

1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.1. ORGANIZACIÓN		
INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA		
1.2. SITIO WEB: www.culturantioquia.gov.co		
1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 51 52-03, Palacio de la Cultura Rafael Uribe Uribe, Medellín - Antioquia, 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 (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Ninguna		
1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:		
Gestión de la participación de la ciudadanía cultural, el conocimiento, el fortalecimiento integral artístico y cultural y la gestión del patrimonio cultural en el Departamento de Antioquia		
Requisitos no aplicables: 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios		
<i>Management of the participation of cultural citizenship, knowledge, comprehensive strengthening cultural and artistic and management of cultural heritage in the Department of Antioquia</i>		
1.5. CÓDIGO IAF: 36		
1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: No aplicable		
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015 NTCGP 1000:2009		
1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	John Jairo Duque García	
Cargo:	Subdirector Administrativo y Financiero	
Correo electrónico	John.duque@culturaantioquia.gov.co	
1.9. TIPO DE AUDITORÍA:		
<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input checked="" type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Migración (aplica para ISO 45001)		
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		

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

1.10. Tiempo de auditoría		FECHA	Días de auditoría)
Etapa 1 (Si aplica)		No aplicable	
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan		2019-11-14	0.5
Auditoría en sitio		2019-11-28 y 29	1.5
1.11. EQUIPO AUDITOR			
Auditor líder	Humberto Sylva Sánchez		
Auditor			
Experto Técnico			
1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN			
Código asignado por ICONTEC	SC CER309186		
Fecha de aprobación inicial	2014-05-06		
Fecha de próximo vencimiento:	2020-05-05		

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

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

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

- 3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No NA .
- 3.8. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial? Si No NA .
- 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. La Institución reconoce, visibiliza y estimula la creación en las manifestaciones artísticas y se limita a la coordinación, promoción y apoya del desarrollo artístico de los ciudadanos.
- 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones. No se utilizan equipos de medición para la prestación de los servicios.
- 3.9. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?: Si No NA .
- 3.10. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?: Si No NA .
- 3.11. ¿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 .
- 3.12. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?
Si No .
- 3.13. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría? Si No NA .
- 3.14. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (*outsourcing*), cuyo resultado incide en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente? Si No NA .
- En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo en la siguiente tabla:
- | |
|---|
| Proceso de origen externo: |
| Convenios interadministrativos de formación con entidades o universidades |
| Contratos con profesionales para hacer labores de acompañamiento, asesoría, formación, jurados en procesos de convocatoria. |
- 3.15. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización? Si No .
- 3.16. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación? Si No .
- 3.17. ¿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 .
- 3.18. ¿Aplica restauración para este servicio? Si No NA .

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

3.19. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces.

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	<p>6.1.2 b) 2). Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe planificar las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades; la manera de integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad y evaluar la eficacia de estas acciones.</p> <p>Para los diferentes riesgos identificados en los procesos (matrices en hojas electrónicas), no hay evidencia de la implementación y seguimiento de los planes de acción, para evaluar la eficacia de estas acciones.</p>	<p>Se identificaron acciones en las matrices de riesgos para el tratamiento de éstos.</p> <p>Se establece una frecuencia trimestral para realizar el seguimiento a los planes de acción.</p> <p>Se incorporaran el control en el sistema SICPA para hacer el seguimiento de acciones.</p> <p>Se presenta informe de seguimiento de los riesgos en Comité Directivo.</p> <p>Se incorpora en los cronogramas de actividades de los proyectos la actividad de verificación que apunte a la verificación de acciones para el tratamiento de riesgos.</p> <p>Se define la forma de seguimiento de acciones el programa SICPA.</p>	Sí
2	<p>7.2 a), b). Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe: determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad; asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la formación apropiada.</p> <p>No hay evidencia de los registros apropiados que permitan evaluar el cumplimiento de las competencias (conocimientos básicos) de Luis Fernando Cortés Molina (Sub director de planeación) y Lina Galeano (Líder de gestión Humana) en el uso de Excel e ISO 9001, de acuerdo a lo definido en el Manual de funciones y perfiles de cargos.</p>	<p>Se hace revisión de los conocimientos básicos o esenciales de los perfiles para soportar las competencias requeridas por las personas.</p> <p>Se define realizar evaluación y seguimiento respectivo al proceso de selección de personal para asegurar el cumplimiento de requisitos de competencia.</p>	Sí

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

<p>3</p>	<p>8.7. Se observan desviaciones relacionadas con: La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.</p> <p>La organización debe tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios. Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios.</p> <p>No se evidencia la implementación del requisito de salidas no conformes, donde estas se identifiquen, controlen y registren, en los diferentes procesos misionales del sistema de gestión de calidad, de acuerdo al procedimiento documentado que se tiene para tal fin.</p>	<p>Se revisar el procedimiento P-GA-06, v1, Atención al servicio y/o producto no conforme</p> <p>Se realiza seguimiento al cumplimiento de los requisitos de los productos o servicios, en los procesos misionales, durante las etapas establecidas para la provisión del producto o servicio y se identifican las salidas no conformes.</p> <p>Se realizar el tratamiento a los productos y servicios no conforme de acuerdo con lo establecido en la matriz de requisitos de calidad.</p>	<p>Sí</p>
----------	--	---	-----------

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

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

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

- ✘ El fomento al desarrollo artístico y cultural del departamento, que alcanza una cobertura de gran impacto en los municipios y un elevado número de beneficiarios, en alianza con entidades y universidades, que incluye programas como *Smart film*, orientados a promover el arte cinematográfico, acorde con la generación de la política pública para promover la industria cultural, en el marco de economía naranja, el proyecto de Luthería para rescate de instrumentos musicales en los municipios, entre otros, contribuye a hacer más dinámica la inclusión y participación ciudadana en ámbito cultural y artístico.
- ✘ El plan de proyectos de formación y estímulos para los artistas y promotores de cultura, en las diversas disciplinas, en toda la extensión del departamento, con divulgación y fomento en el sitio web y redes sociales, a través de convocatorias de estímulos a la creación y al desarrollo de estrategias para el desarrollo artístico y cultural, permite llegar ampliamente a los municipios y tener el mayor cubrimiento de participación ciudadana.
- ✘ El apoyo al fortalecimiento de la infraestructura para el fomento de cultura en todos los municipios del departamento, basado en proyectos de inversión para la mejora, ampliación, construcción y

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

conservación de instalaciones culturales, asegura el cuidado para atraer a la comunidad a participar en el crecimiento por el interés artístico y cultural de los ciudadanos.

- ✘ Las mejoras en la biblioteca departamental con el cambio de estantería de madera por anaqueles metálicos revestidos de pintura no inflamable aseguran mayor estabilidad y preservación de la librería, atacando riesgos de deterioro y de incendios y, a la vez, dando mejor presentación a las instalaciones.
- ✘ El soporte de la biblioteca departamental a la comunidad y a todas las demás bibliotecas de los municipios promueve el desarrollo de éstas para brindar espacios cada vez más abiertos y propicios para estimular la lectura y la investigación en los ciudadanos.
- ✘ La actualización tecnológica en infraestructura física con la central de datos y software de apoyo a la gestión incluyendo el monitoreo de seguridad con video cámaras estratégicamente dispuestas, permite brindar un servicio a los usuarios con confiabilidad, con programas para facilitar y agilizar la gestión en los procesos y con control de la seguridad física de la institución, Patrimonio Cultural de Colombia.
- ✘ El fortalecimiento de la seguridad de informática con la adquisición de software inteligente, que afianza la seguridad de todos los servidores, y el respaldo externo que se tiene en trámite para mantener un servidor en las instalaciones de la Gobernación, el cual ya está operando en la central de datos, da garantía en la protección de la información como complemento a los otros medios de protección existentes.
- ✘ La implementación y aplicación por parte de los funcionarios del Sistema de Información de la Cultura y Patrimonio - SICPA, que sirve de soporte para documentación en información del sistema de gestión de la calidad, manejo de gestión del conocimiento del sector cultural, conservación de actas y documentos para preservación como conocimiento, contribuye al mantenimiento en línea de información y facilita la consulta para los usuarios.
- ✘ La gestión para iniciar la recopilación de documentación a través del banco de datos que se conservan en sistemas como información de los procesos permite que se comience la identificación de conocimiento que debe mantenerse y difundirse en la institución.

4.2 Oportunidades de mejora

- El ámbito de la gestión del conocimiento para definir una metodología, incluyendo políticas y prácticas, que ayude a identificar aspectos claves que se adquieren con la práctica, se aplican en la cotidianidad de los procesos mas no están documentados y pueden estar concentrados en muy pocas personas, con el propósito de ampliarlo y transferirlo, de manera que haya continuidad y fortalecimiento del conocimiento para la gestión de los procesos.
- La revisión de las competencias del personal, con respecto a los perfiles establecidos en el manual específico de funciones y competencias, para conocer la brecha entre éstos y las competencias reales de las personas relacionadas con los conocimientos básicos o esenciales esperados, para facilitar la toma de acciones encaminadas a asegurar la aptitud de cada persona en su puesto de trabajo, mantener los registros apropiados y brindar mayor confianza en la selección y contratación del personal.
- La revisión que se hará de la reestructuración organizacional para aprovechar y revisar el manual de funciones con el fin de precisar los conocimientos básicos y esenciales y de que se hagan los ajustes necesarios que aseguren las competencias requeridas para el cargo, de acuerdo con la función, las responsabilidades y roles del cago.
- La metodología para la identificación y definición de riesgo en los procesos, teniendo en cuenta qué aspectos se deben evitar, de manera que no se confundan los riesgos con la causas, y se puedan

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

precisar los factores de valoración y la determinación de las acciones a emprender para tratar adecuadamente el riesgo de manera que sea controlable a un nivel tolerable.

- La proyección de continuidad de adaptación de la estantería de la biblioteca para asegurar que se complementa con la identificación matricial de las estanterías y la sistematización para la localización de los libros de manera que se facilite y agilice la búsqueda y el acceso a cada uno.
- La información que se debe subir al programa de *Docuware* para alimentarla y mantenerla al día de modo que se pueda consultar en línea en cualquier momento y por los usuarios que la utilicen, con el propósito de garantizar la consulta cuando se requiera y se facilite la toma de decisiones.
- La descripción de las quejas y reclamos en la planilla de PQRS, utilizada para mantener la información documentada de los casos presentados y de su tratamiento, para asegurar que sea muy similar o que se aproxime a lo que manifiesta el usuario para garantizar que se mantenga la relación con el tratamiento dado en cada caso y que éste sea pertinente con las quejas y reclamos que se manifiesten.
- La continuidad con el entrenamiento en la redacción de las no conformidades de auditoría interna, detallando aspectos importantes del problema, del requisito incumplido y sus evidencias, con el fin de determinar las correcciones, profundizar en el análisis de sus causas para el inicio de acciones correctivas que, a la vez, permitan eficacia en la solución de los problemas e impidan que se vuelvan a presentar; atacando las causas generadoras de las no conformidades.
- La medición de satisfacción en el proceso de gestión de tecnología para medir, con el uso de algún mecanismo, la percepción de los usuarios, como una breve encuesta por prestación de servicios, no como la solución de requerimientos, para conocer de parte de ellos la aceptación de acuerdo con lo requerido.
- La clasificación y análisis de las quejas y reclamos y las no conformidades de producto o servicio, por el tipo de motivo o falla, para dar prioridad con el apoyo de técnicas estadísticas, identificar causas de acuerdo con su frecuencia, severidad y grado de criticidad, e iniciar la toma de acciones correctivas.
- El seguimiento de acciones tomadas para el tratamiento de riesgos con el fin de hacer la valoración del estado de riesgos, después de determinar las acciones de control operativo para reducirlos o evitarlos, de modo que se pueda evaluar y calificar los riesgos residuales, para hacer seguimiento periódico y revisar la eficacia de las acciones propuestas.
- El análisis de temas, en la revisión por la dirección, con mayor detalle para visualizar los procesos en eficacia y eficiencia, que ayude a la interpretación de los resultados, a hacer el análisis más concluyente y que permita examinar más claramente la tendencia, incluyendo resultados de períodos anteriores, del desempeño del sistema de calidad, fortalecer la capacidad de análisis gerencial de los resultados y definir la asociación de las acciones determinadas.

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

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN		
5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado		
5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.		
Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
3	Mal servicio del personal de seguridad	Tratamiento con personal involucrado
2	Denuncia por restauración de patrimonio y mal estado casa de cultura	Se da tratamiento en cada caso
13	Motivos varios	
5.1.2. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas. No aplicable.		
5.1.3. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> .		
5.1.4. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> .		
5.1.5. ¿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 <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> .		
5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación		
El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.		
Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	Tres (3)	ISO 9001:2008: 6.2, 7.6, 8.2.1
1ª de seguimiento del ciclo	Tres (3)	8.7, 6.1.2 b) 2), 7.2 a), b).
2ª de seguimiento del ciclo	Dos (2)	ISO 9001: 9.2.1, ISO 9001: 9.3.2 c) y d) GP 1000: 8.2.2, GP 1000: 5.6
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)	No aplicable	
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> .		

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

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se ha establecido la realización de auditorías internas a intervalos, con frecuencia de una vez por año. El último ciclo de auditorías fue realizado entre el 24 de junio y 30 de octubre de 2019 a los procesos misionales gestión participativa de la cultura, fortalecimiento de la cultura, patrimonio cultural, conocimiento artístico y cultural y a los requisitos del sistema de gestión de la calidad aplicables a estos procesos, de acuerdo con los criterios de la norma ISO 9001, versión 2015. Para la ejecución se asignaron auditores internos que tienen las competencias adecuadas y según los criterios establecidos por la organización. Los tiempos empleados para las auditorías han sido apropiados para evaluar el desempeño del sistema. La planificación de las auditorías la realizan los auditores de acuerdo con el programa establecido. Para las no conformidades de auditoría se han definido oportunamente acciones de corrección y determinado las acciones correctivas para evitar que vuelva a ocurrir.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La organización ha determinado la revisión por la dirección del sistema de gestión de la calidad con periodicidad de un año. En la revisión realizada el abril de 2019 se dio cubrimiento a los elementos de entrada, pero no a todos de acuerdo con los criterios establecidos en la norma, para evaluar el desempeño del sistema en el período correspondiente al año 2019. En la revisión se analizan las entradas, se concluye sobre los resultados y se determinan las acciones y recursos necesarios para el mantenimiento del sistema de gestión, en procura de asegurar el mejoramiento continuo de los productos, procesos y el sistema.

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

- 6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, *brochure*, papelería, facturas, etc...)? Si No NA .
- 6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación E-GM-001? Si No NA .
- 6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si No NA .
- 6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?
Si No .

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

- ¿Se presentaron no conformidades mayores? Sí No .
 - ¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría? Sí No .
 - ¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? Sí No .
- En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:

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

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

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001					
	SI	NO			
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión					
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda reducir el alcance del certificado					
Se recomienda reactivar el certificado	✓				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión					
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación					
Se recomienda suspender el certificado					
Se recomienda cancelar el certificado					
Nombre del auditor líder:	Humberto Sylva Sánchez	Fecha	2019	12	06

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato y el ES-I-SG-08-F-001, cuando aplique)	✓
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones s Aceptación de la organización firmada.	✓

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

ANEXO 1

PLAN DE AUDITORÍA

Se adjunta.

ANEXO 2

No aplicable.

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 5 de diciembre de 2019.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 5 de diciembre de 2019.

Se adjunta plan de acciones.

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



EMPRESA:	INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA		
Dirección del sitio:	Carrera 51 52-03, Palacio de la Cultura Rafael Uribe Uribe, Medellín - Antioquia, Colombia		
Representante de la organización:	John Jairo Duque García	Teléfono	(4) 320 9780, Ext 11
Cargo:	Subdirector Administrativo y Financiero	Correo electrónico	John.duque@culturaantioquia.gov.co
Alcance: Gestión de la participación de la ciudadanía cultural, el conocimiento, el fortalecimiento integral artístico y cultural y la gestión del patrimonio cultural en el Departamento de Antioquia			
CRITERIOS DE AUDITORÍA	ISO 9001:2015 NTCGP1000:2009 Documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría : <input type="checkbox"/> INICIAL U OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input checked="" 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			
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <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 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. <p>Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.</p>			
Auditor Líder:	Humberto Sylva Sánchez - HSS	Correo electrónico	lsylva@icontec.net
Auditor:		Auditor	
Experto técnico:			

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



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)
2019-11-28	13:30	14:00	Reunión de apertura	HSS	
	14:00	15:30	Proceso de gestión humana: conocimientos de la organización, competencia, toma de conciencia, comunicación: ISO 9001: 7.1.1, 7.1.2, 7.1.6, 7.2, 7.3, 7.4, 9.1.3, 10.3 GP 1000: 6.2.1, 6.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2		Olga Lucía González Jiménez Líder de Gestión Humana y Desarrollo Organizacional Sandra Díaz María Alejandra Barrero John Jairo Duque García Subdirector Administrativo y Financiero
	15:30	17:30	Proceso conocimiento artístico y cultural: ISO 9001: 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5.2, 8.1, 8.2.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7.1, 8.7.2, 9.1.3, 10.2, 10.3 GP 1000: 6.3, 6.4, 7.1, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Maria Elena Saldarriaga Gómez Profesional Universitario – Gestión del Conocimiento Sandra Mileidy Zea Palacio Profesional Universitario - Apoyo
2019-11-29	7:30	8:00	Balance parcial	HSS	
	8:00	10:00	Proceso fortalecimiento de la cultura: ISO 9001: 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.5.1, 9.1.3, 10.2.1, 10.2.2, 10.3 GP 1000: 6.3, 6.4, 7.1, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Luis Felipe Saldarriaga Profesional Universitario Patrimonio Material Jahir Gonzalo Taborda Ortiz Profesional Universitario Sistema Departamental de Bibliotecas John Fredy Granada – Biblioteca Érika Monsalve – Biblioteca Sandra Díaz
	10:00	11:00	Proceso gestión tecnología: ISO 9001: 7.1.3, 7.1.4, 9.1.3, 10.2, 10.3 GP 1000: 6.3, 6.4, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Raúl Restrepo Granada Técnico Administrativo – Sistemas John Jairo Duque García Subdirector Administrativo y Financiero

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



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)
2019-11-29	11:00	12:30	Proceso gestión estratégica: comprensión de la organización y su contexto, necesidades y expectativas de las partes interesadas, acciones para abordar riesgos y oportunidades, revisión por la dirección: ISO 9001: 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.1, 9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 9.1.3, 10.3 GP 1000: 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 6.1, 8.4, 8.5.1	HSS	John Jairo Duque García Subdirector Administrativo y Financiero Carlos
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	15:30	Proceso evaluación y mejora continua: requisitos legales y reglamentarios, acciones para abordar riesgos y oportunidades, satisfacción del cliente, quejas y reclamos, auditorías internas de calidad, acciones correctivas y preventivas, planes de mejoramiento: ISO 9001: 6.1, 7.4, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 10.2.1, 10.2.2, 10.3 GP 1000: 4.1, 5.4.2, 5.5.3, 7.2.3, 8.2.1, 8.2.3, 8.4, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3		Sandra Díaz Ríos Profesional Universitario – Apoyo Maria Alejandra Barrera Restrepo Profesional Universitario – Apoyo
	15:30	16:00	Verificación de procesos de origen externo (<i>outsourcing</i>), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación		John Jairo Duque García Subdirector Administrativo y Financiero
			Revisión de acciones para las no conformidades de auditoría anterior. Revisión del uso de la publicidad del certificado		John Jairo Duque García Subdirector Administrativo y Financiero
			Balance y preparación del informe		Auditor líder y equipo auditor
	16:00	16:30	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Observaciones:	
Favor coordinar la logística para el desplazamiento del equipo auditor, para llegar hasta el sitio de auditoría y para su regreso, así como para los desplazamientos que sean necesarios para el desarrollo de la auditoría.	
Igualmente, indicarnos los requisitos que debe cumplir el equipo auditor para garantizar el ingreso a los sitios de auditoría (restricciones físicas, elementos de protección personal, presentación personal, etcétera).	
Para el inicio de la auditoría, favor suministrar al equipo auditor en medio electrónico y/o en medio físico la siguiente información: Estadísticas de producto no conforme interna 2017 a 2019 Estadísticas de quejas y reclamos de los clientes 2017 a 2019 Resultados de logros frente a los objetivos de calidad 2017 a 2019	
Durante la auditoría se evaluará el cumplimiento de los requisitos relacionados con requisitos del sistema de gestión de la calidad y sus procesos (4.4), información documentada (7.5), roles, responsabilidad y autoridad (5.3), comunicación interna (7.4), provisión de recursos (7.1.1, 7.1.2, 7.1.3), ambiente para operación de los procesos (7.1.4), seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1.1, 9.1.3), mejora continua (10.3) en la auditoría de cada proceso.	
Así mismo se verificará el cumplimiento de los aspectos reglamentarios establecidos en el “Reglamento de la certificación ICONTEC de sistema de gestión” R-SG-01, versión 6, y en el “Manual de aplicación” M-SG-01-A con respecto a quejas y reclamos y el uso de las marcas ICONTEC e IQNET.	
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.	
Fecha de emisión del plan de auditoría:	2019-11-14

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 2
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015 NTCGP 1000:2009	Requisito(s): ISO 9001: 9.2.1 GP 1000: 8.2.2
Descripción de la no conformidad: No se asegura que se lleven a cabo las auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos propios de la organización y los requisitos de la norma ISO 9001, versión 2015 y que se implementa y mantiene eficazmente.		
Evidencia: No se ha realizado auditoría a los procesos de gestión estratégica, gestión financiera, gestión humana, tecnología, comunicaciones, gestión de la evaluación y mejora continua con base en los requisitos de la versión 2015 de la norma ISO 9001. No se incluyó la auditoría interna de estos procesos en las auditorías internas realizadas en 2018 ni en la del 24 de junio y 30 de octubre de 2019.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Se formuló el Plan de Auditoría Interna para vigencia 2020, incluyendo todos los procesos que son del alcance del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.	Plan de Auditoría Interna 2020	Diciembre 6 de 2019
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). Análisis de causa 3 porqués: <ul style="list-style-type: none"> • Porque existe desconocimiento en el alcance de la norma ISO 9001:2015 • Porque se presentan deficiencias en la planificación de las auditorías • Porque existen debilidades en la estructuración del Plan Institucional de Capacitaciones 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Capacitación en norma ISO 9001:2015 a coordinadores del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad y auditores.	Plan Estratégico de Gestión Humana - Plan Institucional de Capacitaciones 2020	A partir de enero 2020
Elaborar Plan de Auditoría Interna anexando un cronograma con objetivo, objetivos específicos, alcance, fechas y responsables.	Plan de Auditoría 2020	Diciembre 6 de 2019
Ajustar el procedimiento de Auditorías Internas P-GA-04, con fechas para la elaboración y ejecución del Plan de Auditoría Interna.	Procedimiento Auditoría Interna P-GA-04	Diciembre 6 de 2019

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

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 2
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015 NTCGP 1000:2009	Requisito(s): ISO 9001: 9.3.2 c) y d) GP 1000: 5.6
Descripción de la no conformidad: No se asegura que se planifique y se lleve a cabo la revisión por la dirección para asegurar que se incluyen consideraciones sobre la información del desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidas las tendencias.		
Evidencia: En la revisión por la dirección de abril de 2019 no se evidencia que se hayan evaluado todas las entradas de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. No se tiene información documentada de la revisión por la dirección para las entradas relativas a: grado en que se han logrado los objetivos de calidad, conformidad de productos y servicios, resultados de seguimiento y medición, no conformidades y acciones correctivas incluyendo quejas y reclamos, ni se ha analizado la adecuación de los recursos.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Se ajustó el procedimiento de Revisión por la Dirección, de manera que permitiera detallar las actividades para evaluar las entradas de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Se diseñó un formato que permitiera hacer la revisión por la Dirección de una manera más práctica con metodologías de análisis y tendencias.	Procedimiento de Revisión por la Dirección Formato Revisión por la Dirección	Diciembre 6 de 2019
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). Análisis de causa 3 porqués: <ul style="list-style-type: none"> • Porque se presenta desconocimiento del requisito de la norma frente a la revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. • Porque no existen herramientas que permitieran realizar el ejercicio de manera más efectiva. • Porque se presenta alta rotación del personal que coordina el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar socialización e instruir al Comité de Calidad sobre el procedimiento y formato de Revisión por la Dirección del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad	Registro de asistencia F-GA-20 Acta de reunión	A partir de febrero 2020

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



Realizar la revisión por la Dirección en el año 2020, de acuerdo al nuevo procedimiento y formato creados para evaluar de manera más efectiva las entradas y salidas del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad.	Procedimiento de Revisión por la Dirección Formato Revisión por la Dirección	Abril de 2020
Realizar el proceso de reestructuración de la planta del Instituto de manera que quien coordine el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad ostente un cargo de Carrera Administrativa o Provisionalidad o se cree un cargo adicional que pueda suplir este requerimiento.	Reestructuración del Instituto	A partir de enero de 2020

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



INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA

RESULTADOS DE AUDITORÍA:	
Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (2) menores	
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) NA.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta: <u>2019/12/13</u>	
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique <u>No aplicable</u>	
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad _____ y el requisito al que fue reportada _____. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de certificación de sistemas de gestión.	
Nombre del Representante de la Organización:	Firma:
<u>John Jairo Duque Garcia</u>	

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.