

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
FUNDACIÓN NIÑO JESÚS		
SITIO WEB:		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 62 No. 67 A 80 Barrio J J Vargas, Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia.		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Calle 64 C No. 123-22 Engativá	Bogotá Colombia.	Prestación de los servicios del programa Fundadores de Vida (persona mayor).
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.		
CÓDIGO IAF: 38-2		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: No aplica		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008+ la documentación del sistema de gestión.		
GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Teresa Vásquez Palacios	
Cargo:	Directora	
Correo electrónico	fninojesus@gmail.com	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2017-08-11	0.5
Auditoría en sitio	2017-08-24 y 25	1.5
EQUIPO AUDITOR		

1. INFORMACIÓN GENERAL	
Auditor líder	Sandra Liliana Becerra Londoño
Auditor	No aplica
Experto Técnico	No aplica
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN	
Código asignado por ICONTEC	SC- CER418043
Fecha de aprobación inicial	2015-09-25
Fecha de próximo vencimiento:	2017-09-24

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. • 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 • 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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> • 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 y documentos de origen externo aplicables. • El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe. • 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. • 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. • El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría. • Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta. • ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?

Si No NA

En caso afirmativo, describa los requisitos que de manera justificada son excluidos o no son aplicables

- ¿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 Organización)?:

Si No NA

- ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?

Si No

- ¿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 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si No NA

Si aplica y fue verificado en esta auditoría, indicar la línea de productos o servicios donde se verificaron dichos requisitos.

Procedimiento de diseño y desarrollo DP-PR-01. Modelo de atención de primera infancia. Modelo de atención integral a persona mayor y modelo de fortalecimiento a hogares comunitarios. Resultados del programa piloto para primera infancia” De la Cuna a la Luna” y fortalecimiento a hogares comunitarios. Componente administrativo. Línea de desempeño laboral para las agentes educativas.

- ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:

Si No NA

En caso afirmativo, relacionar el acto administrativo legal y fecha de aprobación por autoridad legal competente.

-Acta No SNO6N 000565 acta de vigilancia y control higiénico sanitaria a establecimientos educativos y universidades del 5 de junio del 2017 con concepto favorable, expedido por la secretaria de salud de Bogotá.

-Cámara de comercio código de verificación 054147754COB2E

-Contrato de aporte No 1094 celebrado entre el ICBF Regional Cundinamarca y la Fundación Niño Jesús. Objeto: Prestar el servicio de atención a niños y niñas menores de 5 años o hasta su ingreso al grado de transición con el fin de promover el desarrollo integral de la primera infancia con calidad de conformidad con el lineamiento, el manual operativo y las directrices establecidas por el ICBF, en el marco de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia “De cero a siempre” en el servicio de centros de desarrollo infantil. Vigencia: 15 de diciembre del 2017.

- Convenio de asociación No 949 del 2017 suscrito con IDEARTES con el objeto de aunar esfuerzos humanos, técnicos y administrativos y financieros entre el Instituto Distrital de las Artes IDARTES y la Fundación Niño Jesús para el desarrollo del proceso denominado Talleres creativos “Mi vida Un espacio para la creación” con el propósito de impulsar el proceso de formación artística en el marco del proyecto de formación artística para la escuela y la ciudad. Vigencia 30 de noviembre del 2017.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

-Contrato No 36 del 2017 Suscrito con la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR con el objeto de prestar servicios profesionales pedagógicos para el desarrollo de las jornadas escolares complementarias en las modalidades de educación ambiental, educación artística y cultural en IED en municipios del Magdalena Medio para el año 2017. Vigencia 31 de diciembre del 2017.
 -Contrato No 374 del 2017 suscrito con la Caja de Compensación Compensar con el objeto de prestar los servicios, el fortalecimiento pedagógico y nutricional de los hogares agrupados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF Centro Zonal Soacha. Vigencia: 31 de diciembre del 2017.
 -Contrato 139 del 2017 suscrito 139 del 2017 suscrito con la Caja de Compensación Compensar con el objeto de administración, fortalecimiento pedagógico y nutricional de los hogares agrupados del ICBF de la localidad de Suba cofinanciados por Compensar. Vigencia: 31 de diciembre del 2017.

- ¿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, entre otros?

Si No

En caso afirmativo, cuáles:

Ampliación de la cobertura de los programas existentes.

Cambio en el mapa de procesos con la integración de los procesos de gestión administrativa y apoyo logístico con el de dirección estratégica.

- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?

Si No NA

- ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación

Si No NA .

En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo. Servicio de vigilancia y Aseo “La perfección” y seguridad 7-24.

En caso afirmativo incluir si el control:

Lo ejerce la Organización en la recepción del resultado del proceso o servicio

El control esta compartido entre la Organización y el proveedor

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

Si No

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

Si No

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

Si No NA

- ¿Aplica restauración para este servicio?

Si No NA

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 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.

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	(7.2.1) La organización no determina los requisitos del producto en el plan de mercadeo en el proceso de promoción y gestión del servicio	-Se actualiza el plan de mercadeo conforme al desarrollo del ciclo PHVA con seguimiento en el plan de ejecución a través de la gestión de la sostenibilidad. -Se transforma el procedimiento del plan de mercadeo a procedimiento de gestión de la sostenibilidad.	Si.
2	(7.4.1) La organización no asegura que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados y no evalúa al proveedor en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.	Se ajustó el procedimiento de compras CL-PL01 donde se crea una matriz de control de pendientes la cual se maneja y controla a través del drive institucional. -Se realiza divulgación del procedimiento de compras. -Se revisan y actualizan los criterios de evaluación del proveedor y el formato de evaluación con aumento de controles en las entregas.	Si

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora

Para la actualización de la norma:

-Partiendo de la identificación realizada de las partes interesadas, sus necesidades y expectativas; establecer criterios para su retroalimentación con miras a analizar los resultados y la forma en que la organización interactúa con ellas.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

-Para el control de cambios resultante del diseño y desarrollo establecer las acciones para prevenir los impactos adversos.

En los procesos:

-Revisar el indicador de diseño “cumplimiento a la planificación” de manera que sus resultados permitan obtener elementos de valor para la toma de decisiones y la generación de oportunidades de mejora frente al ciclo del diseño y desarrollo.

-Revisar el planteamiento de las competencias de los perfiles de cargo de los colaboradores frente a las evaluadas en la evaluación de desempeño para favorecer el análisis de eficacia y aumentar la confiabilidad en los resultados.

-Fortalecer el ejercicio de planificación de las actividades del cronograma de manera que permita su desarrollo a través del ciclo PHVA y favorezca la trazabilidad de sus actividades.

-Fortalecer el equipo de auditoría interna en procura de obtener mayor participación de otros líderes de los procesos, optimizar el talento humano existente y ampliar el alcance de la revisión del sistema de gestión de calidad hacia los diferentes programas.

-Reforzar el plan de capacitación aumentando el seguimiento que se genera producto de los resultados de la aplicación de los instrumentos de evaluación para facilitar el ajuste y obtener elementos para el refuerzo en caso de ser necesario.

-Fortalecer el seguimiento del desempeño de los proveedores definiendo tanto criterios como el alcance de los controles acorde con la criticidad en la prestación del servicio.

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

- El ejercicio de revisión y actualización de la planeación estratégica porque parte del análisis de realidades y se ajusta de manera constante acorde con los resultados obtenidos en términos de mejora continua.

_El modelo de atención a la primera infancia “de la cuna a la luna” porque trabaja y aplica conceptos y desarrollos generados a partir de la construcción y gestión del conocimiento organizacional.

-El análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción por grupos de participantes, familias y acudientes porque atiende al conocimiento de las expectativas de un grupo de interés y aporta elementos de acción con respuesta específica según aplique.

-La aplicación de las encuestas de satisfacción para las personas mayores por parte de coordinadores de otros programas porque favorece la libertad de opinión de los entrevistados y objetividad en el acompañamiento a las respuestas.

- El avance en la integración del sistema de gestión de calidad con el quehacer diario en los procesos porque evidencia avance en la cultura de la calidad donde el sistema se muestra como una herramienta para la mejora y del alcance de las metas.

- El fortalecimiento del ejercicio de rendición de cuentas de la gestión estratégica a través de la página web de la fundación porque favorece los procesos comunicativos hacia las partes interesadas y la transparencia frente al manejo de recursos y acciones realizadas.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

-El procedimiento de gestión de la sostenibilidad porque apunta a los tres ejes de la planeación estratégica y optimiza el desarrollo de acciones orientadas a resultados desde la dirección general.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos)

Índice de satisfacción: Programa Fundadores de vida 95%, programa de alfabetización digital 96%, talleres creativos 91%, fortalecimiento a hogares 93% y centro de desarrollo infantil 93%.

Para el programa Fundadores de vida se registran 2 quejas durante el segundo período del 2016, las cuales se encuentran cerradas a la fecha. No se registran quejas en los otros programas. Tendencia decreciente frente al 2016.

- Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo para ISO 14001, OHSAS 18001.
- Incluir los eventos adversos para ISO 13485 y las recogidas de producto del mercado, para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000 (eliminar si no aplica).
- Incluir la ocurrencia de *incidentes (accidentes o emergencias)* en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente como fueron tratados (Aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento).

Acciones tomadas por la Organización frente a éstos incidentes:

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

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

- Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados? :
Si No
Si la respuesta es negativa, por favor describa brevemente la situación:

- ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Si No
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si No .

- ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)
Si No .

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

5.2. 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 / Renovación	5	7.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.6, 8.3
1ª de seguimiento del ciclo	2	7.2.1, 7.4.1
2ª de seguimiento del ciclo	3	8.3 d), 7.5.1 e y f), 7.5.4

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

Si No NA . Para el numeral 7.5.1

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La auditoría interna se desarrolló acorde con lo establecido en el programa el día 24 de mayo del 2017 para el 100% de los procesos del sistema de gestión de calidad. La auditoría fue desarrollada por dos auditoras internas competentes para su ejecución. La auditoría aportó tres hallazgos relacionados con los numerales 4.2.4, 7.1 y 6.2 con planes de acción en curso. La auditoría se desarrolló en términos de la NTC 19011.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La revisión por la dirección se realizó el 20 de febrero del 2017 con una frecuencia anual apoyada con revisiones mensuales de comité directivo. El ejercicio cubrió el 100% de las entradas y salidas establecidas en el numeral 5.6 con análisis adicional de la política y objetivos de calidad. La revisión por la dirección se desarrolla en términos de la mejora continua.

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

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?
Si No NA .
- ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-M-SG-001?
Si No NA .
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si No NA .

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

7. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar a este formato)	x
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión eliminar si no aplican	
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	x
Anexo 4	No conformidades firmadas por el cliente.	x

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 1

PLAN DE AUDITORIA

EMPRESA:	FUNDACION NIÑO JESUS		
Dirección del sitio :	Carrera 62 No. 67 A 80 Barrio J J Vargas, Bogotá, D.C, Cundinamarca, Colombia		
Representante de la organización:	Teresa Vásquez Palacios		
Cargo:	Directora	Correo electrónico	fninojesus@gmail.com
Alcance:	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		
CRITERIOS DE AUDITORÍA	ISO 9001:2008 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría :	<input type="checkbox"/> INICIAL U OTORGAMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN		
Aplica toma de muestra por multisitio:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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

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

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

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y 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.

Auditor Líder:	Sandra Liliana Becerra L (SLB)	Correo electrónico	Salibelo21@gmail.com sbecerranet@icontec.org
Auditor:	No aplica	Auditor	No aplica
Experto técnico:	No aplica		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2017-08-24	08:00h	8:30h	Reunión de apertura	SLB	
	08:0030h	10:30	Procesos estratégicos Dirección estratégica Gestión de calidad 5.1; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6. 8.2.1, 8.2.2, 7.2.3, 8.3, 8.5		Teresa Vásquez Palacios (Director)
	10:30h	12:00h	Diseño y desarrollo 7.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.5.		Yeimy Reyes Bermúdez (Coordinador de programa y Líder de calidad)
					Maryury Stella Torres (Coordinador de programa)

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



					Yeimy Reyes Bermúdez (Coordinador de programa y Líder de calidad)
	12:00h	13:00 h	Receso		
	13:00h	16:30h	Operación de programas sociales Sede Engativá: Calle 64 c No. 123 - 22. 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 8.2.1, 8.2.3, 8.3, 8.5.		Nancy Ximena Ateortua (Coordinador de programa) Mauren Álvarez Cubillos (Profesional en Psicología)
	16:30h	17:00h	Balance diario		
2017-08-25	08:00h	10:30h	Procesos de apoyo Gestión de infraestructura Gestión del talento humano Compras y logística 6.1, 6.2, 6.3,7.4		Jhulyana Moya Martín (Coordinadora administrativa y operativa) Yury Corredor Martínez (profesional de Talento Humano) Luz Mery Mejía (Profesional administrativa y operativa)
	10:30h	11:00h	Verificación de procesos tercerizados que afectan el alcance del certificado Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoría anterior. Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.	SLB	Jhulyana Moya Martín (Coordinadora administrativa y operativa) Yeimy Reyes Bermúdez (Coordinador de programa y Líder de calidad)
	11:00h	11:30h	Preparación informe de auditoría		Auditor líder y equipo auditor
			Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría
Observaciones:					
Los requisitos 4.2.3 Control de documentos y 4.2.4 Control de los registros; 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos; 8.4 análisis de datos; mejora continua, se auditaran en todos los procesos aplicables.					
Para el desarrollo de la auditoria por favor disponer de:					
<ul style="list-style-type: none"> • Listado de documentos y registros del Sistema de Gestión • Información acerca de quejas y reclamos 					
Los requisitos de comunicación serán evaluados mediante la verificación de las interacciones entre procesos. Durante la auditoría se verificara el cumplimiento del reglamento de certificación ICONTEC de sistemas de Gestión y del Manual de Imagen; se verificara la autenticidad y datos del certificado del sistema de gestión.					

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión. Por favor disponer de todos los aspectos logísticos necesarios para el desarrollo de la auditoría.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2017-08-11.
---	-------------

La siguiente sección del informe de auditoría se completará luego de la reunión de cierre de acuerdo con los resultados de la misma.

ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2017-09-02 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptados por el auditor líder el 2017-09-04

CORRECCIONES, ANALISIS DE CAUSA Y ACCIONES CORRECTIVAS

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
1	<p>En el programa Fundadores de Vida de Engativá, no se realiza control y el tratamiento al servicio no conforme identificado.</p> <p>Evidencia No se evidencia registro y tratamiento del servicio no conforme generado por una</p>	menor	8.3 d)	<p>Generar espacio de reunión donde se plantea el cambio en la planeación e identificación actualizada del SNC y se evalúa el impacto del mismo.</p> <p>Evidencia: Acta de reunión.</p> <p>Fecha de implementación:</p>	<p>- No se identificó la situación como SNC ni se relacionó como un incumplimiento.</p> <p>- No se tiene claridad en el manejo de las herramientas para generar los reportes del SNC.</p> <p>- No se tiene claridad en el procedimiento de Control de Producto y servicio No Conforme.</p>	<p>- Re divulgación del procedimiento de Control de Producto o Servicio No Conforme.</p> <p>- Re divulgación de los formatos para generar registro de SNC.</p> <p>- Seguimiento al registro de los SNC.</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	<p>actividad que no se desarrolló de acuerdo a lo planeado para 15 de junio del 2017 correspondiente a una obra de teatro en conmemoración del día mundial del abuso y maltrato del adulto mayor.</p> <p>No se evidencia la generación de la acción correctiva producto de la visita de inspección sanitaria del días 19 de febrero donde se detecta” incumplimiento en los resúmenes de salud” de los participantes acorde con lo establecido en el anexo casos de producto o servicios no conformes.</p>			<p>8 de Septiembre</p> <p>Se genera acción correctiva tomando como fuente el SNC y se implementa el respectivo plan de acción.</p> <p>Evidencia: Matriz de acciones de mejoramiento</p> <p>Fecha de implementación: 8 de Septiembre</p>		<p>- Seguimiento al registro de la acción correctiva.</p> <p>-Revisión de la actualización de los servicios no conformes</p> <p>Evidencia: Lista de asistencia Reporte de SNC Reporte de Acción correctiva</p> <p>Fecha de implementación: Noviembre de 2017</p>
2	<p>En el programa Fundadores de Vida de Engativá no se realiza la producción y prestación del servicio bajo</p>	menor	7.5.1 (e y f)	<p>Generar cronograma general, planeación de actividades, re inducción y reunión con la coordinación del convenio</p>	<p>- No se definen criterios para el desarrollo de práctica académicas dentro de la Fundación.</p>	<p>- Crear un protocolo de Prácticas académicas dentro de la Fundación.</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>condiciones controladas en relación con el convenio de cooperación entre la Fundación Niño Jesús y la Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales U.D.C.A para la práctica de enfermería, vigente desde el 27 de agosto del 2016.</p> <p>Evidencia -En recorrido por las instalaciones del programa Fundadores se evidencia la intervención de practicantes con personas mayores de la fase II en el desarrollo de actividades. Al realizar la revisión no se evidencia la planificación de las actividades a desarrollar, la evidencia del desarrollo de la inducción a los nuevos estudiantes y los controles específicos por parte de la</p>			<p>para establecer los controles de la práctica.</p> <p>Evidencia: Acta de reunión.</p> <p>Fecha de implementación: 17 de Septiembre</p>	<p>- No se generaron mecanismos de control a las obligaciones contractuales del convenio.</p>	<p>- Generar con el aliado un documento que defina los controles y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales.</p> <p>- Divulgar protocolo y documentos de control.</p> <p>- Seguimiento a la implementación del protocolo y los controles establecidos.</p> <p>Evidencia: Protocolo Acta de reunión Herramientas de control Listas de asistencia Informes de gestión</p> <p>Fecha de implementación: Noviembre de 2017</p>
---	--	--	--	---	--

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



	Fundación acorde con los compromisos establecidos para el segundo semestre del 2017.					
3	<p>En el programa Fundadores de Vida no se ejerce control sobre la propiedad del cliente en relación con el manejo de las historias clínicas.</p> <p>Evidencia</p> <p>No se evidencia control de ingreso y salida de las historias clínicas de los participantes del programa en momentos como la consulta, ingreso de folios y registro de intervenciones y/o anotaciones por parte de los profesionales.</p>	Menor	7.5.4	<p>Implementar el formato Control de Historias Clínicas OP-PM-FT-34</p> <p>Evidencia: Registro del formato Control de Historias Clínicas</p> <p>Fecha de implementación: 25 de Agosto</p>	<p>- No existen responsables del control y seguimiento del formato Control de Historias Clínicas.</p> <p>- No se definió en el protocolo de Historias Clínicas los controles para la protección y manejo de las carpetas.</p>	<p>- Re divulgar el formato de control de historias clínicas.</p> <p>- Actualización del protocolo de historias clínicas.</p> <p>- Generar el folio de cada documento ubicado en las historias clínicas.</p> <p>- Divulgar el protocolo de historias clínicas.</p> <p>- Hacer seguimiento a la implementación del protocolo y el formato.</p> <p>- Definir un cronograma de responsables del control.</p> <p>Evidencia: Registro del formato Control de Historias Clínicas.</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



						<p>Protocolo de historias clínicas Documentos foliados Lista de asistencia a divulgación. Cronograma.</p> <p>Fecha de implementación: Noviembre de 2017</p>
--	--	--	--	--	--	--

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



ANEXO 4

No conformidades firmadas por el cliente. Adjuntar en este espacio las no conformidades firmadas por el cliente.

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA

Empresa	FUNDACIÓN NIÑO JESUS	Fecha	2017-08-24
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text"/> Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008	7.5.1 (e y f)	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>En el programa Fundadores de Vida de Engativá no se realiza la producción y prestación del servicio bajo condiciones controladas en relación con el convenio de cooperación entre la Fundación Niño Jesús y la Universidad de Ciencias Aplicadas y ambientales U.D.C.A para la práctica de enfermería, vigente desde el 27 de agosto del 2016.</p>			
Auditor:	Sandra Liliana Becerra Londoño	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Evidencia:			
<p>-En recorrido por las instalaciones del programa Fundadores se evidencia la intervención de practicantes con personas mayores de la fase II en el desarrollo de actividades. Al realizar la revisión no se evidencia la planificación de las actividades a desarrollar, la evidencia del desarrollo de la inducción a los nuevos estudiantes y los controles específicos por parte de la Fundación acorde con los compromisos establecidos para el segundo semestre del 2017.</p>			

ES-P-SG-02-F-005 Versión 03 2 Aprobado 2011-08-22

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	FUNDACIÓN NIÑO JESUS	Fecha	2017-08-24
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	<input type="text" value="Requisito(s):"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008	<input type="text" value="8.3d"/>	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>En el programa Fundadores de Vida de Engativá, no se realiza control y el tratamiento al servicio no conforme identificado.</p>			
Auditor:	Sandra Liliana Becerra Londoño	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Evidencia:</p> <p>No se evidencia registro y tratamiento del servicio no conforme generado por una actividad que no se desarrolló de acuerdo a lo planeado para 18 de mayo del 2017 correspondiente a una obra de teatro en conmemoración del día mundial del abuso y maltrato del adulto mayor.</p> <p>No se evidencia la generación de la acción correctiva producto de la visita de inspección sanitaria del días 19 de febrero donde se detecta " incumplimiento en los resúmenes de salud" de los participantes acorde con lo establecido en el anexo casos de producto o servicios no conformes.</p>			

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	FUNDACIÓN NIÑO JESUS	Fecha	2017-08-24
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008	7.5.4	
Descripción de la No - Conformidad:			
<p>En el programa Fundadores de Vida no se ejerce control sobre la propiedad del cliente en relación con el manejo de las historias clínicas.</p>			
Auditor:	Sandra Liliانا Becerra Londoño	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<p>Evidencia:</p> <p>No se evidencia control de ingreso y salida de las historias clínicas de los participantes del programa en momentos como la consulta, ingreso de folios y registro de intervenciones y/o anotaciones por parte de los profesionales.</p>			

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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

No se presentaron no conformidades mayores.

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
	N.A		

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

	SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión		
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión	x	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión		
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión		
Se recomienda reducir el alcance del certificado		
Se recomienda reactivar el certificado		
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión		
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: <i>Sandra Liliana Becerra Londoño</i>	Fecha	2017 09 05

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