

1. INFORMACIÓN GENERAL																	
ORGANIZACIÓN																	
FUNDACION NIÑO JESUS.																	
SITIO WEB: www.fundacionninojesus.org.																	
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 62 No. 67 A 80 Barrio J J Vargas, Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente</th> <th>Localización (ciudad - país)</th> <th>Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Carrera 62 No. 67 A 80, Barrio J.J Vargas</td> <td>Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia</td> <td>Prestación de los servicios misionales de Promoción, proceso de apoyo logístico, proceso de Diseño y desarrollo, Operación de programas tales como: Programas de Talleres recreativos y Alfabetización Digital; como también los procesos directivos y de apoyo.</td> </tr> <tr> <td>Sede Engativá Calle 64 C No. 123-22</td> <td>Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia</td> <td>Prestación de los servicios del programa Fundadores de Vida.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio	Carrera 62 No. 67 A 80, Barrio J.J Vargas	Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia	Prestación de los servicios misionales de Promoción, proceso de apoyo logístico, proceso de Diseño y desarrollo, Operación de programas tales como: Programas de Talleres recreativos y Alfabetización Digital; como también los procesos directivos y de apoyo.	Sede Engativá Calle 64 C No. 123-22	Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia	Prestación de los servicios del programa Fundadores de Vida.						
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio															
Carrera 62 No. 67 A 80, Barrio J.J Vargas	Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia	Prestación de los servicios misionales de Promoción, proceso de apoyo logístico, proceso de Diseño y desarrollo, Operación de programas tales como: Programas de Talleres recreativos y Alfabetización Digital; como también los procesos directivos y de apoyo.															
Sede Engativá Calle 64 C No. 123-22	Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia	Prestación de los servicios del programa Fundadores de Vida.															
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:																	
Diseño de programas sociales y prestación de servicios de capacitación enfocados a la protección de la niñez, la familia y la comunidad en general en la ciudad de Bogotá y Cundinamarca.																	
Design of social programs and provision of training aimed at the protection of children, the family and the community in general in the city of Bogotá and Cundinamarca.																	
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)																	
No excluye ningún requisito de ISO 9001:2008.																	
CÓDIGO IAF: CS 38-2] Transporte de pacientes en ambulancia. Actividades de atención de enfermería en establecimientos residenciales. Asistencia en establecimientos residenciales para personas con retraso mental, salud mental y abuso de sustancias. Asistencia en establecimientos residenciales para personas con retraso mental, salud mental y abuso de sustancias. Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores y personas con discapacidad. Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales. Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y personas con discapacidad. Otros actividades de servicios sociales sin alojamiento.																	
CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : N/A																	
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008																	
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION																	
Nombre:	Teresa Vásquez																
Cargo:	Directora Fundación																
Correo electrónico	fninojesus@gmail.com.																
TIPO DE AUDITORIA:	<input checked="" type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria																
	FECHA	Días de auditoría)															
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-06-25	0.5															

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

1. INFORMACIÓN GENERAL		
Auditoría en sitio	2015-07-07/08	2.0
Verificación complementaria (Si aplica)		
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Constanza Cornejo Gómez (C.C)	
Auditor	Alma Rosa Barragán (ARB)	
Experto Técnico	N/A	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	N/A	
Fecha de aprobación inicial	N/A	
Fecha vencimiento:	N/A	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos. legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Favor completar los ítem resaltados en verde
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-06-25. Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: ISO 9001:2008. ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron: Se auditaron tanto la sede principal para la prestación de los servicios misionales de Promoción, proceso de apoyo logístico, proceso de Diseño y desarrollo, Operación de programas tales como: Programas de Talleres recreativos y Alfabetización Digital; como también los procesos directivos y de apoyo. Adicional se audito la sede alterna en Engativá para la prestación de los servicios del programa Fundadores de Vida. Si es auditoría de renovación, ¿Se definió el plan de muestreo en el programa de auditoría por seguir para el próximo ciclo de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/>. <p>Si aplica indicar en cuáles sitios temporales, ¿Se realizó auditoría o cuáles proyectos fueron auditados mediante visita o por registros? Indicar que actividades del alcance fueron cubiertas en cada contrato o proyecto o sitio visitado.</p> <p>Se aplica para el servicio de operación de programas sociales específicos, los cuales están sujetos a temporalidad y en el momento se tienen en 5 Municipios (Facatativa, Madrid, Mosquera, Funza y Soacha) y una localidad en Suba con el programa de “Fortalecimiento de</p>

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

hogares comunitarios” bajo el convenio ICBF-COMPENSAR, siendo la Fundación Niño Jesús el operador por parte de COMPENSAR.

De acuerdo al plan de auditoría se visitó el sitio temporal de Suba para el programa social de Fortalecimiento de Hogares Comunitarios, con la visita a un Hogar Comunitario agrupado en el sector de Suba.

A continuación se relacionan algunos registros y actividades verificadas:

Nombre del Contrato o Proyecto:	HOGAR COMUNITARIO MODALIDAD AGRUPADA MI MUNDO MAGICOSUBA
Requisitos de la norma auditados en el contrato o proyecto:	7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 8.2.1, 8.2.3,8.4, 8.5
Numero de Contrato (si aplica)	176-2015
Cliente:	COMPENSAR-ICBF
Localización:	Barrio San Pedro -Suba, Bogotá D.C
Fecha de inicio del contrato o proyecto:	21-04-2015
Fecha de finalización (o estimada) del contrato o proyecto :	31-12-2015
Actividades verificadas	Se hace trazabilidad con el registro OP PI FT 01 Planeación de actividades: Validando su cumplimiento en: Servicio Pedagógico: Se audito la planeación de actividades y se verificó el seguimiento por parte de la Fundación y se evidencia los comentarios de seguimiento pedagógico: 2 veces al mes. Servicio de Nutrición: Se hace tamizaje cada tres meses con el informe OP PI FT 23 del avance de los NN en su estado nutricional. Recomendación de la visita mensual de la nutricionista y se verifica mediante inspección en la cocina de la entrega de la ración adicional. Entrevista con padre de familia: Se evidencia la satisfacción de la madre en la atención de su hija de 3 años, con una permanencia superior en este Hogar de un (1) año, referenciando la calidad y oportunidad en los servicios.

- La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros:

Las evidencias se recopilaron con la información disponible en el momento de la auditoría en sitio, a través de entrevistas tanto a usuarios y beneficiarios, como también a los líderes y responsables de los procesos; observación de actividades en la prestación de los distintos servicios, durante los recorridos por todas las instalaciones, y las visitas a las dos sedes, en la revisión de documentos en respuesta a la Norma ISO 9001:2008

A continuación se mencionan algunos de los documentos, registros auditados y actividades desarrolladas:

- Recorrido por todas las instalaciones de la dos sedes de la Fundación, incluyendo adicionalmente la visita al sitio temporal en el Hogar Comunitario de Suba.
- Entrevistas con participantes de los programas de adulto mayor FUNDADORES DE VIDA en la sede de Engativa
- Revisión de carpetas de dos adultos mayores en el programa FUNDADORES DE VIDA con trazabilidad del Usuario 20 692 322 con ingreso del 14 de Abril del 2015-07-08 y el usuario 41 397 438 con ingreso del 28 de marzo del 2011 y la trazabilidad de los registros de la prestación de los servicios Protocolo de Ingreso OP PM PT 02 Versión 1 y Ficha de inscripción OP PM FT 17.
- Se hizo trazabilidad documental con los servicios misionales de: 1- PROCESO DE APOYO LOGISTICO PARA ACTIVIDADES CAPACITACION GC PR 01 versión 2, el cual aplica solamente para las instalaciones de la sede

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

principal. No aplica para la sede alterna. 2- PROGRAMA DE TALLERES CREATIVOS con el registro OP IF PR 02 que define las actividades de planeación de este servicio. 3- PROGRAMA DE ALFABETIZACION DIGITAL con el registro OP CR 01 Versión 1 para verificar el seguimiento a las actividades planeadas 4.PROGRAMA DE FUNDADORES DE VIDA con la trazabilidad del Protocolo de Ingreso OP PM PT 02 Versión 1 que define las condiciones tanto de la prestación del servicio, como las condiciones básicas de los clientes.

■ Adicional se verifico el proceso misional de PROMOCIÓN Y GESTIÓN DE PROGRAMAS Y SERVICIOS con la trazabilidad documental a los contratos: Contrato 074-2015: Hogares comunitarios Municipio de Soacha con COMPENSAR HOGARES municipio de Soacha en cofinanciación Compensar ICBF y Fundación de niño Jesús.

En Suba: Contrato 176-2015: Abril del 2015, Contrato 073-2015 firmado en marzo del 2015 para las localidades de: Funza, Faca y Madrid, Propuesta IDARTES: # 586 – 2015 para el programa de Talleres creativos, se presentó en Diciembre 2014 y se comenzó a ejecutar en Marzo del 2015; para 35 grupos de jóvenes.

■ Adicional se audito el resultado de los indicadores de todos los procesos misionales, como también el manejo del Servicio No Conforme.

■ En el proceso de Gestión de Calidad se audito el **Reporte de Servicio o producto no conforme y quejas; la Matriz de Acciones de mejoramiento**, haciendo verificación con la No conformidad # 1 del 2015-01-14. Trazabilidad con los registros de acciones preventivas y correctivas; **Reporte de Servicio o producto no conforme y quejas GC-FT-06** con trazabilidad de la Queja # 02; **Informe de Auditoría, Plan, programa, listas de chequeo: GC-PR-05: Auditoría interna:** Trazabilidad con los registros de la última auditoría del 2015, Procedimiento de Auditoría, Competencia y Capacitación del auditor externo; **Control de documentos y Control de registros:** Trazabilidad con los documentos del SGC.

- ¿Es una auditoría de ampliación?

Si No .

- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:

Si No .

Si aplica indicar la línea de productos o servicios donde se verificó dichos requisitos: **Se cuenta con el Procedimiento DP PR 01 DISEÑO Y DESARROLLO versión 02: mayo 08 del 2015.**

Se hizo trazabilidad en el Programa Fortalecimiento integral a Hogares Comunitarios:

DP FT 01 solicitud del diseño, en donde se da un cambio al diseño original del 2010. Se definen los requisitos legales: Se hace trazabilidad con el documento de “Estrategia de cero a siempre” del MEN.

Se cuenta con el cronograma del diseño: DP FT 02 que definen todas las acciones, avance en los distintos años y las tres etapas según matriz propuesta de operación.

La verificación: DP FT 04 revisado por las coordinadores del servicio y la directora de la Fundación Niño Jesús.

La revisión del diseño DP FT03 evidenciando las observaciones y los cambios implementados.

La validación a través de los informes trimestrales en donde se relaciona los avances del programa.

- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?

Si No .

En cuanto a requisitos legales se hizo el seguimiento para evidenciar que se verificó la capacidad de cumplimiento de éstos, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento, de los siguientes requisitos legales:

Ley 1098 Código de Infancia y Adolescencia y Estándares de ICBF en cuanto a la funcionalidad de los programas de Fortalecimiento a Hogares Comunitarios, como también la Guía para la implementación del proyecto pedagógico comunitario en la primera infancia del ICBF.

Decreto 3075 del 97 para la inocuidad de los alimentos, Resolución 2121 del 2010 del Ministerio de Protección Social, que define los patrones de crecimiento según la OMS, tanto para los servicios de nutrición y salud en los NNAJ.

Para los servicios de los programas de FUNDADORES DE VIDA con la tercera edad se evidencia la aplicación de los requisitos legales: Resolución 110 de 1995 por Secretaria Distrital de Salud que regula las condiciones de establecimientos que prestan servicios al adulto mayor.

Ley 1315 del 2009 del Ministerio de Protección que clasifica las instituciones que prestan servicio al adulto mayor y sus respectivas resoluciones. Ley 9 de 1979 que define todos los protocolos sanitarios.

Adicional se cuenta con las leyes y decretos para la administración del personal interno del

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Fundación, Ley 50, Ley 100 y decreto 1443 sobre la Gestión de implementación de la seguridad y salud del trabajador.

¿Se evidencia requerimientos legales específicos asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:

Si No .

En caso aplicable, describirlos:

Para la sede principal de la Fundación, la Licencia Sanitaria dada por el Hospital de Chapinero con visita de Mayo del 2014 pendiente el concepto favorable, PROGRAMADA PARA EL MES DE AGOSTO, contando con los soporte de seguimiento e incumplimiento del Hospital para visita y para la sede de Engativa con el Hospital de Fontibón con concepto favorable dado en 2014-09-25.

Se verifica la CAMARA DE COMERCIO de la Entidad, la cual está actualizada con fecha de 28 de mayo del 2015.

- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?

Si No .

Si aplica, cuales: **Es una auditoría de otorgamiento**

- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):

Si No No aplica .

1. **Requisito 5.5.2:** Se cuenta con las actas de la Junta Directiva en donde se determino la decisión del nombramiento de la Directora como representante del Sistema de Gestión de la Calidad. Se tiene el registro de las capacitaciones con el 95% de los colaboradores de la Fundación (actividad lúdica) para el entendimiento de las funciones de la representante y su incidencia en el SGC. De la misma manera se evidencia en el Manual de Calidad en su versión 3.

2. **Requisito 7.3** Se formalizo dentro del Manual de Calidad retirándolo de las exclusiones del SGC y se incluyo en el Mapa de Proceso y se dio la oficialización del proceso de Diseño y su caracterización DP CR 01. Dentro del proceso de auditoría de otorgamiento se hizo verificación de este proceso.

3. **Requisito 8.2.2** Para subsanar el Proceso de Auditoría interna incompleta, se evidencia la auditoria al proceso faltante con fecha de realización del 24 de junio del 2015 al proceso de Talleres Creativos, cumpliendo con el 100% de cubrimiento de los procesos del SGC.

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

Si No .

- ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría?

Si No .

Si aplica, cuales aspectos y cuales requisitos, procesos o sitios permanentes se ven afectados

- ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:

Si No .

- Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2015-07-23 y fueron aceptados por el auditor líder el 2015-07-24, ya que no recibieron observaciones a su adecuación.

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplíe el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
Si No . **No aplica, es una auditoría de otorgamiento.**

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	5
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0
	Menores	0
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0
	Menores	0
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	5

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Oportunidades de mejora

DESDE LOS ASPECTOS TRANSVERSALES DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

- ✚ Re direccionar los indicadores de medición de la eficacia de los diferentes programas realizados por la Fundación Niño Jesús, de tal manera que demuestren no solo el cumplimiento de las acciones ejecutadas, sino el impacto en los participantes, de acuerdo a lo establecido en la Política de Calidad.
- ✚ Mejorar la implementación del Servicio No Conforme en los procesos misionales, no solo enfocados a las quejas, sino a toda la gestión del servicio a través del ciclo PHVA, para garantizar la corrección o planes de mejora e incentivar en los líderes de los procesos en la implementación de acciones preventivas.
- ✚ Establecer desde el proceso de promoción y gestión de programas y servicios de manera macro las actividades y responsabilidades en la mejora en la cobertura y participación de los servicios, en la difusión de los mismos, y el establecimiento de requisitos especiales para cada uno en los catálogos de promoción, lo que garantiza no solo el cumplimiento de presupuesto de ingresos, sino la productividad en el uso de las instalaciones y recursos con que cuenta la Fundación.

DESDE LA GESTIÓN DE LA ALTA DIRECCIÓN

- ✚ Establecer dentro de los seguimientos de la gerencia a su planeación general: los tiempos, los compromisos, las mejoras, las modificaciones, entre otros, enfocados al logro de los resultados generales en el comportamiento de los indicadores de los servicios para la toma de acciones o decisiones a lugar garantizando que aquellos que son medidos de manera anual logren las metas esperadas y se evidencie la eficacia en el seguimiento.
- ✚ Establecer el mecanismo apropiado de comunicación con la entidad contratante (COMPENSAR) para conocer el informe final de la gestión realizada por la Fundación Niño Jesús en la prestación de los servicios como operadora y su calificación dada por el ICBF, para que esta

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

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

retroalimentación sea fuente de información de entrada para las mejoras de los servicios en los siguientes años.

- ✚ Mejorar la encuesta de satisfacción diversificando las fuentes de información para la percepción de los servicios, de tal manera que se logre un conocimiento de las mejoras en los servicios y permita dinamizar la calidad de los mismos, creando una cultura de mejora y compromiso con la calidad por parte de los líderes de los mismos.
- ✚ Concretar de manera más puntual las decisiones y acciones de mejora en los resultados de la Revisión por la Dirección, para hacer el seguimiento a sus implementaciones y conocer los efectos de las mismas. Esto permite también establecer compromisos puntuales de mejora con los dueños y personal involucrado en los servicios, siendo elemento fundamental para demostrar sus habilidades y pertinencia con el SGC.

DESDE LA EFICACIA Y CONTROL EN EL PROCESO DE DISEÑO

- ✚ Hacer concordante el objetivo de este proceso con la solicitud de nuevos diseños de programas de tal manera que la fuente de entrada no solo sea la solicitud del director de la Fundación sino lo descrito en el objetivo del proceso.
- ✚ Analizar la viabilidad de integrar en un solo formato las actividades de verificación y validación de los diseños, para de este modo no afectar el informe a COMPENSAR y poder evidenciar los cambios presentados y su implementación eficaz.
- ✚ Establecer en la tercera etapa del diseño "Mantenimiento del programa", los casos en que no aplica a las diferentes líneas o programas ejecutados, lo que permite la flexibilidad y eficacia en los diseños.
- ✚ Analizar a largo plazo el indicador del proceso de Diseño y Desarrollo no enfocado al cumplimiento de actividades planeadas, sino a los impactos y al aporte económico a la Fundación Niño Jesús.
- ✚ Definir los Servicios No conformes de manera formal en este proceso, permite mejorar y flexibilizar las metodologías de diseño, de acuerdo a cada programa y verificar la dinámica de mejora y de acciones preventivas.

DESDE EL PROCESO DE ALFABETIZACIÓN DIGITAL

- ✚ Resaltar las actividades propias del servicio de ALFABETIZACION dentro del cronograma general de la Fundación, para garantizar no solo el cumplimiento sino el uso adecuado de los recursos y el crecimiento del servicio.
- ✚ Oficializar las hojas de ruta de cada una de los cursos (planeador de clase) que garantice las temáticas y los seguimientos y metas a lograr en cada uno de ellos.
- ✚ Definir las metas y compromisos de enseñanza con respecto a las personas que tengan ciertas discapacidades cognitivas, para garantizar no solo el cumplimiento de requisitos especiales, sino que no se afecte la prestación del servicio para los demás usuarios.
- ✚ En la medición de indicador de impacto se puede orientar hacia los logros de integración, comunicación y servicio útil en su aprendizaje, no solo en lo cuantitativo, sino lo cualitativo de los resultados.

DESDE EL PROGRAMA DE FUNDADORES DE VIDA

- ✚ Definir los tiempos máximos para la realización de los requisitos como visita domiciliaria y valoración de ingreso, para definir qué tipo de usuario se tiene y que necesidades se deben tratar

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

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

y hasta donde la Fundación puede llegar.

- ✚ Modificar y analizar los aspectos calificables de los impactos de los distintos servicios prestados en el programa a través de:

1. Determinar las evidencias que objetivamente me demuestren los avances de impacto.
2. Definir las fechas de inicio y terminación de este muestreo de calificación
3. Involucrar los avances esperados en cada servicio como entrada de los compromisos objetivos de los profesionales de cada área.
4. Establecer con cada usuario el proyecto de vida concreto y centrado en máximo tres acciones puntuales de mejora.
5. Definir la bitácora de resultados de impacto en un solo documento que demuestre los avances logrados versus los esperados y calificados de manera cualitativa por cuartiles.
6. Tomar acciones cuando los resultados no son los esperados.

DESDE EL PROCESO DE APOYO LOGISTICO PARA ACTIVIDADES CAPACITACION.

- ✚ Utilizar el formato de check list tanto para la entrega y recibido a conformidad de los aspectos logísticos, evidenciando el cumplimiento de requisitos específicos y por ende la satisfacción del servicio prestado.
- ✚ Establecer un indicador de productividad en este proceso, evidenciando el manejo adecuado de recursos, los controles de los gastos, los ahorros en la compra de insumos, etc.; evidenciado el aporte y no solo el cumplimiento de actividades.

DESDE EL PROCESO DE TALENTO HUMANO.

- ✚ Definir el diccionario de competencias de tal manera que se evidencie no solo el cumplimiento de las descripciones básicas y generales establecidas, sino los compromisos de mejora en cuanto a las competencias del SABER, SABER HACER, SER Y SABER ESTAR, aportando de manera real a los objetivos de la Fundación.
- ✚ Garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en Formación y verificar de manera concreta el seguimiento a la eficacia de las capacitaciones ejecutadas.

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

DESDE EL COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCION

- ❖ La estructura de la Planeación Estratégica que esta aunada a los Objetivos de Calidad del Sistema de Gestión, lo que permite evidenciar la relación de mejora en los procesos y los servicios de acuerdo a lo planteado en la nueva versión de la norma ISO 2015.
- ❖ La fortaleza en la definición y estructura de los registros del diseño y desarrollo que permiten la trazabilidad en las diferentes etapas y garantiza su validación anticipada, garantizando la calidad y satisfacción de los beneficiarios de los nuevos servicios
- ❖ El manejo del SERVICIO NO CONFORME resultante del análisis de las quejas y observaciones de las encuestas, evidenciado su tratamiento eficaz en el formato GC FT 06 que permite demostrar los resultados positivos de las acciones tomadas.

DESDE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS

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

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ❖ Fortaleza en el análisis de los indicadores de ALF BETIZACION DIGITAL porque nos dice la tendencia de este programa y sus comportamientos de participación; lo que anticipa la toma de acciones de mejora.
- ❖ La metodología establecida para el tratamiento del programa de FUNDADORES DE VIDA, porque permite establecer los avances en cada uno de las fases y se facilita la medición paso a paso de las acciones establecidas como resultados de impacto.

DESDE LA PARTICIPACION DEL TALENTO HUMANO EN EL SISTEMA DE GESTION

- ❖ El grado de conciencia de los empleados de la Fundación Niño Jesús con la implementación y apropiación del Sistema de Gestión de Calidad evidenciado en el manejo de los procedimientos, los indicadores de los procesos, en el manejo del Servicio No conforme y en la definición y eficacia de planes de mejora.

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución conformidades de la auditoría anterior?: Si No .
No aplica es una auditoría de otorgamiento

¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC? Es una auditoría de otorgamiento	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC? Es una auditoría de otorgamiento	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Se evidencia eficacia de los planes implementados? Es una auditoría de otorgamiento.	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión de la calidad):

Por ser auditoría de Otorgamiento no se cuenta con datos del 2014 ni análisis de tendencias. En lo corrido del año 2015 se han presentado 28 quejas, las cuales están distribuidas así: Programa de Talleres creativos: 2, Programa de Fundadores de vida 22, Proceso de Gestión Administrativa: 1, Proceso de Gestión de Infraestructura: 2, Gestión de Compras y Logística 1. El motivo más recurrente es “Salón es muy reducido para los ejercicios”

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

7. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas, eventos adversos (Para ISO 13485), recogidas de producto? (para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000), accidentes, incidentes (para OHSAS 18001, ISO 14001):

Si No .

La Fundación Niño Jesús, cuenta con varios canales de comunicación con el cliente para la presentación de sus quejas. Cuenta con buzones de sugerencias donde los clientes y beneficiarios de los programas pueden manifestar sus Sugerencias, quejas y opiniones. Se evidencia que de manera presencial y telefónica se gestionan las quejas. Cada líder de proceso es responsable de dar seguimiento y trámite a las quejas de los clientes y Gestión de Calidad realiza el seguimiento al cierre eficaz de las mismas. La trazabilidad se realiza a través de sistema de información que permite evaluar la satisfacción y realizar seguimiento a las quejas y reclamos de los clientes.

Recurrencia de las causas asociadas a estas: **En el programa de Fundadores de Vida se presentan quejas que no hacen parte del servicio, ni son requisitos establecidos por la entidad para la prestación de los servicios: Solicitan secadores de mano no ruidosos, salones más grandes, entre otros**

Acciones tomadas por la organización frente a estas situaciones: **Cada líder de proceso es responsable de dar seguimiento y trámite a las quejas de los clientes y Gestión de Calidad realiza el seguimiento al cierre eficaz de las mismas. La trazabilidad se realiza a través de sistema de información que permite evaluar la satisfacción y realizar seguimiento a las quejas y reclamos de los clientes.**

- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?

Si No .

En caso afirmativo se referencian las revisiones a las acciones notificadas: **El Mecanismo de comunicación son reuniones y vía e-mail: Se audito el Convenio de Compensar para las comunicaciones con el Programa de Fortalecimiento a Hogares de ICBF: Acta de la localidad de Facatativa del 28 de mayo y 30 de marzo del 2015 para los seguimientos por parte de COMPENSAR y el ICBF.**

Otro mecanismos es el seguimiento de ICBF a COMPENSAR y ellos a su vez le informan a través del registro de "Informe final de gestión".

- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? (este ítem aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento y solo para aquellas normas o os documentos normativos que contienen requisito de objetivos):

Si No .

Se concluye acerca del logro: **AUNQUE NO APLICA PARA LA AUDITORIA DE OTORGAMIENTO Desde la Planeación estratégica se cuenta con tres líneas de acción y en cada una de ellas se tiene metas e indicadores del 2014 al 2017:**

1. **Ampliar la cobertura y medir el impacto de los programas y servicios**
2. **Asegurar la sostenibilidad a largo plazo para la consecución de nuevos recursos**
3. **Estandarizar los procesos administrativos y operativos de la Fundación a través de contar con un recurso humano comprometido**

En este aspecto se tiene un ejercicio de planeación estratégica maduro, implementado y con los compromisos y seguimiento a través de una periodicidad.

Los objetivos de calidad apuntan y están relacionados con los objetivos estratégicos:

1. **El primer objetivo estratégico corresponde al objetivo de calidad: "Cumplir con la cobertura establecido en la P.E, en los contratos y convenios firmados con los aliados ": Con meta para cada programa y esta entre 80 y 100% para participantes y un 50% para familias. Para el impacto de los programas se tiene el objetivo de Cumplir con los indicadores de cada programa social que den cuenta del impacto generado en los participantes: Meta por cada programa y cumpliendo en cada meta de tipo anual con seguimiento permanentes por parte de los coordinadores.**

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

7. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

2. El segundo objetivo estratégico, se relaciona con el objetivo de calidad: "Incrementar los ingresos anuales de la Fundación para lograr su sostenibilidad financiera ": Meta 100% en el 2014 con un resultado del 109%. Para el 2015 se hace seguimiento mensual con un reporte y cierre a mayo del 2015 con 109% de lo presupuestado.
3. El tercer objetivo estratégico se relaciona con el objetivo de calidad: "Fortalecer el SGC, sus procesos y servicios a través de las acciones de mejora ": Meta del 80% y al actualmente 100% a junio. Se mide con el cierre eficaz de todas las acciones generadas.

7.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	5	7.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.6, 8.3,
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª. de seguimiento del ciclo		

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

Si No .

Comentarios, si aplica: **Es una auditoría de otorgamiento**

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Análisis del proceso de auditoría interna

- **Fecha:** del 08 y 09 de Abril 2015 y el 24 de Junio 2015 (para el programa de talleres creativos). La auditoría la realizó un Auditor externo calificado de PRISMA CONSULTORES en donde se verifico los requisitos de competencia establecidos en el procedimiento de auditorías internas GC PR 05 VERSIÓN 2, hallándose conformidad.
- **Frecuencia:** Cada seis meses
- **Audidores:** Se cuenta con 2 Auditores internos de la Fundación Niño Jesús, con certificado de capacitación como Auditor interno por parte del ICONTEC. Tienen programada una capacitación para Agosto del 2015 para reforzar el tema de auditorías internas.
- Se cuenta con **programa de Auditoria GC PG 01**, se incluyeron todos los procesos establecidos en el mapa de procesos, el alcance, los tipos de auditoría interna y externa, la designación de procesos y tiempos de acuerdo a su criticidad y resultados previos de los mismos.
- **Plan de auditoría: GC PL 01** se cuenta con plan de auditoría detallado y se evidencia su comunicación oportuna a los procesos y líderes.
- Se utilizan **listas de chequeo**
- Se cuenta con el informe de auditoría interna donde se incluyen los hallazgos indicando si fueron fortalezas u oportunidades de mejora y no conformidades (se presentaron 6 no conformidades)
- Para evaluar el rol de los auditores internos se cuenta con el registro **GC FT 13**, en donde se evidenció una calificación del 93% al auditor internos sobre un promedio de 80%
- El procedimiento está basado en la norma 19011.
- Cierre y verificación de la eficacia de las no conformidades: se evidencio durante la auditoria el plan de mejoramiento para el cierre de las mismas.

7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

ACTA DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN, registro DE FT 02 realizada el 21 de abril del 2015

Se cumplen con las entradas del ISO 9001: 2008

En cuanto a la Satisfacción del cliente: Se cumple para los diferentes interesados, tanto para el 100% de los Aliados y para participantes dependiendo del programa se define el muestreo de los mismos

En cuanto a la Promoción de servicios: Aliados 100% satisfechos (ICBF, COMPENSAR, ARTURO Y

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

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

ENRICA SESSANA).

En cuanto a los PARTICIPANTES: Programa de Fundadores de Vida de la tercera edad con el 100% de satisfacción, Programa de alfabetización digital con el 100%, no se establece no conformidades en el servicio.

En cuanto a las recomendaciones a la mejora: Se establecen por procesos y se definen las nuevas metas y seguimientos, se asigna los responsables y fechas de verificación.

RESULTADOS DE LA REVISIÓN: En cuanto a las decisiones tomadas por la Alta Dirección se pudo evidenciar:

1. En la mejora del SGC se define evaluar y rediseñar la encuesta de satisfacción
2. En la mejora de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad se decidió: En el proceso de Talento Humano establecer una evaluación de 180 grados para los empleados con el fin de detectar oportunidades de mejora, y capacitación. Para los procesos misionales analizar la modificación para establecer indicadores de impacto y no solo de gestión.

8. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen del logo?
Si No . **NO APLICA ES UNA AUDITORIA DE OTORGAMIENTO**
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)
Si No . **NO APLICA ES UNA AUDITORIA DE OTORGAMIENTO**

9-INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

#	Descripción de la no conformidad	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	<p>No se evidencia en el diseño y desarrollo del programa de FORTALECIMIENTO INTEGRAL A HOGARES COMUNITARIOS la descripción de las acciones pertinentes al objetivo establecido por etapas para la prestación del servicio.</p> <p>EVIDENCIA Se cuenta con la matriz PROPUESTA DE OPERACIÓN POR ETAPAS que define acciones, objetivos y población de las tres líneas de acción: Primera línea SENSIBILIZACION Y CONCEPTUALIZACIÓN, la segunda EMPODERAMIENTO y la tercera MANTENIMIENTO las cuales establecen idénticas acciones para las Agentes educativas en</p>	MENOR	7.3	<p>Redefinir los objetivos y acciones de cada una de las etapas de la matriz propuesta de operación, teniendo en cuenta la población objetivo</p> <p>FECHA DE IMPLEMENTACIÓN: 14 de julio de 2.015</p>	<p>Mano de obra: Al momento de la revisión del diseño no se analizaron a profundidad los objetivos y actividades de cada etapa y no se detecta que la información se repite por error en cada atapa, por falta de cuidado y dedicación.</p> <p>Método: La revisión del diseño definida en el procedimiento, incluye un único equipo de revisión y no permite hacer revisiones en diferentes niveles que posibiliten la identificación de hallazgos en el diseño.</p>	<p>Modificar el procedimiento de diseño y desarrollo, incluyendo las diferentes instancias de revisión y la participación de grupos en los diferentes niveles de autoridad</p> <p>Capacitar en el procedimiento de diseño y desarrollo en las diferentes etapas, haciendo énfasis en la responsabilidad que tienen los cargos que participan en la revisión, de realizar un análisis profundo y completo del tema objeto de revisión</p> <p>Implementar los nuevos mecanismos de revisión del diseño establecidos en el procedimiento de diseño y desarrollo</p> <p>Hacer seguimiento a la implementación de los mecanismos de revisión</p>

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

<p>los componentes auditados: pedagógico y de protección, administrativa en su línea de desempeño laboral, como también en el de nutrición.</p>					<p>establecidos en el procedimiento y a la eficacia de las acciones tomadas (Comités de seguimiento y auditoría interna noviembre de 2015)</p> <p>Implementar las acciones de mejora correspondiente a los resultados de la verificación realizada en los comités de seguimiento y auditoría interna.</p> <p>fecha de implementación y verificación Noviembre de 2.015 (Auditoría interna)</p>
<p>No se han implementado las actividades definidas dentro de la planeación del programa de ALFABETIZACION DIGITAL establecidas en la caracterización OP CR 01</p> <p>2 EVIDENCIA No se han realizado las actividades de: 1. Planear convocatoria o divulgación del programa según aplique. 2. Definir criterios para la inscripción de participantes al programa o para recepción de datos.</p>	<p>MENOR</p>	<p>7.5.1</p>	<p>Definir criterios para la inscripción de los participantes y las estrategias de divulgación del programa Alfabetización Digital y el ajuste al procedimiento. FECHA DE IMPLEMENTACIÓN: 17 de julio de 2.015</p>	<p>Mano de obra: Desconocimiento de la caracterización del proceso de Operación de Programas, por parte del coordinador del programa.</p> <p>Método: No se alinea el procedimiento de Alfabetización Digital a las actividades del PHVA definidas en la caracterización del proceso.</p> <p>No se verifico que todos los procedimientos de operación de programas cumplieran con las actividades establecidas en la caracterización.</p> <p>El propósito y las actividades del proceso de Promoción y gestión de programas y servicios no fueron planeados para brindar apoyo en la divulgación y convocatoria de los programas sociales.</p>	<p>Capacitación y re divulgación de la caracterización del proceso Operación de Programas</p> <p>Ampliar el alcance del proceso de promoción y gestión de programas y servicios, que incluya en apoyo en la divulgación y convocatoria de los programas sociales.</p> <p>Actualizar la caracterización del proceso de promoción y gestión de programas y servicios, en el propósito, actividades del PHVA e interacción con los demás procesos, dirigidas al apoyo en la divulgación y convocatoria de los programas sociales</p> <p>Actualizar las caracterización del proceso de Operación de programas, definiendo las nuevas entradas y salidas que se generan con el proceso de promoción de Programas y Servicios</p> <p>Verificar la coherencia y correspondencia entre las actividades del Planear, definidas en la caracterización de Proceso de Operación de Programas, con los procedimientos de operación de cada programa y realizar las actualizaciones correspondientes.</p> <p>Divulgar los cambios a las caracterizaciones y procedimientos</p> <p>Implementar las actividades de planificación de la prestación del servicio, definidas en las caracterizaciones y procedimientos</p>

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

						<p>actualizados</p> <p>Hacer seguimiento a la implementación de las estrategias de divulgación y convocatoria; los criterios para la inscripción y a la eficacia de las acciones tomadas (Comités de seguimiento y auditoría interna noviembre de 2015)</p> <p>Implementar las acciones de mejora correspondiente a los resultados de la verificación realizada en los comités de seguimiento y auditoría interna</p> <p>fecha de implementación y verificación Noviembre de 2.015 (Auditoría interna)</p>
3	<p>No se evidencia los registros definidos para la validación del servicio en el programa de TALLERES CREATIVOS.</p> <p>EVIDENCIA En el procedimiento OP IF PR 02 Procedimiento del programa de Talleres creativos para escolares se estipula en el numeral 4.2 las responsabilidades del Coordinador para realizar el seguimiento y validación del programa en cuanto: 1. Revisar, retroalimentar y aprobar los cronogramas de trabajo, planes de trabajo, informes. 2. Solicitud de materiales, transporte y refrigerios requeridos; los cuales no se evidenciaron en el programa de Talleres Creativos de Soacha.</p>	MENOR	7.5.2	<p>Realizar un informe donde se evidencien los resultados de la validación del servicio, incluyendo los criterios de seguimiento de validación citados en el numeral 4.2 del procedimiento de Talleres Creativos a corte de primer semestre. FECHA DE IMPLEMENTACIÓN: 31 de julio de 2.015</p>	<p>Mano de obra: Falta de conocimiento de los coordinadores del programa del numeral 7.5.2 de la norma ISO 9001 y su aplicación en la operación de sus programas</p> <p>Método: El procedimiento de Talleres Creativos no especifica los criterios y métodos para la validación de la prestación del servicio</p>	<p>Capacitación en el numeral 7.5.2 de la norma ISO 9001</p> <p>Revisar y actualizar el numeral 7.5.2 en los procedimientos de los Programas de la Fundación, en cuanto a criterios y método para validar la prestación del servicio.</p> <p>Socializar los cambios efectuados en los procedimientos con los diferentes equipos de trabajo.</p> <p>Incluir en el cronograma anual de operación de los Programas, las actividades relacionadas con la validación de la prestación del servicio, conforme a las actividades definidas en los procedimientos.</p> <p>Implementar las actividades establecidas para la validación de la prestación del servicio, de acuerdo a los procedimientos de los programas.</p> <p>Hacer seguimiento a la implementación de la validación del servicio definida en los procedimientos y a la eficacia de las acciones tomadas (Comités de seguimiento y auditoría interna noviembre de 2015)</p> <p>Implementar las acciones de mejora correspondiente a los resultados de la verificación realizada en los comités de seguimiento y</p>

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

						<p>auditoría interna.</p> <p>fecha de implementación y verificación Noviembre de 2.015 (Auditoría interna)</p>
4	<p>La organización no se ha asegurado de la validez de los resultados para dos termómetros</p> <p>EVIDENCIA El sensor de temperatura del congelador no se encuentra calibrado o verificado</p> <p>El sensor de temperatura del refrigerador no se encuentra calibrado dentro del rango de uso (1 a 4°C).</p>	MENOR	7.6	<p>Calibrar nuevamente el sensor de temperatura (termómetro) del refrigerador, en los rangos de uso, con un proveedor diferente al que expidió el certificado anterior, acreditado por la ONAC. Realizar la calibración del termómetro del congelador." FECHA DE IMPLEMENTACIÓN: 24 de julio de 2.015</p>	<p>Método: El proveedor de suministro de equipos de medición y prestación de servicios de calibración, no fue seleccionado ni evaluado bajo criterios del proceso de compras, debido a que el procedimiento de Compras y Logística no contempló como crítico a este tipo de proveedores.</p> <p>Los proveedores de calibración de equipos no son acreditados por la ONAC por no considerarse como requisito para la compra de este servicio.</p> <p>El plan de gestión de metrología no incluye el termómetro del congelador como equipo de medición.</p>	<p>Revisar y actualizar el procedimiento de compras y logística incluyendo al proveedor suministro de equipos de medición y prestación de servicios de calibración y establecer como criterio para la selección de estos proveedores acreditación por la ONAC.</p> <p>Actualizar el plan de gestión de metrología incluyendo el termómetro del congelador de la sede principal.</p> <p>Comparar los activos considerados como equipos de medición con los que figuran en el plan de gestión de metrología de la Fundación.</p> <p>Implementar las actividades establecidas para el control de proveedores que suministran equipos de medición y prestación de servicios de calibración, según lo establecido en el procedimiento de compras y logística.</p> <p>Hacer seguimiento a la implementación del plan de gestión de metrología, del procedimiento de compras y a la eficacia de las acciones tomadas (Comités de seguimiento y auditoría interna noviembre de 2015).</p> <p>Implementar las acciones de mejora correspondiente a los resultados de la verificación realizada en los comités de seguimiento y auditoría interna.</p> <p>Fecha de implementación y verificación. Noviembre de 2.015 (Auditoría interna)</p>
5	<p>La Organización no ha identificado y tratado el Servicio no Conforme</p> <p>EVIDENCIA Se cuenta con el formato Reporte de Servicio o Producto no conforme y quejas GC FT 06 en donde</p>	MENOR	8.3	<p>Realizar una autoevaluación a partir del PHVA de cada proceso, que permita identificar el Servicio o Producto No Conforme y su registro en la matriz correspondiente. FECHA DE</p>	<p>Mano de obra: Desconocimiento del procedimiento de Producto y Servicio No conforme por los Líderes de proceso.</p> <p>Método: No se han</p>	<p>Capacitación a los líderes de proceso en el requisito del Control del Producto y Servicio No Conforme y re divulgación del procedimiento.</p> <p>Ajuste del procedimiento de Servicio No Conforme donde se definan los</p>

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

<p>se identifica y trata el SNC, pero no se evidencio para los servicios de:</p> <p>1. Promoción y gestión de programas y servicios. 2. Programa de Alfabetización Digital</p>			<p>IMPLEMENTACIÓN: 30 de julio de 2.015</p>	<p>definido métodos y criterios para la autoevaluación en la promoción y operación de los programas que permitan la identificación de Servicio No Conforme.</p>	<p>productos o servicio no conformes más comunes y su tratamiento para el proceso de Promoción y Gestión de Programas y Servicios.</p> <p>Definir los criterios para la autoevaluación que permita la identificación de productos y servicios no conformes e incluirlos en el procedimiento.</p> <p>Divulgar los cambios del procedimiento de producto y servicio no conforme.</p> <p>Implementar las actividades de autoevaluación para la identificación del producto y servicio no conforme y para su registro y respectivo control según lo establecido en el procedimiento.</p> <p>Hacer seguimiento a la implementación del procedimiento de Control de Producto y Servicio No Conforme, de los ajustes realizados y verificar la eficacia de las acciones tomadas (Comités de seguimiento y auditoría interna noviembre de 2015)</p> <p>Implementar las acciones de mejora correspondiente a los resultados de la verificación realizada en los comités de seguimiento y auditoría interna.</p> <p>FECHA DE IMPLEMENTACIÓN y VERIFICACION: Noviembre de 2.015 (Auditoría interna)</p>
--	--	--	--	---	---

10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC	
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación en cada ciclo de certificación)	x
Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos).	x
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	x
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001	
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	X
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión	

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

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión				
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Comentarios adicionales:				
Nombre auditor líder:	Constanza Cornejo Gómez	FECHA:	2015	07 24

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