



Somos **calidad**,
somos **competitividad**,
somos **confianza**.



F-PS-293
Versión 06

Página 1 de 25

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

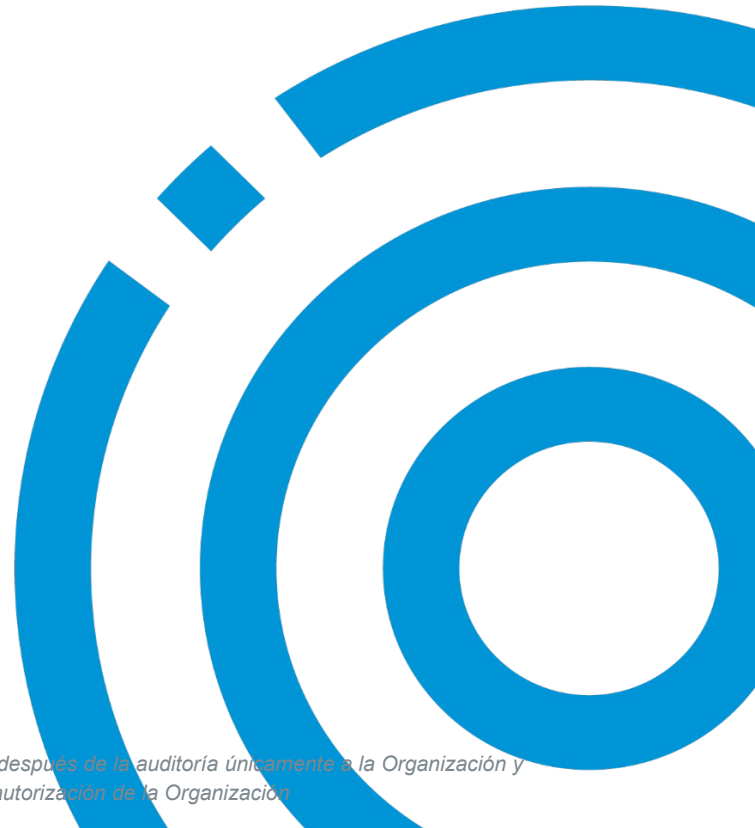


iconotec

Huella de confianza.

icontec.org

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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:

ISO 9001:2015: Carrera 51 No. 52 - 03 Palacio de la Cultura Rafael Uribe Uribe Medellín, Antioquia, Colombia

1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:

ISO 9001:2015

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.
--

Management of the participation of cultural citizenship, knowledge, comprehensive strengthening cultural and artistic and management of cultural heritage in the Department of Antioquia.

1.5. CÓDIGO IAF: 36 , CS 36-0

1.6. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015

1.7. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre:	LINA MARCELA ZAPATA ZULUAGA
Cargo:	REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN
Correo electrónico:	lina.zapata@culturantioquia.gov.co

1.8. TIPO DE AUDITORÍA:

ISO 9001:2015 Renovación (con restauración)

Es organización multisitio:	No
Auditoría Integral:	No,
Auditoría Combinada:	No

1.9. Tiempo de auditoría	FECHA	Días de auditoría
Etapa 1 (Si aplica)	N.A	0
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2023-07-18	0.5
Auditoría remota	N.A	0
Auditoría en sitio	2023-07-27 Y 28	2

1.10. EQUIPO AUDITOR

Auditor líder	BEATRIZ HELENA MACHADO GIRALDO Coordinador
----------------------	---

	Lider ISO 9001:2015
Auditor	N/A
Experto Técnico	N/A
Observador	

1.11. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN

Código asignado por ICONTEC	SC-CER309186
Fecha de aprobación inicial	2014-05-06
Fecha de próximo vencimiento:	2026-05-05

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.

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1?

NA

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios.

No

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si

- 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 apoyo del desarrollo artístico de los ciudadanos.

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?

NA

3.11. Es una auditoría de ampliación o reducción de alcance de certificación o de cubrimiento de sitios permanentes

No

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

NA

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

Si

- La Ordenanza 34 de 29 de diciembre de 2010 determina la creación del Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia.

- El Decreto 0494 del 28 de febrero de 2011, de la Gobernación de Antioquia, estructura el Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia con autonomía administrativa y patrimonio independiente

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?

No

3.15. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

NA

3.16. ¿Se tienen actividades, productos y servicios declarados en el alcance del certificado que han sido tercerizados con proveedores o contratistas?

Si

3.16. ¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores o contratistas de estas actividades, productos y servicios?

Si

Actividades, productos y servicios incluidos en el alcance de certificación que son subcontratados:	Proveedor/Contratista:	Requisito legal para el funcionamiento u operación (en caso de ser aplicable)
Contratos interadministrativos para prestación de servicios apoyo al plan de desarrollo y para la gestión	Universidad de Antioquia Metroparques	N.A
Servicios logísticos	TeleAntioquia	N.A
Prestación de servicios para la ejecución del plan de desarrollo y para la gestión	Personal independiente	N.A

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

No

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

No

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

No

3.20. ¿Aplica reactivación para este servicio?

NA

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

NA

3.22. Esta auditoría fue testificada por el Organismo de acreditación

No

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.

- SICPA, sistema de información utilizado por la organización, el cual integra la información relacionada con la contratación, gestión humana, actividades de los procesos misionales, planeación institucional, soporte tecnológico, etc; facilita la consulta, la trazabilidad y la seguridad de la información.
- Diseño de un proyecto para la obtención de recursos a través del sistema general de regalías, el que les ha permitido aumentar los ingresos para apoyar a la ciudadanía en la formación, dotación de instrumentos, estímulos por convocatoria, adecuación de espacios culturales con condiciones para discapacidad; enfocando estos recursos a las zonas y departamentos que han tenido poco beneficio o acceso a la oferta del Instituto.
- Inversión de 36 mil millones, de los cuales 18 mil millones están dedicados a la adecuación de infraestructura locativa cultural, para que en los municipios se cuente con espacios adecuados para el desarrollo y fortalecimiento de las actividades culturales.
- Arcserve, aplicativo para la realización de las copias de seguridad, según la frecuencia programada y generando reportes de ejecución diarias, que faciliten el seguimiento a los respaldos realizados.
- La búsqueda permanente de definición de políticas culturales para el departamento, que garanticen la creación, el fortalecimiento y la conservación de las expresiones culturales propias de cada municipio y de Antioquia.
- El contar con un equipo de comunicaciones robusto, que soporte e implemente las estrategias necesarias que permitan visualizar el instituto en la comunidad y soportar las diversas actividades que se ejecutan en las diferentes líneas de acción.
- En patrimonio cultural, la realización de actividades como las cátedras de patrimonio, charlas acerca de temas culturales especializados, dirigidos a la comunidad, disponibles en videos colocados en el canal de youtube.

4.2. Oportunidades de mejora

Gestión Estratégica.

- En la revisión por la dirección, considerar presentar para cada una de las entradas a analizar, los datos o resultados, su análisis (no lectura de gráficas y ni descripción de resultados) y propuesta de acciones y mejora según corresponda.
- Es importante asegurar que los aspectos identificados en la matriz DOFA y que fueron calificados como críticos, cuenten con planes de acción, proyectos o planes de mejora enfocados a su mitigación o logro, como corresponda, y así asegurar su cumplimiento.
- Hace falta que en la consolidación de los resultados de todos los indicadores que determinan el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión, no se realicen promedios aritméticos, sino ponderados (BSC) para mayor confiabilidad de la información.

- Importante dar a conocer la documentación y directrices del SIG a todo el personal y no solo a los líderes o responsables de los procesos, para que a todos los niveles se cuente con el conocimiento y entendimiento de los lineamientos del sistema de gestión.

Gestión del conocimiento artístico y cultural

- En el proceso de gestión del conocimiento, es importante que en el SICPA se adjunte la lista final de participantes de cada evento formativo que obtuvieron el certificado de la institución, pues se tiene la lista de asistencia de cada actividad y el número de certificados entregados, pero no quienes fueron específicamente los participantes certificados.
- En la página web del instituto, en formación, hay información sobre las actividades formativas ya realizadas, no la oferta de lo que se realizará, esto puede confundir a los usuarios en que esta es la oferta actual, ya que no se especifica al respecto.

Gestión participativa de la cultura

- En el certificado que se entrega de la revisión de los planes de cultura de los municipios, incluir un comentario acerca de la cobertura y participación de la comunidad en la construcción del plan, que permita al Municipio evaluar si se tuvieron en cuenta todos los grupos de interés.

Gestión de infraestructura interna

- En la caracterización en la descripción del alcance del proceso, hace falta la especificidad de que en este proceso no se incluye el mantenimiento del inmueble (Palacio de la cultura de Antioquia) ya que este es patrimonial y por tanto la responsabilidad es de otro proceso.

Gestión del patrimonio cultural.

- En la presentación a convocatorias de las comunidades indígenas a través de videos, sugerir a los productores o realizadores de estas incluir subtítulos de traducción para el fácil entendimiento del contenido, ya que el objetivo es divulgar las costumbres y actividades culturales y por tanto deberían estar en el idioma español que es el que maneja la mayoría de la población de Antioquia.
- Insistir en la búsqueda de recursos internacionales para el apoyo del proceso de gestión de patrimonios, de manera que se pueda dar mayor alcance y cobertura al mantenimiento y desarrollo de la cultura y el patrimonio material e inmaterial del departamento.

Gestión de la tecnología

- definir los acuerdos de servicio (ANS) en soporte técnico y parametrizar la aplicación de la mesa de ayuda, que les permita medir el cumplimiento de la promesa de servicio; igualmente definirlos para las solicitudes de desarrollo en los CRM SICPA y convocatorias ICPA

Gestión humana

- En el plan de formación del personal de la institución, hace falta determinar el objetivo o propósito de cada evento formativo propuesto, y a partir de esto definir el método de evaluación que les permita determinar la eficacia de la formación.
- Hacer una validación entre los requisitos del perfil o manual de funciones y los soportes que se reciben para la hoja de vida, de manera que se asegure el respaldo de los requerimientos solicitados.

Gestión de evaluación y la mejora continúa

- Revisar las salidas no conformes que se pueden presentar en cada proceso y complementarlas con las que se pueden presentar en el proceso de gestión participativa de la cultura.
- Es importante insistir a todo el personal, en que para el inicio de acciones correctivas y de mejora, la única fuente no son las auditorías internas, hay muchas otras que se pueden aprovechar.
- Es importante que para realizar el programa de auditorías se revise en la norma ISO 19011 el capítulo 5 Gestión de un programa de auditoría y asegurar que la programación se realiza teniendo en cuenta los cambios, importancia y resultados de auditorías anteriores de cada proceso.

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

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
Año 2022 - 9 quejas Son diferentes los motivos, entre ellos se encuentran: insatisfacción con los contratos laborales, conservación del patrimonio, falta de oportunidad adecuada para participación de convocatorias, mala atención en el palacio de la cultura y falta de personal para visita guiada.	Las causas son diferentes, no se encuentra una causa en común.	Se contestaron oportunamente y de acuerdo con la normatividad vigente, una de ellas fue remitida a entidades que le competía, sin recibir una contra respuesta.
Año 2023 - 1 queja Cambio en lineamientos y falta de claridad en la comunicación de convocatorias.	Inicio del tiempo de ejecución del estímulo diferente a lo tradicional.	Se contesta oportunamente con una carta explicando las razones y los mecanismos de funcionamiento.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, ISO 45001

No Aplica

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

No Aplica

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

No Aplica

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, 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 Aplica

5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado?

No

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?

Si

- Se evidencia la medición y análisis de los objetivos de gestión- No se tiene recurrencia en no conformidades durante las auditorías recibidas en este ciclo- No se han recibido quejas o reclamos que sean de gran impacto para la organización o el servicio prestado.

OBJETIVO	INDICADOR	META 2022	RESULTADO 2022	META 2023	RESULTADO 2023
Promover anualmente la participación ciudadana con enfoque diferencial en el diseño, articulación, ejecución y seguimiento de políticas culturales articulado con el Sistema Nacional de Cultura en el nivel Departamental bajo el decreto 1080 de 2015.	Caracterización y diagnóstico	100%	100%	100%	80%
Promover anualmente la generación de oportunidades que posibiliten la dignificación de la labor de gestores culturales, creadores, emprendedores y/o administraciones locales a través de las convocatorias públicas y proyectos especiales.	Convocatorias	100%	100%	100%	93%
Ofrecer anualmente procesos de formación integral a los diferentes actores culturales que fortalezcan las competencias desde el saber ser, saber hacer y saber conocer; fomentando la creación, la investigación, el emprendimiento y la innovación para el sector artístico, cultural y patrimonial	Formación	100%	100%	100%	80%
Consolidar el Instituto con políticas públicas, a través de la asesoría y asistencia técnica	Planeación municipal	100%	100%	100%	93%

OBJETIVO	INDICADOR	META 2022	RESULTADO 2022	META 2023	RESULTADO 2023
territorial de gestión efectiva de procesos culturales sostenibles en los 124 municipios del Departamento de Antioquia, de forma anual, orientados al diálogo, el reconocimiento, la planificación y la visibilización de la diversidad cultural.					
Establecer los mecanismos de gestión y control transparente con una periodicidad mínima mensual, mediante el manejo adecuado de los recursos financieros bajo las normas presupuestales y financieras establecidas y el control efectivo de la información, que consolide y genere sostenibilidad de la entidad.	Participación para la planeación	100%	33%	100%	70%
Gestionar mensualmente estrategias para el desarrollo organizacional y el bienestar del talento humano que conlleven a mantener el personal motivado y activo, orientado al logro de los resultados.	Participación para la planeación	100%	33%	100%	70%
Brindar un servicio permanente de forma eficiente y de calidad a través de la gestión por procesos y políticas públicas, que permitan el reconocimiento de la Institución ante los diferentes actores culturales y la satisfacción en la	El Palacio como Centro Cultural	100%	100%	100%	87%

OBJETIVO	INDICADOR	META 2022	RESULTADO 2022	META 2023	RESULTADO 2023
atención al ciudadano.					
Gestionar alianzas público/privadas a nivel nacional e internacional, que contribuyan al fortalecimiento de los procesos formativos, de creación, investigación, emprendimiento e innovación para el sector artístico, cultural y patrimonial.	Alianzas	100%	100%	100%	92%
Incorporar el uso adecuado y permanente de las Tecnologías de información y comunicación y el fortalecimiento de los sistemas de información y la gestión del conocimiento para el sector cultural, que permitan la eficiencia en la gestión de trámites para el ciudadano, el uso de adecuado de los recursos, el fácil acceso a la información de forma transparente y oportuna y que genere confiabilidad y seguridad, garantizando la continuidad de la entidad.	Comunicación de la gestión	100%	100%	100%	87%

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN)

Si

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

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

No

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Renovación	--	--
1ª de seguimiento del ciclo	0	N.A
2ª de seguimiento del ciclo	0	N.A
Renovación	4 menores	7.1.5 / 7.2 b, d / 9.3.2 c-1, e E-GM-001 Reglamento de la certificación Icontec de sistemas de gestión - 8.1.2 - 8.2.1
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación)		
Auditoría de ampliación		

5.3. Análisis del proceso de auditoría interna

- ¿El procedimiento es adecuado y se acoge a las directrices de la ISO 19011?

Si No parcialmente .

Las auditorías están enfocadas como un proceso que permite la verificación del estado de conformidad del sistema de gestión de calidad, siendo adecuado al requisito del numeral 9.2 de la ISO 9001:2015.

- ¿Se establecen programas y planes de auditorías adecuados?

Si No .

Se programan las auditorías internas de manera anual la última se realizó en julio del 2023.

- ¿Los tiempos asignados para evaluar los procesos son acordes con las necesidades de la organización?

Si No .

- ¿El o los ciclos de auditoría interna, cubre todos los procesos, requisitos y sitios permanentes o temporales de la organización?

Si No .

- ¿La competencia del equipo auditor es adecuada?

Si No .

se realizó el ciclo con 5 auditores internos capacitados para realizarlas, se revisaron los registros que soportan sus competencias y derivado de esto se identificó una no conformidad por falta de evidencia en formación como auditor.

- ¿La conclusión de sus reportes alimenta la revisión de la dirección para la toma de decisiones?

Si No parcialmente .

Se presenta un informe de los resultados de las auditorías y las conclusiones generales, para la revisión por la dirección.

5.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se evidencia la revisión realizada en junio del 2023; evaluando el año 2022

- ¿Se evidenció cubrimiento de las entradas para la revisión, resultados o salidas de la dirección de acuerdo con los requisitos de la norma?

Si No parcialmente

Se identifico una no conformidad relacionada con esto

- ¿Existen entradas o resultados adicionales a los requeridos por la norma?

Si No

- ¿Se evidencia relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua?

Si No

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

El logo simbolo de Icontec se utiliza en las hojas membrete.

6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el

reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?

No

Se generó una no conformidad menor por esta razón

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?

No

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

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?

No.

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoría anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría?

NA.

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria?
NA.

Fecha de la verificación complementaria
NA.

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?
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

Se recomienda Renovar y Restaurar el Certificado, una vez finalice el proceso de Renovación	ISO 9001:2015		
Nombre del auditor líder: BEATRIZ HELENA MACHADO GIRALDO Coordinador Lider ISO 9001:2015	Fecha:	2023	08 10

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME

Anexo	Descripción	Estado
Anexo 1	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	N.A
Anexo 3	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y	X

	el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	
Anexo 4	Aceptación de los resultados de la auditoria firmada por la organización.	X
Anexo 5	F-PS-946 ANEXO 5 ANÁLISIS DE RIESGOS DE AUDITORÍAS DE SISTEMAS DE GESTIÓN	N.A
Anexo 6	Confirmación de cumplimiento de los objetivos de la auditoria con el uso de las TIC	N.A
Anexo 7	Declaración de aplicación (solo para ISO 28001)	N.A
Anexo 8	Verificación de riesgos y requisitos para realizar auditorías con la participación de Expertos Técnicos	N.A

ANEXO 1 CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS

- ✓ Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2023-08-04 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- ✓ Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2023-09-15.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 1 de 4
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): E-GM-001	Requisito(s): 8.1.2 - 8.2.1
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTION	
Descripción de la no conformidad: El logo de la certificación no se está usando según las disposiciones que se indican en el E-GM-001 Uso de la marca de conformidad de la certificación Icontec para sistemas de gestión y según lo establecido en el reglamento de la certificación Icontec de sistemas de gestión R-PS-007			
Evidencia: Se utiliza el logo del Icontec así: - En las hojas utilizadas en el Informe propuestas inscritas Antioquia vive la musica, danza y teatro, se está utilizando el logo de GP1000 y el logo antiguo de Icontec e IQnet, y sin el código del certificado; - En el papel membrete se utiliza el logo de Iconte según la nueva imagen pero sin el código del			

certificado SC CER309186		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
La líder de comunicaciones y su equipo de trabajo identificará y detendrá el inadecuado uso del logo en todos los materiales, productos de fichas de comunicación, publicidad, o cualquier otra área donde se esté utilizando.	Listado de materiales, productos de fichas de comunicación, publicidad o cualquier otra área de los que se haya detenido el uso inadecuado del logo.	2023/08/16
Descripción de la (s) causas (s)		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Por falta de pedagogía o capacitación a las personas que hacen uso del logo 2. Por falta de conocimiento o comprensión de las directrices de uso 3. Por falta de seguimiento a las comunicaciones que hacen uso del logo. 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
2. El equipo de comunicaciones brindará capacitación y sensibilización a todo el personal involucrado en el uso del logo, asegurando con una evaluación de capacitación que se haya comprendido las directrices de uso y la importancia de mantener la integridad del logo de la certificación.	Registros de asistencia y resultados de la evaluación.	2023/08/31
3. La líder de comunicaciones asignará un responsable encargado de aprobar cualquier material que lleve el logo de la certificación y supervisar su correcta aplicación en la página web y publicaciones en línea, en el caso de las respuestas a PQRSD y radicación serán revisadas por la técnica de archivo.	Acta asignación responsable de aprobación material a publicar en comunicaciones.	2023/08/30
1. La líder de comunicaciones y el equipo de calidad si así se requiere deberá revisar las directrices de uso de la marca de conformidad de la certificación ICONTEC para Sistemas de Gestión en su manual de uso más vigente.	Acta de reunión de revisión lineamientos manual uso del logo	2023/08/25

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 4
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Requisito(s): 9.3.2 c-1, e </div>
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
La revisión por la dirección se llevó a cabo sin incluir consideraciones sobre: c-1) la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes; e) la eficacia de las acciones tomadas para abordar las oportunidades.		
Evidencia:		
En la revisión por la dirección realizada en junio de 2023, no se incluyeron como entradas:		

<p>- La retroalimentación de las partes interesadas</p> <p>- la eficacia de las acciones para abordar las oportunidades</p>		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
La subdirectora de planeación actualizará el instrumento F-GE-02 Informe para la revisión por la dirección dónde se asegure la revisión de la eficacia de las acciones tomadas para abordar las oportunidades e incluir los resultados de encuestas de comunicación externa, interna y de otras partes interesadas en las próximos informes.	Actualización instrumento F-GE-02 Informe para la revisión por la dirección	2023/08/18
<p>Descripción de la (s) causas (s)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de comprensión de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015 2. Falta de capacitación en la importancia de retroalimentación de las partes interesadas 3. Falta de herramientas de medición por parte del instituto para la evaluación de la percepción de todas las partes interesadas 4. Falta de análisis en la eficacia de las acciones tomadas para abordar las oportunidades 		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1. La subdirectora de planeación realizará una revisión de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015 respecto a la revisión por la dirección, asegurándose de comprender completamente las expectativas y los criterios de revisión, actualizando los documentos P-GE-05 Procedimiento para revisar el Sistema de Gestión de Calidad.	Actualización del documento P-GE-05 Procedimiento para revisar el Sistema de Gestión de Calidad.	2023/10/02
2. La subdirectora de planeación garantizará el diseño y creación de encuestas de satisfacción a otras partes interesadas por parte de los responsables de los procesos a los que aplique medición.	Encuestas de satisfacción creadas	2023/10/02
3. Los responsables del sistema de gestión de calidad deberán socializar con los líderes de proceso la importancia de medir la eficacia en la gestión de riesgos y oportunidades y de la retroalimentación de todas las partes interesadas.	Registros de socialización	2023/08/31
6. La subdirectora de planeación revisará el informe de próxima revisión por la dirección antes de su presentación ante el comité directivo. Esta revisión se enfocará en asegurar que el informe refleje la retroalimentación de las partes interesadas, la efectividad en la gestión de riesgos y oportunidades, así como las demás entradas pertinentes al informe de revisión por la dirección.	Aprobación del informe de revisión por la dirección.	2024/05/03
4. El encargado de calidad revisará los resultados de las encuestas de satisfacción y	Informe de encuestas de satisfacción y PQRS	2024/01/15

PQRSDF de las diversas partes interesadas, y elaborará un informe correspondiente para integrarlo en el próximo informe de revisión por la dirección.		
5. El equipo del sistema integrado de gestión llevará a cabo una reevaluación de todos los riesgos y oportunidades previamente identificados en el instituto. Esto se llevará a cabo considerando la efectividad de los controles existentes para determinar el riesgo residual, y posteriormente se integrará este análisis en el informe de revisión por la dirección.	Reevaluación de riesgos y oportunidades	2024/01/15

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 4
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 7.1.5
Descripción de la no conformidad: - La organización no proporciona los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice la medición para verificar la conformidad de los productos con los requisitos. - Los equipos de medición no se calibran a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales		
Evidencia: - En la biblioteca no se tiene termohigrómetro en cada uno de los espacios para realizar el control de la temperatura y humedad que permita asegurar la conservación del material - Se cuenta con un 1 termohigrómetro sin calibración por ser nuevo		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
El Coordinador Lectura y Bibliotecas determinó que espacios requieren control de temperatura y humedad, según la ley de conservación de archivo y solicitará a la subdirección administrativa y financiera los recursos para adquirirlos.	Listado y registro de solicitud de termo higrómetros solicitados a la subdirección administrativa y financiera	2023/08/15
Descripción de la (s) causas (s) 1. Falta de comprensión en los requisitos de la ley de conservación de archivo 2. Falta de capacitación en la norma de conservación de archivo 3. Falta de actualización de los procedimientos para la conservación y preservación de los documentos 4. Falta de herramientas y acciones de seguimiento al mantenimiento de los equipos de medición de la biblioteca.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
2. La subdirección administrativa y financiera	Solicitud inclusión de	2024/01/02

enviará al área de bienes la solicitud de inclusión en el PAA 2024 la compra y calibración de los termohigrómetros indicando cantidad, fecha tentativa del servicio y valor.	equipos en PAA 2024	
3. El coordinador de lectura y bibliotecas, técnico operativo de fonoteca y el técnico administrativo archivo en compañía del responsable de calidad actualizara los procedimientos donde se agregue el mantenimiento de los instrumentos de medición y condiciones óptimas de funcionamiento.	Actualización de procedimientos de biblioteca, fonoteca y archivo.	2023/10/31
4. Registrar en una herramienta de seguimiento donde se identifique un serial, fecha de calibración, próxima fecha de calibración, laboratorio con el que se certificó, número de certificación y resultados de la calibración, entre otros que se consideren necesarios.	Herramienta de seguimiento a la calibración y equipos de medición creado.	2023/11/30
1. El área de bienes del instituto incluirá en el próximo plan de mantenimiento anual la adquisición y calibración de los termohigrómetros que requiera las áreas de biblioteca, fonoteca y archivo.	El plan de mantenimiento anual 2024	2023/12/26
5. El coordinador de lectura y bibliotecas realizará un diagnóstico con ayuda de asesoría externa sobre el estado y necesidades de adecuación de la biblioteca departamental Carlos Castro Saavedra.	Diagnóstico estado de la biblioteca.	2023/12/26

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 4
<input type="checkbox"/>	No – Conformidad Mayor	Norma(s): ISO 9001:2015 Requisito(s): 7.2 b, d
<input checked="" type="checkbox"/>	No - Conformidad Menor	
Descripción de la no conformidad:		
La organización no: b) se asegura de que las personas sean competentes, basándose en la formación apropiada; d) conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.		
Evidencia:		
2 de los 5 auditores que realizaron la auditoria interna en julio de 2023, no están formados bajo la versión 2015 de la norma ISO 9001 - Dona Mary Alvarez, cuenta con certificado de formación como auditora interna bajo 9001:2008 emitido en mayo de 2015 por el Sena - Gilma Pulgarin Alvarez, cuenta con certificaciones de formación como auditora interna bajo ISO 9001:2008 emitidos en el año 2006 por la Univerisdad Nacional y Bureau Veritas.		
Corrección		Evidencia de Implementación
La subdirectora de planeación identificará y verificará los certificados de los auditores		Fecha 2023/08/18

<p>internos del instituto, documentando en una lista los auditores cuyos certificados no están vigentes y se les comunicará individualmente para notificarles la situación y la necesidad de obtener certificados actualizados antes de participar en futuras auditorías.</p>	<p>personas que deben actualizar los certificados.</p>	
<p>Descripción de la (s) causas (s)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de claridad sobre requisitos específicos con los que debe cumplir el candidato a auditor interno al momento de postularse 2. Falta de actualización del control para la selección de auditores internos 3. Falta de verificación de los soportes enviados por los candidatos a auditores internos. 		
<p>Acción correctiva</p>	<p>Evidencia de Implementación</p>	<p>Fecha</p>
<p>1. Actualización del instrumento F-GA-13 Formato de selección de auditores internos dónde se establezca una casilla de verificación de requisitos como certificados de educación y formación actualizados respecto a la normatividad vigente y que estos se encuentren en poder del responsable de la selección de auditores, en caso contrario, declarar no apto al candidato para auditor interno.</p>	<p>Actualización instrumento F-GA-13 Formato de selección de auditores internos.</p>	<p>2023/08/18</p>
<p>2. Socialización de la actualización del instrumento F-GA-13 Formato de selección de auditores internos y comunicar la importancia de formar auditores internos con certificaciones actualizadas y las competencias necesarias para ejecutarlas.</p>	<p>Registro de socialización</p>	<p>2023/10/31</p>
<p>3. El encargado del sistema de gestión de calidad llevará a cabo la convocatoria y selección de auditores internos para realizar la auditoría interna del año 2024, incluyendo la recopilación y actualización de la documentación necesaria de los interesados.</p>	<p>Registros de requisitos actualizados para selección de auditores internos 2024.</p>	<p>2024/03/15</p>
<p>4. El encargado de gestión de calidad verificará que los requisitos de selección de auditores cumplan con los criterios solicitados y sean consistentes con la formación adecuada para desempeñar el rol de auditores internos. En caso de identificar un incumplimiento de los requisitos, se comunicará no apto para llevar a cabo la auditoría interna.</p>	<p>Registros de comunicación</p>	<p>2024/03/20</p>

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

Consulte la *Guía para la solución de no conformidades en la ruta*
<https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link
Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC- Evaluación de la
conformidad.

ANEXO 3
Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	INSTITUTO DE CULTURA Y PATRIMONIO DE ANTIOQUIA		
Dirección del sitio:	CARRERA 51 No 52-03, PALACIO DE LA CULTURA RAFAEL URIBE URIBE, MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA		
Representante de la organización:	LINA ZAPATA ZULUAGA		
Cargo:	SUBDIRECTORA DE PLANEACIÓN	Correo electrónico	lina.zapata@culturantioquia.gov.co sandra.diaz@culturantioquia.gov.co
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			
Alcance de la auditoría: 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 y la 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 type="checkbox"/> Auditorías especiales (Reactivación/extraordinaria) <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración <input checked="" type="checkbox"/> Renovación (con restauración) <input type="checkbox"/> Renovación (anticipada)			
Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
Sitio(s) a ser muestreado(s) en la presente auditoría:	Actividades del sistema de gestión/alcance a auditar en cada sitio durante la presente auditoría:		
N.A	N.A		
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>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).</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. 			

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
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 R-PS-007 REGLAMENTO PARA LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor Líder:	BEATRIZ HELENA MACHADO G. (BM)	Correo electrónico	bmachadonet@icontec.net
Auditor:	N.A	Auditor	N.A
Experto técnico:	N.A		
Observador – Profesional de apoyo	N.A		

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 – NOMBRE y MAIL (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2023-07-27 jueves	08:00	08:30	Reunión de apertura	BM	Todos los auditados
	08:30	10:30	Gestión Estratégica (incluyendo revisión por la dirección) 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 9.3, 9.1.1, 9.2, 10		Lina Zapata - subdirectora de planeación Carlos Restrepo – Consultor externo Sandra Díaz – Apoyo a la subdirección de planeación en MIPG
	10:30	12:00	Gestión del conocimiento artístico y cultural 4.4, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7		Sandra Zea Tomas Campuzano Nelson Polo
	12:00	13:30	Receso		
	13:30	15:30	Gestión del patrimonio cultural. 4.4, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7		Claudia Osorno Claudia Yela
	15:30	17:00	Gestión del fortalecimiento de la cultura. 4.4, 7.1.5, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7		John Fredy Granados Jorge Mejía Arcila Claudia Osorno
	17:00	17:30	Balance del día		
2023-07-28 viernes	8:00	10:00	Gestión participativa de la cultura 4.4, 8.1, 8.2, 8.5, 8.6, 8.7	BM	Martha María Duque Moreno Adriana Jaramillo Jairo Castrillón
	10:00	11:00	Gestión de infraestructura interna 7.1.3, 7.1.5, 8.4		Olga Giraldo
	11:00	12:15	Gestión de la tecnología 7.1.3		Raúl Restrepo Jorge León
	12:15	13:15	Receso		
	13:15	14:30	Gestión humana 5.3, 7.1.2, 7.1.6, 7.2		Tatiana Correa Gilma Pulgarín Jessica Quintero Aleida Pavas Dona Álvarez

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA 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 – NOMBRE y MAIL (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	14:30	15:15	Comunicaciones 7.4		Mariana Parra Camilo Silva María Cecilia Castaño
	15:15	16:30	Gestión de evaluación y la mejora continua (auditoría interna, mejora, satisfacción, quejas reclamaciones y riesgos) Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. 6.1, 8.2, 8.7, 9.2.1, 9.2.2, 10		Carlos Rosas Sandra Díaz
	16:30	16:40	Preparación de informe		Auditor líder
	16:40	17:15	Reunión de cierre		Todas las personas entrevistadas en la auditoría

Observaciones:

- Los nombres de los procesos corresponden a la denominación dada por la empresa.
- Durante la auditoria se cerrarán las acciones correctivas planteadas para las no conformidades detectadas en la auditoria anterior y que están pendientes, y se hará seguimiento a los aspectos por mejorar planteados en la auditoria anterior de ICONTEC.
- Durante la auditoria se verificará el cumplimiento de los aspectos contemplados en el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión (R-PS-007) y el Manual de Uso de la marca de conformidad de la certificación ICONTEC para Sistemas de Gestión.
- La auditoría debe ser acompañada por una persona de la organización o guía, cuyas funciones serán: pueden estar presentes durante las actividades de auditoría realizando actividades tales como las de establecer contactos y asistir con la ejecución del cronograma de entrevistas, colaborar en los acuerdos para las visitas de ubicaciones específicas de la organización, asegurar que las reglas relacionadas a los procedimientos de protección del personal y seguridad de las instalaciones son conocidas y respetadas por el equipo auditor, testificar la auditoria en nombre de la organización y proveer información aclaratoria cuando así sea solicitado por el equipo auditor. De la misma manera, los guías no deben dar respuestas relacionadas con el sistema de gestión como si ellos fueran los responsables del área que se está auditando si no lo son.
- Les solicitamos disponer de acceso a la documentación del sistema de gestión durante toda la auditoria.
- Favor devolver bmachado@icontec.net este plan diligenciado con los nombres y cargos de las personas que van a recibir la auditoria, al e-mail:
- Cualquier duda favor comunicarse al celular: 310 4602821
- Durante la auditoría a cada proceso se evaluará el cumplimiento de los requisitos relacionados con los Numerales 9001:2015: 4.4, 5.1, 5.3, 5.2, 6.1, 6.3, 7.1, 7.3, 7.4, 7.5, 9.1, 10
- La presente auditoria NO será testificada por el organismo de acreditación.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2023-07-18
---	------------

ACEPTACION DE RESULTADOS



ACEPTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA FIRMADA POR LA ORGANIZACIÓN :

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: () Mayores (4) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.

Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el R-PS-007) hasta: 2023/8/8

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique N.A

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.

La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.

En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad No Aplica y el requisito al que fue reportada No Aplica. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE RECIBIR AUDITORIAS TESTIFICADAS:

Dando cumplimiento al requisito 4.7 del R-PS-007 la Organización se compromete a permitir la participación de equipos evaluadores de organismos de acreditación, en calidad de observadores, en las auditorías testificadas que dichos organismos seleccionen como parte de sus actividades de acreditación.

Consulte el Reglamento de la certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión

<mailto:https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2021/07/Reglamento-de-la-certificaci%C3%B3n-ICONTEC-de-sistemas-de-gesti%C3%B3n.pdf>

Nombre del Representante de la Organización:

Firma:

Lina María Zapata
Subdirección Planeación

PRELIMINAR UNIFICADO Y VALIDACIÓN HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Nota: La expedición del Pas y Salvo por Concepto de Contribución Anticipada, requiere la inscripción y el pago de la contribución por el sujeto pasivo en caso de que se haya expedido por error, inasistencia, falta de registros o retenciones según sea el caso.