

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
ORGANIZACIÓN		
INDER MEDELLIN		
SITIO WEB: <a href="http://www.inder.gov.co">www.inder.gov.co</a>		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 47D No. 75 – 276 Medellín, Antioquia, Colombia - Tel. 3699000		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Calle 48 No 73-10, Estadio Atanasio Girardot	Medellín, Antioquia, Colombia	Construcción, adecuación y mantenimiento y administración de escenarios deportivos de escenarios deportivos. Almacén. Archivo histórico.
<b>ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
<b>Alcance en español</b> Promoción y estímulo al deporte, la recreación y la actividad física y recreativa en el Municipio de Medellín. Gestión del diseño, construcción, mantenimiento, adecuación y administración de los escenarios deportivos y recreativos en el Municipio de Medellín		
No aplica el Numeral 7.6. Control de los equipos de seguimiento y medición de Normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009		
<b>Scope in English</b> Promotion and encouragement of sport, recreation and physical activity and recreation in the municipality of Medellin. Management of the design, construction, maintenance, adaptation and management of sports scenarios and recreation in the municipality of Medellin		
CÓDIGO IAF: [CS 39-0]		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: NA		
<b>REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> ISO 9001:2008; NTCGP 1000:2009		
<b>GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	Juan David Valderrama	
Cargo:	Director	
Correo electrónico	<a href="mailto:Juan.valderrama@inder.gov.co">Juan.valderrama@inder.gov.co</a>	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> <b>Seguimiento</b> <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		

1. INFORMACIÓN GENERAL		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2017.09.04	0.5
Auditoría en sitio	2017.09.14 y 15	1.5
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Darío Molina A.	
Auditor	NA	
Experto Técnico	Stiven López Tobón	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		
Código asignado por ICONTEC	SC-CER203995	GP-CER203996
Fecha de aprobación inicial	2012-08-31	2012-08-31
Fecha de próximo vencimiento:	2018-08-30	2018-08-30

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• 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</li> <li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.</li> <li>• Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión</li> </ul>

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los criterios de la auditoría incluyen las normas 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.</li> <li>• El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.</li> <li>• ¿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"/></li> </ul>

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: NA
- ¿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 X No  NA X

**Norma ISO 9001:2008 - Numeral 7.6. Control de los equipos de seguimiento y medición.**

El INDER Medellín no tiene dentro de los requisitos para sus productos y servicios, especificaciones que requieran medición, por lo tanto el control de los equipos de seguimiento y medición no se hace necesario. En el caso de las mediciones tomadas a las adecuaciones y mantenimientos de escenarios, los contratistas deben aportar la evidencia del control de sus equipos de seguimiento y medición para cuando sea el caso. Para el caso de los equipos que sirven para medir los productos que hacen parte de la operación de la entidad, estos deben sujetarse a mantenimiento de acuerdo con las políticas y actividades establecidas dentro del Proceso de Administración de Bienes y Servicios. El INDER Medellín no posee equipos que requieran calibración.

- ¿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 X NA
- ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?  
Si  No X
- ¿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 X No  NA

El Diseño y desarrollo se auditó en el Proyecto de adecuación de la cancha de fútbol Maracaná, a la cual se le cambió la cancha en arenilla por sintética, obras de urbanismo y mejoras en el paisajismo. Situada en el Barrio Castilla de Medellín. Se realizó el diseño en Febrero de 2016 y se construyó en Julio de 21016.

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

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

- ¿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 X NA   
En caso afirmativo, cuáles: Cambios en la estructura organizacional.
- ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?  
Si  No X NA   
En caso afirmativo descríbalas, NA

### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿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 incluir si el control  
.Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso  
**X 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  En caso afirmativo, cuáles:
- ¿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

### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

#### 4.1 Oportunidades de mejora

##### Generales (Aplican a todos los procesos)

- Con relación a la norma ISO 9001:2015:
  - Para la transición a la norma ISO 9001:2015, continuar con el desarrollo del cronograma de implementación. Es prioritario.
  - Capacitar en la norma al personal de la empresa, especialmente a los auditores internos y a los líderes de procesos, para lograr comprensión y sensibilización.
  - Continuar con la definición y gestión de riesgos en los diferentes procesos para generar acciones preventivas. Hacerlo en unión con el personal de cada proceso.
  - Incluir en la planificación de la Empresa y de los procesos la influencia del contexto presente y futuro predecible de la empresa, los compromisos con las partes interesadas en la gestión organizacional y con la implantación de la Gestión del conocimiento organizacional para que se conserve y utilice la información.
  - Es una buena práctica tener representante de la dirección a pesar de que la ISO 9001:2015 no lo obliga, hasta que la Organización lo considere necesario.
  - Fortalecer el liderazgo en el SGC por parte de los líderes de los procesos.
  - Actualizar las caracterizaciones de los procesos, ajustar el propósito, alcance y la matriz de proveedores, entradas, actividades, salidas, clientes de las salidas.
- Fortalecer la planificación de los procesos para asegurar que den mejores resultados.
- Fortalecer el análisis de causas de las no conformidades para que no se queden sólo en correcciones sino realizar AC y que sean eficaces.
- Fortalecer el control y el uso de los registros para mejorar la trazabilidad, el seguimiento y la mejora de los procesos.
- Diligenciar todos los espacios de los formatos para mejorar la trazabilidad de las acciones realizadas.
- Hacer muy estrechos los rangos de aceptabilidad de las metas para asegurar la mejora y

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

cumplimiento de las metas y objetivos.

- Fortalecer la cultura de cero papel por facilidad, accesibilidad, economía (archivo, etc.) y protección de la naturaleza.
- En el espacio de observaciones que se encuentra en el formato de indicadores, colocar los análisis de los datos y las acciones propuestas para la mejora.
- En todas las caracterizaciones de los procesos completar los numerales de la norma con sus nombres, adicionar la normatividad legal
- Mejorar la Planificación de los procesos haciendo el DOFA, más los compromisos con las partes interesadas, más el análisis del contexto interno y externo, el futuro previsible y la definición de los riesgos.

##### **Planeación institucional y revisión por la dirección**

- **Fortalecer el compromiso de la alta dirección con el SGC y con el ejercicio de la auditoría externa, se evidenció la ausencia de los líderes de la organización en la reunión de inicio y en las auditorías a la Planeación institucional y a los diversos procesos.**
- Repensar la visión de la entidad pensando en ella como un macro-objetivo institucional a largo plazo. Para ello es conveniente colocar año de logro y cómo y cuándo se hará seguimiento del avance en el logro de ella.
- Analizar si se incluye en los principios de la Organización el principio de ética ya que se tiene un código de ética que se ha comunicado y sensibilizado a todo el personal.
- Redefinir la política de gestión haciéndola más general y que abarque a todos los sistemas de gestión.
- Continuar con la elaboración de la política pública de deporte, actividad física y recreación para que no sea a criterio de una administración municipal sino que sea obligatoria para todas las administraciones municipales.
- Incluir en la política de gestión el concepto de efectividad que se estipula en la norma NTCGP 1000:2009.
- Recordar que la planeación es dinámica y depende de las condiciones del contexto interno y externo.
- Fortalecer la planeación haciendo el DOFA, más los compromisos con las partes interesadas, más el análisis del contexto interno y externo y el futuro previsible y, por ende, la definición de los riesgos estratégicos.
- Involucrar a la alta dirección en la revisión por la dirección (Director y subdirectores) y a los líderes de procesos para que la mirada sea más holística

##### **Construcción, Adecuación y Mantenimiento de Escenarios Deportivos y Recreativos**

- Actualizar el procedimiento de diseño PD-CM-11 con base en el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015.
- Diligenciar todos los espacios de los formatos para mejorar la trazabilidad de las acciones realizadas.
- Revisar los indicadores del proceso para que sean indicadores que realmente le apunten a la medición de la gestión.

##### **Logística (Contratación y servicios de almacenamiento)**

- Mejorar la redacción del objetivo en la caracterización del proceso en cuanto a uso final para que sea más claro y fácil de hacerle seguimiento.
- Colocar los indicadores de gestión en la caracterización del proceso y su información es útil para la Verificación del proceso.

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Propender porque los espacios de almacenamiento disminuyan con una buena gestión de las compras (comprar justo a tiempo) y del almacenamiento (rotación más frecuente).
- Sistematizar la gestión de inventarios (incluyendo los códigos de barras) para mejorar el orden e identificación de materiales en las bodegas y por ende su seguridad, agilidad, eficiencia.
- No almacenar lo que no está en inventarios. Lo que no está en inventarios se coloca en sitios diferentes a las bodegas y se identifican apropiadamente.
- Definir los riesgos e indicadores de gestión con base en los objetivos del proceso.
- Identificar claramente las áreas de los materiales y de los productos no conformes o dados de baja para que no haya equivocaciones

#### Administración del talento humano

- Liderar y trabajar la gestión del conocimiento organizacional con los procesos de gestión documental, TIC para mejorar la transferencia y conservación de los conocimientos organizacionales.
- Colocar los indicadores de gestión en la caracterización del proceso y su información es útil para la Verificación del proceso.
- Medir la eficacia de la capacitación con base en los objetivo que se definen para cada una de las formaciones para verificar su efectividad.

#### Procesos de Evaluación y mejoramiento y de atención al cliente

- Separar las quejas, reclamos, peticiones, solicitudes, felicitaciones para que el análisis sea más acorde con la realidad.
- Analizar la reiteración de las causas de quejas y reclamos para tomar acciones eficaces de mejoramiento y para que ellas no se repitan.
- Completar las normas de calificación de los auditores en el procedimiento de auditorías internas y actualizarlo para coordinarlo con las nuevas versiones de las normas.
- Adicionar al procedimiento de auditorías internas lo relativo a la Verificación y Ajuste del ciclo de auditorías para su mejoramiento continuo.
- Fortalecer el análisis de las NC incluyendo el estudio de la reiteración de ellas.
- Pensar en realizar una encuesta de satisfacción clientes adicional a la que realiza la Administración municipal, lo cual los retroalimentaría para mejorar sus servicios y atención.
- Mejorar la redacción del objetivo de la auditoría interna para que incluya la adecuación, conveniencia y eficacia.

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

- Cambiarán la frecuencia de la revisión por la dirección para hacerla trimestral, lo que conlleva la toma oportuna de decisiones.
- La formulación de un plan decenal de deportes y recreación y su actualización anual lo que implica tener en cuenta los contextos de la Organización.
- Se consulta la satisfacción de los quejosos, lo que conlleva la mejora de la atención de ellas.
- La matriz PHVA de los procesos que es de concatenación horizontal que facilita la lectura y la comprensión para los lectores.
- La buena aceptación y satisfacción del INDER en la comunidad gracias a los buenos servicios que presta y a la buena atención de los servidores a la ciudadanía.
- El compromiso evidente de las personas que laboran en los SG que asegura la continuidad y mejora de ellos.

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

**5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado**

- Satisfacción de clientes: En las encuestas “Medellín cómo vamos” de la Administración municipal los resultados han sido:

	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)	2016 (%)
Buena gestión	80	82	84	84
Favorabilidad	95	97	97	96
Conocimiento	80	86	85	89
Puesto ocupado entre las Entidades municipales	2°	2°	2°	2°
Satisfacción	84	81	74	78

- En 2014 se recibieron 848 PQRS, 1.013 en 2015, 12.793 en 2016, 5.406 en primer semestre de 2017. Miden la satisfacción de los quejosos. No analizan reiteración de Q y R.
- No existen solicitudes o comunicaciones de partes interesadas para ISO 14001, OHSAS 18001 u otras normas.
- 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. NA
- ¿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
- ¿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 .

**5.2. 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	0	NA
1ª de seguimiento del ciclo	0	NA
2ª de seguimiento del ciclo	2	8.2.2, 8.2.3

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

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

ciclo de certificación?

Si  No  NA

**5.3 Análisis del proceso de auditoría interna**

Se realiza un ciclo anual de acuerdo con lo establecido en el procedimiento documentado de auditorías internas PD-MC-005. El último ciclo se realizó durante el mes de Diciembre de 2016. Se incluyeron todos los procesos. El equipo auditor fue conformado por cinco auditores externos, los cuales evidencian cumplimiento de las competencias establecidas por la organización. Se detectaron 10 NC.

El alcance y duración de la auditoría interna se considera apropiada a la naturaleza y necesidades del sistema integrado de gestión. La auditoría se orienta de acuerdo con directrices de ISO 19011

**5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección**

Se hace revisión anual. La última fue realizada en septiembre de 2017. La información de entrada se ha establecido en el acta de la revisión por la Dirección e incluyó el total de la información de entrada establecida en las Normas ISO 9001:2008, su análisis se considera apropiado y las acciones de mejora y asignación de recursos se establecen en el acta.

**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, catálogos, papelería, facturas, etc.)?  
Esta condición se debe verificar en todas las auditorías (otorgamiento, seguimiento y renovación)  
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  NA

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

Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
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 AUDITORÍA

EMPRESA:	Establecimiento Público Aeropuerto Olaya Herrera		
Dirección del sitio :	Carrera 65A No. 13 - 157 Medellín, Antioquia, Colombia Tel4036786		
Representante de la organización:	Luz Fanny Parra Bermúdez		
Cargo:	Profesional Especializada Administrativa y Financiera	Correo electrónico	luz.parra@aerpuertoolayaherrera.gov.co
<b>Alcance.</b> Administración, operación y explotación de servicios aeroportuarios			
CRITERIOS DE AUDITORÍA ISO 9001:2008 + NTCGP 1000:2009 + la documentación del Sistema de Gestión			
Tipo de auditoría :			
<input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> <b>Renovación</b> <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización <input checked="" type="checkbox"/> <b>Restauración</b>			
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 pre-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:	Darío Molina A. - DMA	Correo electrónico	molinah@une.net.co
Auditor:	Francisco León P. - FLP	Auditor	NA
Experto técnico:	NA		

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)
2017.09.18	08:00	08:30	Reunión de apertura	DMA FLP	
	08:30	10:30	<b>Direccionamiento Estratégico</b> Pensamiento estratégico, plan estratégico, revisión por la dirección, indicadores de gestión, rendición de cuentas, mejora (4.1, 4.2, 5, 6.1, 8.2.3, 88.4, 8.5)	DMA FLP	Jesús Alberto Sánchez R. Gerente General Luz Fanny Parra B. Profesional Especializado Laura Camila Ossa V. Apoyo Planeación (Contratista) Diana Patricia Avendaño L. Apoyo SIG (Contratista)
	10:30	12:00	<b>Gestión del Talento Humano</b> Selección, desarrollo, perfiles,	FLP	Johana Lucía Gutiérrez M. Profesional Especializado

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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)
			formación, medición de eficacia de la formación, conocimiento organizacional, indicadores de gestión, riesgos, mejora (4.1, 4.2, 6.1, 6.2, 6.4, 8.2.3, 8.5)		Luz Fanny Parra B. Profesional Especializado. Yulie Loaiza C. Auxiliar Administrativa. Lina María López S. Apoyo SG-SST (Contratista)
	10:30	12:00	<b>Evaluación independiente y Desarrollo Administrativo</b> Auditorías internas y externas de calidad, seguimiento, a los procesos y objetivos de calidad, cumplimiento a partes interesadas, satisfacción cliente, PQRSF, PNC, acciones de mejora (4.1, 4.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5)	DMA	Rosa Delia Ramírez D. Jefe de Oficina Control Interno. Luz Fanny Parra B. Profesional Especializado Silvia Elena Montoya A. Apoyo Oficina de Control Interno (contratista) Jorge Luis Restrepo G. Apoyo Oficina de Control Interno (contratista) Diana Patricia Avendaño L. Apoyo SIG (Contratista)
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	16:30	<b>Administración de Servicios Aeroportuarios</b> Visita a las instalaciones, planeación del proceso y operativa, seguimiento, mejora, indicadores de gestión, riesgos (4.1, 4.2, 7.1, 7.2, 7.5, 7.6, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.5)	DMA	Jesús Alberto Sánchez R. Gerente General Luz Fanny Parra B. Profesional Especializado María Victoria Pèrez L. Auxiliar Administrativa Yulie Loaiza C. Auxiliar Administrativa. Víctor Manuel Sánchez C. Apoyo Seguimiento a la Concesión (Contratista) Jessica Rivera P. Apoyo a la gestión – comunicaciones (Contratista) Diana Patricia Avendaño L. Apoyo SIG (Contratista)
	13:00	15:00	<b>Gestión de los riesgos</b> Procedimientos, métodos, PHVA, matriz de riesgos de los procesos, acciones preventivas (4.1, 4.2, 8.4, 8.5)	FLP	Luz Fanny Parra B. Profesional Especializado Rosa Delia Ramírez D. Jefe de Oficina Control Interno. Diana Patricia Avendaño L. Apoyo SIG (Contratista)
	15:00	16:30	Preparación del informe	FLP	
	16:30	17:00	Balance diario	DMA, FLP	
2017.09.19	08:00	10:00	<b>Gestión de Bienes y Servicios</b> Compras: Gestión proveedores (selección, evaluación, mejora),	DMA	Johana Lucía Gutiérrez M. Profesional Especializado Luz Fanny Parra B. Profesional Especializado

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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)
			seguimiento a una contratación, mantenimiento, TIC, indicadores de gestión, riesgos, mejora (4.1, 4.2, 6.1, 6.3, 6.4, 7.4, 8.2.3, 8.5)		Juan Carlos Builes T. Profesional universitario Gustavo Adolfo Ruíz G. Técnico Administrativo Rubén Darío Marulanda L. Ingeniero de Apoyo soporte tecnológico (contratista) Diana Patricia Avendaño L. Apoyo SIG (Contratista)
	10:00	10:30	Verificación de procesos de origen externo (Out Sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación	DMA	Jesús Alberto Sánchez R. Gerente General Luz Fanny Parra B. Profesional Especializado Víctor Manuel Sánchez C. Apoyo Seguimiento a la Concesión (Contratista)
	NA	NA	Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoría anterior. (Este espacio aplica si no fue posible cerrarlas durante la auditoría de los procesos y/o actividades).	DMA	
	10:30	10:45	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. (El auditor debe verificar en página web, catálogos, papelería, etc...en cualquier momento de la auditoría)	DMA	Luz Fanny Parra B. Profesional Especializado Gerson Alzate – Contratista de apoyo en comunicaciones.
	10:45	11:30	Preparación informe de auditoría	DMA	
	11:30	12:00	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas
<b>Observaciones:</b>					
Durante la auditoría se evaluará el cumplimiento de los requisitos relacionados con el control de documentos (4.2.3), control de registros de calidad (4.2.4), responsabilidad y autoridad (5.5.1), comunicación interna (5.5.3), provisión de recursos (6.1), infraestructura (6.3), ambiente de trabajo (6.4), seguimiento y medición de procesos (8.2.3), análisis de datos (8.4), mejora continua (8.5.1), acciones correctivas (8.5.2) y acciones preventivas (8.5.3) para cada proceso.					
La Empresa se responsabiliza de los aspectos logísticos importante para el desarrollo de la auditoría, tales como traslado y regreso aéreo y terrestre de los sitios donde se desarrollará la auditoría, alojamiento y otros que sean requeridos					
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					
Esta auditoría no es testificada por un Organismo de Acreditación					

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2017.09.08
---	------------

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. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.**

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2017.09.20 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 2017.09.21

**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	Las normas de calidad requieren que se planifique un programa de auditorías teniendo en consideración el estado e importancia de los procesos y los resultados de auditorías previas. No se evidenció la existencia de programa de auditoría de los años 2015, 2016 ni 2017.	Menor	8.2.2	<p><b>Propuesta corrección:</b> Realizar el programa de auditoría 2017 para las auditorías vigentes o realizadas en la presente vigencia.</p> <p><b>Evidencia corrección:</b> Programa de auditoría realizado y publicado en la plataforma ISOLución.</p> <p><b>Fecha:</b> 30 de octubre 2017</p>	<p>Falla en la gestión del numeral 2, punto 1.1 'cronograma de auditoría', del procedimiento PD-MC-005 <i>Auditorías del Sistema Integrado de Gestión</i>.</p> <p>De igual manera, desconocimiento u omisión del numeral 8.2.2, <i>auditoría interna</i>, en la norma NTCGP 1000, que conlleva a su</p>	<p>Realizar la gestión correspondiente para definir y realizar el cronograma de auditorías para la vigencia 2018.</p> <p><b>Evidencia acción correctiva:</b> Programas de auditoría realizadas y publicadas en la plataforma ISOLución.</p> <p><b>Fecha:</b></p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



					incumplimiento.	15 de enero 2018
2	<p>Las normas de calidad solicitan que cuando no se alcancen los resultados planificados (metas y objetivos) deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas. No se evidenció en los procesos de Construcción, Adecuación y Mantenimiento de Escenarios Deportivos y Recreativos, Logística (almacenamiento) y Administración del talento humano que se lleven a cabo análisis de causas ni definición de correcciones y acciones correctivas cuando no se cumplen la metas de los indicadores</p>	Menor	8.2.3	<p><b>Propuesta corrección:</b> Identificar los indicadores de los procesos, realizando el análisis correspondiente y determinando causas y consecuencias para la toma de decisiones en el Instituto.</p> <p><b>Evidencia corrección:</b> Archivos de indicadores diligenciados con la columna 'análisis', donde se identifiquen causas y se propongan las acciones correspondientes.</p> <p><b>Fecha:</b> Análisis en los archivos - 15 de diciembre 2017</p>	<p>Falla en la gestión de los indicadores por procesos del Instituto, como mecanismo para la toma de decisiones; que conlleva al incumplimiento del numeral 8.4, <i>análisis de datos</i>, de la norma NTCGP 1000.</p>	<p>Realizar análisis de los indicadores, en los seguimientos ejecutados que incluyan las causas y consecuencias cuando no se cumplan con las metas objetivo. Lo anterior, como mecanismo de mejora continua en la toma de decisiones del Instituto.</p> <p><b>Evidencia:</b> Archivos de indicadores de los procesos diligenciados con la columna 'análisis' donde se identifiquen causas y se propongan las acciones correspondientes.</p> <p><b>Fecha:</b> 15 de marzo de 2018</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 auditoría, menores que generaron complementaria y, menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas**

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	NA		

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

	SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión		
<b>Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión</b>	<b>X</b>	
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		
<b>Nombre del auditor líder:</b> Darío Molina A.	Fecha	2017 09 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	INDER Medellín	Fecha	2017.09.15
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.2.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
Las normas requieren que se planifique un programa de auditorías teniendo en consideración el estado e importancia de los procesos y los resultados de auditorías previas.			
Auditor: Darío Molina A.		Firma del Auditado: Felipe Velázquez O.	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidenció la existencia de programa de auditoría de los años 2015, 2016 ni 2017.			

Empresa	INDER Medellín	Fecha	2017.09.15
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor		8.2.3	
Descripción de la No - Conformidad:			
Las normas solicitan que cuando no se alcancen los resultados planificados (metas y objetivos) deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas.			
Auditor: Darío Molina A.		Firma del Auditado: Felipe Velázquez O.	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
No se evidenció en los procesos de Construcción, Adecuación y Mantenimiento de Escenarios Deportivos y Recreativos, Logística (almacenamiento) y Administración del talento humano que se lleven a cabo análisis de causas ni definición de correcciones y acciones correctivas cuando no se cumplen las metas de los indicadores.			