Adicionalmente se cuenta con 15 brigadistas para evacuación y primeros auxilios que se capacitan periódicamente con acompañamientos de Bomberos.

REGIONAL CAUCA

Pausas activas apoyadas con los pasantes de fisioterapia, ya que a través de videos se les da a conocer cómo se realizan con el fin de evitar lesiones.

Referentes de SST, por el manejo y dominio de los temas del Sistema de Gestión, contribuyendo al mantenimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Gestión.

Encuesta realizada por el COPASST, con el fin de realizar diagnostico con relación al Teletrabajo, riesgos y expectativas de los funcionarios, lo cual ayuda a la identificación puntos para trabajar por parte del eje de SST en la Regional.

REGIONAL TOLIMA



Al tener el cambio reciente del referente de SST como del coordinador administrativo, se pudo evidenciar que el sistema de gestión esta estandarizado y no se ve afectación en su desempeño por los cambios de personal que se presentaron.

Relación con el Ciudadano

Las carteleras virtuales como medio de socializar de manera permanente directrices para motivar a los colaboradores y frecuentes visitantes a las instalaciones, promoviendo el autocuidado y la prevención de accidentes e incidentes.

4.2 Oportunidades de mejora

Profundizar en el análisis de tendencias a partir de los indicadores del SG - SST, considerando como mínimo información proveniente de los ciclos de la Certificación que permita visualizar más explícitamente los esfuerzos y la gestión de la Entidad en busca de preservar la salud de sus colaboradores, en las diferentes sedes administrativas de las Regionales.

Frente a la Migración a ISO 45001:2018:

- ✓ Considerar la revisión y redacción de la Política en torno a asegurar que su enfoque esté direccionado no solo a la prevención de lesiones sino a la prevención del deterioro de la salud de sus trabajadores, en coherencia con las directrices referidas en la nueva norma.
- ✓ Continuar fortaleciendo el enfoque de Necesidades y Expectativas de partes interesadas (proveedores, contratistas, organizaciones de trabajadores, profesionales de la seguridad y el cuidado de la salud en el trabajo entre otros,) como insumo para retroalimentar las matrices de riesgos y oportunidades que permitan visualizar escenarios de mejora para el sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Considerar la estandarización en la identificación única de puestos de trabajo para que facilite la trazabilidad en la realización de mediciones higiénicos y análisis de condiciones de puestos de trabajo entre otras actividades que garanticen evidenciar el tratamiento a las desviaciones que se puedan identificar.



Evaluación de Requisitos legales y otros

En la identificación y evaluación de requisitos aplicables a cada una de las Regionales, considerar la posibilidad de independizar los requisitos que aplican directamente a la Entidad, de los que debe hacer seguimiento ó tiene influencia para garantizar que en la herramienta POWER APP no se dejen registrados incumplimientos no aplicables.

Para los requisitos aplicables, revisar la periodicidad de evaluación en coherencia con el Impacto que podría generar su incumplimiento, para que garantice la objetividad en la evaluación aplicada. (Ejemplo: Legislación asociada a Covid19, con evaluación anual).

Planificación de Auditorías Internas

Considerar la posibilidad de algún tipo de variable a aplicar para priorizar de algún modo la cobertura de Regionales que cuentan actualmente con la Certificación y que podrían ser apoyadas con auditorias parcialmente remotas, para continuar identificando hallazgos que fortalezcan el sistema de gestión SST.

REGIONAL CAQUETA

Continuar fortaleciendo la identificación de peligros y valoración de riesgos en la matriz definida por la Entidad con la metodología de la GTC 45, para que se haga especial énfasis en Contratistas que adelantan actividades en la sede de la Regional, como parte del alistamiento para la Migración a ISO 45001:2018.

Para las recomendaciones que surgen a partir de las mediciones higiénicas que se realizan periódicamente en sus instalaciones es importante que se deje el soporte documentado de las acciones desarrolladas, junto a los respectivos Informes como evidencia objetiva.

Dada la reciente adquisición de termómetros para la Regional, asegurar desde el Sistema de Gestión el control técnico para que se garantice su asertivo uso.

Fortalecer el seguimiento documentado a la vigencia de las vacunas (fiebre amarilla) referido en la matriz de riesgos como control al peligro biológico al que están expuestos los servidores públicos y contratistas.



Aunque las visitas del personal a las Instalaciones de la Regional actualmente sean esporádicas, para el registro establecido como control a la toma de la temperatura en el ingreso, es importante que se asegure trazabilidad en la fecha y hora de acuerdo a lo definido en el Protocolo de bioseguridad vigente.

En adquisición de servicios como el proveedor de recarga de extintores, para que se planifique con suficiente anticipación el proceso contractual y garantice su oportuna realización.

REGIONALES CAUCA Y TOLIMA

Inspecciones a los puestos de trabajo en casa, de manera que se establezca una metodología para su realización, buscando que se siga interviniendo al personal para evitar Enfermedades Osteomusculares y buscar que estas inspecciones se realicen a través de video llamadas.

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 (ejemplo el servicio de fumigación, trabajo en alturas, mantenimiento de tanques, entre otros) asegurando de esta manera se mantenga controlado el cumplimiento de los requisitos legales aplicables al servicio y con el fin de que los supervisores tengan claro qué requisitos se deben asegurar en el desarrollo del mismo.

Comprobación de los procedimientos de actuación en la emergencia (planes de acción), de manera que evalué la aplicación de ejercicio de casos simulados o estudios de caso, simulaciones, debido a que las condiciones actuales de la emergencia del Covid19, así como la dificultad de simular situaciones reales de emergencias no facilita la realización de simulacros en sitio.

- 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 válidas 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, ISO 45001:

La Entidad expresa que no ha tenido comunicaciones de partes interesadas en el último periodo.

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

En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme con la Normatividad vigente, que establece el reporte de enfermedades laborales calificadas en firme ante el Ministerio de Trabajo y la Protección Social, en investigación de la Enfermedad dentro de la Entidad: Se han identificado 38 casos calificados en firme desde 2015 a 2019; se han realizado 37 Investigaciones a la fecha y se encuentra 1 caso pendiente por realizar en la Regional Caldas por esfera mental, teniendo en cuenta la Pandemia por Covid19, lo que dificulta el desplazamiento mediante comisiones hacia los lugares donde se debe realizar.

Durante el segundo trimestre de 2020 a nivel nacional se presentaron 26 accidentes de trabajo; la mayor incidencia de accidentes presentados fue en las Regionales Amazonas, Nariño y Sede de la Dirección General con 3 eventos en cada una, seguido por la Regional Atlántico, Bogotá Caldas, Santander, Valle con 2 eventos cada una; Regional Antioquia, Boyacá, Cauca, Chocó, Cundinamarca y Sucre con 1 evento cada una.

Causalidad de accidentalidad	No. de AT	%
Covid19	13	50
Golpe	4	15
Caída a nivel	4	15
Esguince	2	8



Caída de silla	2	8	
Tránsito	1	4	
Total		100	

- 5.1.4. 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 cómo fueron atendidas. N.A X
- 5.1.5. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)? Si □ **No X**
- 5.1.6. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:

Si X No 🗆

5.1.7. ¿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 X No □.

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación



Audito	oría	Número de no conformidades	Requisitos	
Renovación 2019		Cuatro (4) no conformidades menores	4.4.7 a), 4.4.6, 4.5.3.2, 4.5.1	
1ª de seguimiento del ciclo 2020		Una (1) no conformidad menor	4.4.2	
2ª de seguimiento del ciclo 2021		N.A	N.A	
Auditorias (Extraordinaria, ampliación)	especiales reactivación,	N.A	N.A	

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

Si 🗆 No X

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

El ICBF realiza la planificación y ejecución de sus auditorías internas, desde el Proceso de Evaluación Independiente.

Aplica: Procedimiento de auditorías, Plan anual de auditorías, Auditorias al SIGE. En el año 2019 se realizaron 33 auditorías para los 4 Ejes. Se cubren todas las Regionales y Procesos en el Ciclo de auditorías, considerando la priorización: criticidad y vulnerabilidad al riesgo. Se realizan auditorías internas con profesionales competentes que cumplen las competencias establecidas por la Entidad. Para las no conformidades detectadas, se hace seguimiento periódico a los planes de acción propuestos.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

El ICBF realiza sus Revisiones por la Dirección Integrales con Información semestral suministrada por las Regionales, que incluye resultados del Desempeño de Seguridad y salud en el trabajo. La última Revisión por la Dirección se realizó en 2020-03-05 y corresponde al segundo semestre del año anterior, con corte de 2019-12-31.



El Informe tiene cada una de las entradas y salidas que refieren las normas auditadas, que al final del ejercicio aporta a la organización, información para la toma de decisiones estratégicas.

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 e publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc)? Si □ No X	n
Se le recuerda a la Organización que en caso de utilizarse el logo de certificación de ICONTEC, so puede ser usado de acuerdo con lo establecido en el Manual de Aplicación E-GM-001.	0
 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 E-GM-001? Si □ No □ N.A X. 	}-
6.3.¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o e embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto? Si □ No □ N.A X	اڊ
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 representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc. Si X No □.	ý

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



_							
	¿Se presentaron no conformidades mayores? SI □ NO X						
	•	esentaron no conformidades menore ía? SI □ NO X	es de la auditoria anterior que no pudi	eron ser cerradas en esta			
		esentaron no conformidades menor revisadas durante la complementari	es detectadas en esta auditoría que a? SI □ NO X	por solicitud del cliente			
	En cas	o afirmativo diligencie el siguiente c	cuadro: N.A X				
	Fecha	de la verificación complementaria:	N.A X				
	NC	Descripción de la no conformidad	Evidencia obtenida que soporta la	¿Fue eficaz la			
	''	(se relaciona el numeral de la	solución	acción?			
		norma y la evidencia del	001001011	Si/No			
		incumplimiento)		3,7148			
			l Vores identificadas en esta audi	toría			
	No conformidades mayores identificadas en esta auditoría						
	N.A N.A N.A N.A						
	No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron						
	N.A N.A N.A						
	No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas						
I	N.A	N.A	N.A	N.A			

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 del Sistema de Gestión	Х	
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				
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión				
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: LUZ ADRIANA ARCHILA RAMIREZ Fecha 2020				12

9. ANEXOS	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 y el ES-I-SG-08-F-001, cuando aplique)	Х			
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.	Х			
Anexo 4	Información específica por condición de emergencia	X			

ANEXO 1

PLAN DE AUDITORÍA (Adjunto)



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	AMANDA CASTELLANOS MENDOZA			
Cargo	Directora de Planeación y Control de Gestión Correo Electrónico amanda.castellanos@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

Alcance 27001:2013

Asegurar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la Información en 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, la adolescencia y el bienestar de las familias y comunidades asociadas a los programas del ICBF. Declaración de Aplicabilidad A3.MS. 3/8/2018 V8

CDITEDIOS DE ALIDITODIA.	NTC ISO 9001:2015 + NTC ISO 14001:2015 +OHSAS 18001:2007 + ISO
CRITERIOS DE AUDITORIA:	27001:2013 + la documentación del Sistema de Gestión



Tipo de auditoría: ISO 9001:2015: SEGUIMIENTO ISO 14001: SEGUIMIENTO OHSAS 18001: SEGUIMIENTO ISO 27001:2013: SEGUIMIENTO		
Aplica toma muestra por multisitio:	SI NO	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	SI NO	
Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría quindicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo		<u> </u>



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 a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

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



EQUIPO AUDITOR										
Auditor Líder ISO 9001:2015	José Fernando Ruíz		jruiz@icontec.net	Teléfono	310 2324128					
Auditor ISO 9001	Álvaro Perdono Burgos		aperdomo@icontec.net							
Auditores ISO 9001	Luis Andrés Guarín		lgurin@iontec.net							
Auditor Líder OHSAS 18001:2007	Luz Adriana Archila		larchila@icontec.org	Teléfono	3166167437					
Auditor OHSAS 18001	uditor OHSAS 18001 Erika Mercedes Ruge		eruge@icontec.org							
Auditor OHSAS 18001	Claudia Patricia Bernal		cpbernal@icontec.net							
Auditor Líder ISO 14001:2015	Claudia Patricia Bernal		cpbernal@icontec.net	Teléfono	3132075464					
Auditor Líder ISO 27001:2013	Jhon Jairo Gutiérrez		jgutierrez@icontec.net	Teléfono	3176609657					
Auditor ISO 27001	Diego Camilo Rodríguez		drodriguez@icontec.org							

PLANIFICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS											
		NORMA	/ Sitio (si hay más de uno)		Hora de Inicio de la		FOLIDO				
F	Fecha		CIUDAD	LUGAR	de la actividad de auditoria	actividad	REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR			



2020-07- 27	9001 14001 18001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:00	8:30	Reunión de Apertura	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal Jhon Jairo Gutiérrez		TODOS LOS AUDITADOS
2020-07- 27	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:30	12:00	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	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Personal Direccionamiento Estratégico
2020-07- 27				12:00	13:30	RECESO (Almuerzo)	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal		
2020-07- 27	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	17:00	Promoción y Prevención Primera Infancia Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruíz	PROMOCION Y PREVENCION	



2020-07- 27	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	15:30	Planificación del SGA Requisitos ISO 14001:2015 4.1–4.2–6.1.1, 6.1.2, 6.1.4-6.2	Claudia Patricia Bernal			
2020-07- 27	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	15:30	Planificación e identificación de peligros, control y evaluación de riesgos. Objetivos, metas y programas Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.3.3	Luz Adriana Archila		Personal Equipo SST	
2020-07- 27	14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	17:00	Control Operacional Requisitos ISO 14001:2015 6.1.2, 7.3, 8.1 Control operacional – Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.4.6	Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal		Personal Equipo SST	
2020-07- 27	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	17:00	17:30	Balance Auditores	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal			
	MARTES - 2020-07-28 SEGUNDO DIA									



2020-07- 28	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	7:45	8:15	Retroalimentación Representante de la Dirección	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal		
2020-07- 28	9001	PEREIRA	REGIONAL RISARALDA CENTRO ZONAL PEREIRA	8:15	8:30	Reunión de Apertura Regional	José Fernando Ruíz		
2020-07- 28	9001	PEREIRA	REGIONAL RISARALDA	8:15	10:30	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruíz	PROMOCION Y PREVENCION	
2020-07- 28	9001	PEREIRA	CENTRO ZONAL PEREIRA	10:30	12:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruíz	PROTECCION	
2020-07- 28	9001	PEREIRA		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	José Fernando Ruíz		
2020-07- 28	9001	PEREIRA	REGIONAL RISARALDA CENTRO ZONAL PEREIRA	13:30	15:30	Prestación del Servicio Hogar Infantil Risaralda Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruíz	PROMOCION Y PREVENCION	



2020-07- 28	9001	PEREIRA	REGIONAL RISARALDA CENTRO ZONAL PEREIRA	15:30	17:00	Prestación del Servicio Granja Infantil Jesús de la Buena Esperanza Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruíz	PROTECCION	
2020-07- 28	9001	PEREIRA	REGIONAL RISARALDA CENTRO ZONAL PEREIRA	17:00	17:30	Retroalimentación Regional Risaralda	José Fernando Ruíz		
2020-07- 28	9001	SANTA MARTA	REGIONAL MAGDALENA CENTRO ZONAL SANTA MARTA 2	7:45	8:15	Reunión de Apertura Regional	Luis Andrés Guarín		
2020-07- 28	9001	SANTA MARTA	REGIONAL MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 2	8:15	10:00	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Luis Andrés Guarín	PROMOCION Y PREVENCION	
2020-07- 28	9001	SANTA MARTA	REGIONAL MAGDALENA	10:00	12:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Luis Andrés Guarín	PROTECCION	



2020-07- 28		SANTA MARTA		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Luis Andrés Guarín		
2020-07- 28	9001	SANTA MARTA	REGIONAL MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 2	13:30	15:00	Prestación del Servicio Hogar Infantil Almedros Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Luis Andrés Guarín	PROMOCION Y PREVENCION	
2020-07- 28	9000	SANTA MARTA	REGIONAL MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 2	15:00	16:30	Prestación del Servicio Fundación Horizonte Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Luis Andrés Guarín	PROTECCION	
2020-07- 28	9001	SANTA MARTA	REGIONAL MAGDALENA Centro Zonal Santa Marta 2	16:30	17:00	Retroalimentación Regional	Luis Andrés Guarín	PROTECCION	
2020-07- 28	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:00	12:00	Objetivos, metas y programas Funciones, Responsabilidades, Rendición de cuentas, Comunicación, Participación y consulta Requisitos OHSAS	Luz Adriana Archila		Personal Equipo SST



						18001:2007 4.3.1 - 4.3.3 - 4.4.1 - 4.4.3		
2020-07- 28	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:00	13:30	RECESO (Almuerzo)	Luz Adriana Archila	
2020-07- 28	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	17:00	Evaluación de Requisitos legales y otros Requisitos OHSAS 18001:2007 4.3.2 - 4.5.2 Cierre de NC 2, 3 y 4 año anterior	Luz Adriana Archila	Personal Equipo SST
2020-07- 29	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	17:00	17:30	Balance Auditor	Luz Adriana Archila	
2020-07-28	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	7:45	8:00	Reunión de Apertura Regional y Zonal	Claudia Patricia Bernal	
2020-07- 28	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	8:00	10:00	Planificación del SGA Requisitos ISO 14001:2015 4.1-4.2-6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2	Claudia Patricia Bernal	



2020-07- 28	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	10:00	12:00	Control Operacional Requisitos ISO 14001:2015 6.1.2, 7.3, 8.1	Claudia Patricia Bernal	
2020-07- 28	14001	ARMENIA		12:00	13:00	RECESO (Almuerzo)	Claudia Patricia Bernal	
2020-07- 28	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 Bernal	
2020-07- 28	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	15:00	16:30	Comunicaciones Requisitos ISO 14001:2015 7.3, 7.4	Claudia Patricia Bernal	
2020-07- 28	14001	ARMENIA	REGIONAL QUINDIO, CENTRO ZONAL SUR	16:30	17:00	Retroalimentación Regional Quindío	Claudia Patricia Bernal	
				M	IERCOLE	S - 2020-07-29 TERCER	DIA	
2020-07- 29	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	7:45	8:15	Retroalimentación Representante de la Dirección	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal	



2020-07- 29	9001 14001 18001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:15	10:30	Adquisición de Bienes y Servicios Requisitos ISO 9001:2015 8.4.1 - 8.4.2 - 8.4.3 Requisitos OHSAS 18001:2007 4.3.1 - 4.4.6 Requisitos ISO 14001:2015 8.1 Requisitos ISO 27001:2013 A 15	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal Jhon Jairo Gutiérrez	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Personal de Adquisiciones, bienes y servicios
2020-07- 29	9001 14001 18001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	12:30	Evaluación Independiente Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 9.2 Requisitos OHSAS 18001:2007 4.5.5. Requisitos ISO 14001:2015 9.2 Requisitos ISO 27001:2013 9.2	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal Jhon Jairo Gutiérrez	EVALUACION INDEPENDIENTE	Personal de Evaluación Independiente
2020-07- 29		BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal		



							Jhon Jairo Gutiérrez		
2020-07- 29	14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	15:30	Gestión Humana Requisitos OHSAS 18001:2007 4.4.1 - 4.4.2 - 4.4.3 Requisitos ISO 14001:2015 5.3 - 7.2 - 7.3 - 7.4 Cierre de NC 2 año anterior	Luz Adriana Archila y Claudia Bernal	GESTION HUMANA	Personal de Gestión Humana
2020-07- 29	9001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	17:30	Gestión Humana Requisitos ISO 9001:2015 5.3 - 7.2 - 7.3 - 7.4 Requisitos ISO 27001:2015 5.3 - 7.2 - 7.3 - A 7	José Fernando Ruíz Jhon Jairo Gutiérrez	GESTION HUMANA	
2020-07- 29	9001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	15:30	Promoción y Prevención Familia y Comunidades Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	José Fernando Ruíz	PROTECCION	
2020-07- 29	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	15:30	Direccionamiento Estratégico y Revisión por la Dirección Requisitos ISO 27001:2015 4.1 - 4.2 - 5 - 6.2 - 9.1 - 9.3	Jhon Jairo Gutiérrez	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	



2020-07- 29	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	17:30	Investigación de Incidentes Requisitos OHSAS 18001:2007 4.5.3.1 -	Luz Adriana Archila		Personal Equipo SST
2020-07- 29	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	17:30	Gestión Legal Ambiental Requisitos ISO 14001:2015 6.1.3, 9.1.2	Claudia Patricia Bernal		
							Á l		
2020-07- 29	9001	TUNJA	REGIONAL BOYACA	7:45	8:00	Reunión de Apertura Regional	Álvaro Perdomo Burgos		
2020-07- 29	9001	TUNJA	REGIONAL BOYACA CENTRO ZONAL SOATA	8:00	10:00	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Álvaro Perdomo Burgos	PROMOCION Y PREVENCION	
2020-07- 29	9001	TUNJA	REGIONAL BOYACA	10:00	12:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Álvaro Perdomo Burgos	PROTECCION	
2020-07- 29		TUNJA		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Alvaro Perdomo Burgos		



2020-07- 29	9001	TUNJA	REGIONAL BOYACA	13:30	15:00	Prestación del Servicio EAS Asopadres Boavita HI Paipa Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Álvaro Perdomo Burgos	PROMOCION Y PREVENCION	
2020-07- 29	9001	TUNJA	REGIONAL BOYACA	15:00	16:30	Prestación del Servicio Centro Juvenil Emilini Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Álvaro Perdomo Burgos	PROTECCION	
2020-07- 29	9001	TUNJA	REGIONAL BOYACA CENTRO ZONAL SOATA	16:30	17:00	Retroalimentación Regional	Álvaro Perdomo Burgos		
2020-07- 29	9001	NEIVA	REGIONAL HUILA CENTRO ZONAL PITALITO	7:45	8:00	Reunión de Apertura Regional	Luis Andrés Guarín		
2020-07- 29	9001	NEIVA	REGIONAL HUILA	8:00	10:00	Promoción y Prevención Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Luis Andrés Guarín	PROMOCION Y PREVENCION	



2020-07- 29	9001	NEIVA	REGIONAL HUILA CENTRO ZONAL PITALITO	10:00	12:30	Protección Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Luis Andrés Guarín	PROTECCION			
2020-07- 29		NEIVA		12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Luis Andrés Guarín				
2020-07- 29	9001	NEIVA	REGIONAL HUILA CENTRO ZONAL PITALITO	13:30	15:00	Prestación del Servicio Corporación El Minuto de Dios de Garzón Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Luis Andrés Guarín	PROMOCION Y PREVENCION			
2020-07- 29	9001	NEIVA	REGIONAL HUILA CENTRO ZONAL PITALITO	15:00	16:30	Prestación del Servicio Fundación Sembrando Futuro Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Luis Andrés Guarín	PROTECCION			
2020-07- 29	9001	NEIVA	REGIONAL HUILA CENTRO ZONAL PITALITO	16:30	17:00	Retroalimentación Regional	Luis Andrés Guarín				
	JUEVES - 2020-07-30 CUARTO DIA										

JUEVES - 2020-07-30 CUARTO DIA



2020-07- 30	9001 14001 18001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	7:45	8:15	Retroalimentación Representante de la Dirección	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal Jhon Jairo Gutiérrez		
2020-07- 30	9001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:15	10:30	Coordinación y articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y Agentes Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7 Requisitos ISO 27001:2013 A.6.2.2, 8.1, A.8.2.3, A.8.3.1 A.9, A.12.1	José Fernando Ruíz Jhon Jairo Gutiérrez	COORDINACION Y ARTICULACION DEL SNBF	
2020-07- 30	9001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	12:30	Inspección, Vigilancia y Control Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7 Requisitos ISO 27001:2013 A.6.2.2, 8.1, A.8.2.3, A.8.3.1 A.9, A.12.1	José Fernando Ruíz Jhon Jairo Gutiérrez	INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL	
2020-07- 30	9001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	José Fernando Ruíz Jhon Jairo Gutiérrez		
2020-07- 30	9001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	16:30	Protección Responsabilidad Penal	José Fernando Ruíz	PROTECCION	



						Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7 Requisitos ISO 27001:2013 A.6.2.2, 8.1, A.8.2.3, A.8.3.1 A.9, A.12.1	Jhon Jairo Gutiérrez		
2020-07- 30	9001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	16:30	17:00	Balance Auditores	José Fernando Ruíz Jhon Jairo Gutiérrez		
2020-07- 30	9001	MOCOA	REGIONAL PUTUMAYO CENTRO ZONAL MOCOA	8:00	8:15	Reunión de Apertura Regional	Álvaro Perdomo Burgos		
2020-07- 30	9001	MOCOA	REGIONAL PUTUMAYO CENTRO ZONAL MOCOA	8:15	10:00	Promoción y Prevención Los Sauces de Mocoa Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Álvaro Perdomo Burgos	PROMOCION Y PREVENCION	
2020-07- 30	9001	MOCOA	REGIONAL PUTUMAYO CENTRO ZONAL MOCOA	10:00	11:45	Protección Señora Maura Corona Yela Requisitos ISO 9001:2015 8.1 - 8.2 - 8.5 - 8.6 - 8.7	Álvaro Perdomo Burgos	PROTECCION	



2020-07- 30	9001	MOCOA	REGIONAL PUTUMAYO CENTRO ZONAL MOCOA	11:45	12:00	Reunión de Cierre Regional	Álvaro Perdomo Burgos	
2020-07- 30	18001	FLORENCIA	REGIONAL CAQUETA	8:00	8:15	Reunión de Apertura Regional	Luz Adriana Archila	Personal Regional Caquetá
2020-07- 30	18001	FLORENCIA	REGIONAL CAQUETA	8:15	11:00	Planificación e identificación de peligros, control y evaluación de riesgos. Objetivos, metas y programas Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.3.3 Medición y seguimiento al desempeño Requisitos OHSAS 18001 4.5.1	Luz Adriana Archila	Personal Regional Caquetá
2020-07- 30	18001	FLORENCIA	REGIONAL CAQUETA	11:00	12:30	Planificación, identificación y evaluación de requisitos legales Requisitos OHSAS 18001 4.3.2, 4.5.2	Luz Adriana Archila	Personal Regional Caquetá



2020-07- 30	18001	POPAYAN	REGIONAL CAUCA	8:00	8:15	Reunión de Apertura Regional	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Cauca
2020-07-	18001	FLORENCIA	REGIONAL CAQUETA	16:45	17:00	Reunión de Cierre Regional	Luz Adriana Archila	Personal Regional Caquetá
2020-07- 30	18001	FLORENCIA	REGIONAL CAQUETA	15:30	16:45	Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001 4.4.7 Investigación de incidentes. Requisitos OHSAS 18001 4.5.3	Luz Adriana Archila	Personal Regional Caquetá
2020-07- 30	18001	FLORENCIA	REGIONAL CAQUETA	13:30	15:30	Control operacional – Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.4.6 Compras - Mantenimiento Requisitos OHSAS 18001 4.3.1 - 4.4.6	Luz Adriana Archila	Personal Regional Caquetá
2020-07- 30		FLORENCIA	REGIONAL CAQUETA	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Luz Adriana Archila	



2020-07- 30	18001	POPAYAN	REGIONAL CAUCA	8:15	11:00	Planificación e identificación de peligros, control y evaluación de riesgos. Objetivos, metas y programas Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.3.3 Medición y seguimiento al desempeño Requisitos OHSAS 18001 4.5.1	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Cauca
2020-07-	18001	POPAYAN	REGIONAL CAUCA	11:00	12:30	Planificación, identificación y evaluación de requisitos legales Requisitos OHSAS 18001 4.3.2, 4.5.2	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Cauca
2020-07- 30		POPAYAN	REGIONAL CAUCA	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Erika Mercedes Ruge	
2020-07- 30	18001	POPAYAN	REGIONAL CAUCA	13:30	15:30	Control operacional – Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.4.6 Compras- Mantenimiento Requisitos OHSAS	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Cauca



						18001 4.3.1 - 4.4.6		
2020-07- 30	18001	POPAYAN	REGIONAL CAUCA	15:30	16:45	Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001 4.4.7 Investigación de incidentes. Requisitos OHSAS 18001 4.5.3	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Cauca
2020-07- 30	18001	POPAYAN	REGIONAL CAUCA	15:45	17:00	Reunión de Cierre Regional	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Cauca
2020-07-	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:00	10:30	Seguimiento, medición, análisis y evaluación No Conformidad y Acción correctiva Mejora continua Requisitos ISO 14001:2015 9.1.1 - 10 Cierre de NC 1 año anterior	Claudia Patricia Bernal	



2020-07- 30	14001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	12:00	Balance Final Ambiental	Claudia Patricia Bernal	
				,	VIERNES	- 2020-07-31 QUINTO D	IA	
2020-07- 31	9001 14001 18001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	7:45	8:15	Retroalimentación Representante de la Dirección	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-07- 31	9001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:15	10:00	Relación con el Ciudadano Requisitos ISO 9001:2015 8.2.3 Requisitos ISO 27001:2013 A.6.2.2, 8.1, A.8.2.3, A.8.3.1 A.9, A.12.1	José Fernando Ruíz Jhon Jairo Gutiérrez Luz Adriana Archila	Personal Relación con el ciudadano
2020-07- 31	9001 27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:00	13:00	Mejora e Innovación Requisitos ISO 9001:2015 9.3 Requisitos ISO 27001:2013 A.6.2.2, 8.1, A.8.2.3, A.8.3.1 A.9, A.12.1	José Fernando Ruíz Jhon Jairo Gutiérrez Luz Adriana Archila	Personal Mejora e Innovación



2020-07- 31	18001	IBAGUE	REGIONAL TOLIMA	8:00	8:15	Reunión de Apertura Regional	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Tolima
2020-07- 31	18001	IBAGUE	REGIONAL TOLIMA	8:15	10:30	Planificación e identificación de peligros, control y evaluación de riesgos. Objetivos, metas y programas Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.3.3 Medición y seguimiento al desempeño Requisitos OHSAS 18001 4.5.1	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Tolima
2020-07- 31	18001	IBAGUE	REGIONAL TOLIMA	10:30	13:00	Control operacional – Recorrido por las instalaciones Requisitos OHSAS 18001 4.3.1, 4.4.6 Compras - Mantenimiento Requisitos OHSAS 18001 4.3.1 - 4.4.6	Erika Mercedes Ruge	Personal Regional Tolima



2020-07- 31	18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:00	10:30	Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001 4.4.7 Cierre de NC 1 año anterior Requisitos ISO 14001:2015 8.2	Claudia Patricia Bernal	Personal Equipo SST
2020-07- 31	18001	IBAGUE	REGIONAL TOLIMA	10:30	13:00	Planificación, identificación y evaluación de requisitos legales Requisitos OHSAS 18001 4.3.2, 4.5.2 Preparación y respuestas ante emergencias. Requisitos OHSAS 18001 4.4.7 Investigación de incidentes. Requisitos OHSAS 18001 4.5.3	Claudia Patricia Bernal	Personal Equipo SST
2020-07- 31	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:00	14:00	RECESO (Almuerzo)	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal	



							Erika Mercedes Ruge	
2020-07- 31	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	14:00	15:30	BALANCE AUDITORES	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal Erika Mercedes Ruge	
2020-07- 31	9001 14001 18001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	17:00	REUNION DE CIERRE ISO 9001:2015 OHSAS 18001:2007 ISO 14001:2015	José Fernando Ruíz Luz Adriana Archila Claudia Patricia Bernal Erika Mercedes Ruge	Todo el Personal auditado



2020-07- 31	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	14:00	16:30	Análisis de Normatividad legal aplicable a tecnología de la información Revisión de requisitos para el cumplimiento técnico, revisión independiente de seguridad Validación de aspectos del certificado: declaración de aplicabilidad y verificación del certificado Requisitos ISO 27001:2013 A.18	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-07- 31	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	16:30	17:00	Balance Diario ISO 27001:2013	Jhon Jairo Gutiérrez	
					LUNES -	- 2020-08-03 SEXTO DIA		
2020-08- 03	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	7:45	8:15	Retroalimentación Representante de la Dirección	Jhon Jairo Gutiérrez	



2020-08- 03	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:15	10:30	Seguridad Física sede principal Verificación del centro de monitoreo (seguimiento de la NC 2 del año anterior) Revisión de los diseños de seguridad y verificación de las grabaciones de diverso sitios incluidos en la muestra (Yopal, Pasto, Florencia, Arauca) Requisitos ISO 27001:2013 A.11	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 03	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	12:00	Verificación de programa y registros de Mantenimiento físico infraestructura y equipos electrotécnicos (Planta eléctrica, UPS, aires acondicionados) sede central, sede 57 y los registros pertinentes de las regionales incluidos en la muestra (Yopal, Pasto, Florencia, Arauca) Requisitos ISO 27001:2013 A.11	Jhon Jairo Gutiérrez	



2020-08- 03	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:00	13:00	RECESO (Almuerzo)	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 03	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:00	14:00	Gestión de riesgos de seguridad de la información Requisitos ISO 27001:2013 6, 8	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08-	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	14:00	15:30	Análisis de incidentes de seguridad Requisitos 27001:2013 A.16	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 03	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	17:00	Gestión de vulnerabilidades técnicas Requisitos ISO 27001:2013 A.12.6.1	Jhon Jairo Gutiérrez	
				N	MARTES -	2020-08-04 SEPTIMO D	IA	
2020-08- 04	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	7:45	8:15	Retroalimentación Representante de la Dirección	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 04	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:15	9:30	Gestión de activos: Inventario, uso y devoluciones Requisitos 27001:2013 A.8	Jhon Jairo Gutiérrez	



2020-08- 04	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	9:30	12:30	Control de acceso Directorio activo Altas y bajas de personal, gestión de contraseñas Gestión de derechos de acceso Separación de ambientes Requisitos ISO 27001:2013 A.9 A.12.6.2	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 04	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 04	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	14:30	Gestión Antivirus Requisitos ISO 27001:2013 A.12.2.1	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 04	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	14:30	15:30	Monitoreo y Gestión Capacidad Requisitos ISO 27001:2013 A.12.1.3	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 04	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	17:00	Backup Requisitos 27001:2013 A.12.3.1	Jhon Jairo Gutiérrez	

MIERCOLES - 2020-08-05 OCTAVO DIA



2020-08- 05	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	7:45	8:15	Retroalimentación Representante de la Dirección	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 05	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:15	12:30	Visita virtual a las regionales Yopal, Arauca Verificación de los cuartos de comunicaciones, cuarto de cableados de comunicaciones de los diferentes pisos, condiciones de seguridad física Interacción con dos personas de procesos misionales (indiferente que atiendan en teletrabajo o presencial)	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 05	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 05	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	16:30	Análisis de continuidad de negocio Requisitos ISO 27001:2013 A.17	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 05	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	16:30	17:00	Balance Diario ISO 27001:2013	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 06	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:00	10:30	Visita a los sitios definidos (Pasto, Florencia,)	Jhon Jairo Gutiérrez	



2020-08- 06	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	10:30	12:30	Indicadores, monitoreo y seguimiento a las actividades de contratación de tecnología Requisitos ISO 27001:2013 A.15	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 06	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	8:00	12:30	Diseño y desarrollo Seguridad de servicios de las aplicaciones en redes públicas Criptrografía	Diego Camilo Rodríguez	
2020-08- 06	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	12:30	13:30	RECESO (Almuerzo)	Jhon Jairo Gutiérrez Diego Camilo Rodríguez	
2020-08- 06	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	15:30	Gestión de redes Requisitos iso 27001:2013 A 13	Diego Camilo Rodríguez	
2020-08- 06	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	13:30	15:30	Seguimiento a las actividades dimensionadas para solucionar los hallazgos de auditoria Seguimiento A la publicación del logo	Jhon Jairo Gutiérrez	
2020-08- 06	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	15:30	16:30	BALANCE AUDITORES	Jhon Jairo Gutiérrez Diego Camilo Rodríguez	



		2020-08- 06	27001	BOGOTA	DIRECCION GENERAL	16:30	17:30	REUNION DE CIERRE ISO 27001	Jhon Jairo Gutiérrez Diego Camilo Rodríguez		
--	--	----------------	-------	--------	----------------------	-------	-------	--------------------------------	--	--	--

OBSERVACIONES GENERALES

Durante toda la auditoría 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 auditoría 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 auditoría 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]

Durante toda la auditoría se verificarán con respecto a la ISO 27001:2013 Los requisitos [4.2][5.2][6.1][6.3][7.1][7.3][7.4][7.5][9.1][10]

La metodología de la auditoría será mediante el uso del ciclo PHVA. En la reunión de apertura se precisarán los horarios detalladamente. La duración de las entrevistas puede variar dependiendo del tema y hallazgos de la auditoría. Se verificará el cumplimiento del Reglamento de la Certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión y en los Manuales de Imagen y Aplicación de los Certificados. Se verificará la integridad del original del Certificado ICONTEC de Sistema de Gestión entregado a la empresa. Se hará el seguimiento a las acciones correctivas planteadas para las no conformidades pendientes y a los aspectos por mejorar establecidos en la auditoría anterior, por lo que se requieren las evidencias documentadas de las acciones realizadas para efectuar el cierre respectivo. Se solicitará un listado de los documentos y registros del sistema de gestión para la auditoría. Se verificarán los registros de las quejas y reclamaciones recibidas de los clientes.

Fecha de emisión del plan de auditoría	13-jul-20	

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 en 2020-08 11 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 en 2020-08-11.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			
No - Conformidad Mayor	Requisi	to(s):	
X No - Conformidad Menor OHSAS 18001:200	7 4.4.	2	
Descripción de la no conformidad: La Entidad no mantiene un procedimiento para suministrar formación relacionada con su sistema de gestión de SYSO.			
Evidencia: Para la muestra aleatoria seleccionada, no se evidenció a la fecha el seguimiento a la realización de la Inducción al SG-SST dada para 222 trabajadores de la Entidad, con vinculaciones desde enero de 2020. (Total vinculados: 13.338 servidores públicos + contratistas).			
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha	
	Formulario Forms con encuesta	15/09/2020)



Garantizar mediante una encuesta que los 222 colaboradores de	
la SDG a los cuales no se les evidencio el seguimiento hayan	
realizado o realicen la inducción en el SG-SST.	

Descripción de la (s) causas (s)

- El seguimiento a la realización de la inducción se gestiona a través de correos electrónicos
- La cantidad de colaboradores que ingresan a la entidad es elevada y no se cuenta con una herramienta que lleve el control de los ingresos
- Falta de conciencia por parte de los colaboradores en la importancia de realizar la inducción o reinducción anual
- Debilidad en el cruce de información de las bases de datos de los afiliados a la ARL frente a la inducción
- Desconocimiento del procedimiento de inducción por parte de los colaboradores.

Acción correctiva	Evidencia de	Fecha
Accion correctiva	Implementación	recna
Definir herramienta mediante la cual se verifique la realización de la inducción al SG-SST y se gestione el seguimiento	Herramienta	30/09/2020
Programar reunión para revisión y ajustes del procedimiento de inducción y reinducción	Correo electrónico	31/08/2020
Revisión y ajustes del procedimiento de inducción y reinducción	Listado de asistencia o acta de reunión	30/09/2020
Implementar la herramienta mediante la cual se verifique la realización de la inducción al SG-SST y se gestione el seguimiento	Reportes de la herramienta	23/10/2020



Actualizar el plegable de inducción del SG-SST	Plegable actualizado	30/09/2020
Socializar el procedimiento de inducción y reinducción con los referentes de SST a nivel nacional	Listado de asistencia	28/10/2020
Socializar la herramienta creada con los referentes de SST a nivel nacional	Listado de asistencia	28/10/2020
Divulgación a los colaboradores mediante pieza informativa sobre la importancia de realizar la inducción y el nuevo mecanismo	Pieza por correo electrónico	28/10/2020
Realizar seguimiento bimestral a los colaboradores que no han realizado la inducción reiterando la importancia de realizarla	Correo electrónico	31/03/2021
Verificar bimestralmente mediante la base de datos de afiliaciones a la ARL y la herramienta creada las inducciones o reinducciones al SG-SST realizadas	Archivo en excel	31/03/2021
Verificar bimestralmente de las bases de datos existentes la inducción de contratistas y servidores públicos	Archivo en excel	31/03/2021



Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de lcontec.

Ruta: www.icontec.org - Documentos servicios ICONTEC ó a través del link: http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx



ANEXO 4 - INFORMACIÓN ESPECÍFICA POR CONDICIÓN DE EMERGENCIA

Tipo de emergencia: COVID-19

	CACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS LOGICOS	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?	Х	
2	¿La calidad de la comunicación con el apoyo de medios tecnológicos permite una comunicación eficaz y continua?	Χ	
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.	Х	
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)?	Х	
5	¿Las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación, pueden ser verificadas por medio remoto?	Х	
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 tecnológicos durante la auditoría a las actividades de prestación del servicio, ej: usar cámaras en un banco o durante la atención en salud, etc.		х
8	¿Si las actividades del Core del negocio son prestadas fuera de las instalaciones de la organización, ¿estas pueden ser verificadas por medios remotos?	Х	
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.	Х	
10	¿Se detectaron otros riesgos de alto impacto que no permiten el desarrollo de la auditoría? Por favor relacione los otros riesgos identificados: Nota: en caso de que su respuesta sea SI comuníquese con la UT para establecer el proceso a seguir).		Х



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? Recuerde que se generan	Х	
	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.		
	De acuerdo con el análisis de riesgos realizado y teniendo en cuenta los objetivos de la auditoria se concluye que se puede re (Marcar con una X en frente de la metodología seleccionada):	alizar la a	auditoría
12	Totalmente remota		
	Parcialmente remota)	
	Totalmente en sitio		

CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA REALIZAR AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS			
1	Medio(s) tecnológico(s) empleado(s):	X TEAMS OTRA Cuál?	
2	¿Cuáles actividades de la auditoria o procesos del SG fueron realizados en forma remota?	Todas las actividades definidas en el Plan de auditoria.	
3	¿El tamaño del muestreo fue suficiente y la organización estaba preparada para suministrar las evidencias solicitadas por este medio?		
4	¿Cuáles herramientas fueron empleadas para la verificación de los procesos de realización o prestación del servicio de manera remota?	El proceso misional fue auditado remoto.	
5	¿El tiempo fue suficiente para abarcar todo lo planificado?	X SI DNO	
6	¿La conexión por medio de la herramienta tecnológica permitió dar inicio y desarrollar la auditoria de acuerdo con los tiempos previstos en el plan de auditoria?		



RESULTADOS DE AUDITORÍA:			
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (-) Mayores (1) menores			
Número de no conformidades pendientes que no se o	cerraron en esta auditoría: (-) menores (-) N.A.		
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y a ES-R-SG-01) hasta: 2020-08-06	acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el		
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuan	do aplique: N.A		
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 él número de la no conformidadN.A En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.			
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:		
	Yaneth Samiento T.		