

INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
MUNICIPIO DE SABANETA		
SITIO WEB: www.sabaneta.gov.co		
LOCALIZACIÓN		
Carrera 45 No. 71 Sur – 24 Sabaneta, Antioquia, Colombia		
Dirección del sitio permanente. Incluyendo al sitio principal	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
Carrera 45 No. 71 Sur - 24	Sabaneta, Antioquia, Colombia	Administración municipal, mejora, comunicaciones
Secretaría De Gobierno Y Desarrollo Ciudadano, Justicia Carrera 45 No 68 Sur61 (2do Piso)	Sabaneta, Antioquia, Colombia	Vigilancia y control social Gestión de trámites Participación ciudadana Formación Apoyo social
Secretaría De Familia Y Bienestar Social ,Calle 69 Sur No 45- 81	Sabaneta, Antioquia, Colombia	Asesoría y asistencia Gestión de trámites Formación Apoyo social
Secretaría De Tránsito Y Transporte, Carrera 45 No 75 Sur35	Sabaneta, Antioquia, Colombia	Vigilancia y control Formación Gestión de trámites
Secretaría De Educación Y Cultura, Carrera 45 No 72 Sur25	Sabaneta, Antioquia, Colombia	Gestión de la calidad en el servicio educativo Gestión de la cobertura del servicio educativo Gestión de trámites Participación ciudadana Formación
Secretaría De Medio Ambiente, Carrera 45 No 75 Sur211	Sabaneta, Antioquia, Colombia	Asesoría y asistencia Vigilancia y control Gestión de trámites Formación
Secretaría De Salud, Calle 71 Sur No 45 -30	Sabaneta, Antioquia, Colombia	Asesoría y asistencia Vigilancia y control Gestión de trámites Formación Apoyo social
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Español		
Prestación de los servicios de formación, Apoyo social, asesoría y asistencia, gestión de trámites, vigilancia y control, administración de impuestos, gestión de la cobertura y calidad del servicio educativo, gestión de la infraestructura municipal y participación ciudadana		

INFORMACIÓN GENERAL		
English		
Provision of training, social support, advice and assistance, management procedures, monitoring and control, tax administration, management of coverage and quality of educational service, management of municipal infrastructure and citizen participation.		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
NA		
CÓDIGO IAF CS 36-0		
REQUISITOS DE CERTIFICACIÓN: ISO 9001:2008; NTCGP 1000:2009		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre:	César Giraldo C	
Cargo:	Secretario general	
Correo electrónico	secgeneral@sabaneta.gov.co / Tel. 2880098	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Reactivación	
	FECHA	DURACIÓN (días – auditoría)
PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA	2014.08.11	0.5
AUDITORIA EN SITIO	2014.08.25 y 26	2.0
AUDITORIA COMPLEMENTARIA (Si aplica)	NA	NA
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Darío Molina Arango	
Auditor	NA	
Experto Técnico	NA	
DATOS DEL CERTIFICADO	NTCGP 1000	ISO 9001
Código asignado por ICONTEC	GP 124-1	SC 6460-1
Fecha de aprobación inicial	2009.09.30	2009.09.30
Fecha vencimiento:	2015.09.29	2015.09.29

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión
- Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- El día 11 de Agosto de 2014 se examinaron el manual de calidad, las caracterizaciones de los

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

procesos y el mapa de procesos y se encontraron conformes con las normas de gestión de la calidad. Este día se realizó el plan para la auditoria en sitio que se envió a la Organización para que incluyeran en él los nombres y cargos de las personas que recibirían la auditoría los días 25 y 26 de Agosto de 2014.

- Los criterios de la auditoría incluyen la documentación de la Organización desarrollada en respuesta a las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009
- La auditoría no se realizó en forma combinada con auditorías a otros sistemas de gestión.
- No aplica el muestreo de múltiple de sitios.
- Es auditoría de seguimiento, por lo tanto no es necesario definir el programa a seguir para el próximo ciclo de auditorías de la organización (primer seguimiento, segundo seguimiento y renovación).
- La auditoría se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros
- No es auditoría de ampliación
- No se auditaron actividades en sitios temporales (instalaciones de cliente para un proyecto) porque no aplica.

Nombre del Proyecto:	NA
Numerales de las normas auditados en el proyecto:	NA
Numero de Contrato:	NA
Entidad Contratante:	NA
Localización:	NA
Contratista: (Generalmente la organización auditada)	NA
Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro: (Cuando aplique y cuando son varias empresas las responsables del contrato)	NA
% de participación y nombre de cada empresa: (Cuando aplique y cuando son varias empresas las responsables del contrato)	NA
Fecha de inicio:	NA
Fecha de finalización:	NA
Objeto del contrato y descripción del contrato:	NA

- Aplica el requisito de diseño y desarrollo (Numeral 7.3 de la norma ISO 9001) que se verificó en el proceso de Infraestructura en el Proyecto Corredor juvenil:
- Se verificó la capacidad de la entidad para identificar, planificar su cumplimiento, implementar y verificar el cumplimiento de las normas legales y técnicas que la cobijan. Dentro de los requisitos legales o reglamentarios se encuentran como principales:
 - Ley General de Archivo 594 de Julio de 2000.
 - Decretos 4110 del 09 de diciembre de 2004
 - Decreto 4485 del 18 de noviembre de 2009 que modifica el decreto 4110 de 2004
 - Ley 872 de diciembre 30 de 2003 "Por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios"
 - Decreto 1151 de 2008 Estrategia del Gobierno en Línea
 - Ley 4ª de 1913
 - Ley 3ª de 1990
 - Ley 136 de 1994
 - Ley 617
 - Ley 1031 de 2006

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ISO 9001:2008
- MECI 1000:2005
- NTCGP 1000:2009.
- Constitución colombiana: Artículos 117, 118, 209
- Ley 136 de 1994 Por la cual se dictan normas tendientes a modernizar la organización y funcionamiento de los Municipios: Artículo 168 y 169.
- Decreto 019 de 2012 Antitrámites
- Ley 1474 de 2011 Anticorrupción
- Decreto 2641 implementación de ley 1712 de 2014 Transparencia y acceso a la información
- Ley 734 de 2012 Código disciplinario
- Ley 115 de 1994 de formación ambiental en instituciones educativas
- Decreto 1860 de 1994 que reglamenta la anterior
- Política pública de educación ambiental
- Decreto 057 de abril de 2007
- Ley 743 de 2012 Organismos comunales
- Decreto 3250 de 2013 Reglamentación de ley 734
- Resolución 1020 de 2013 Directrices para estrategia de cero papel
- Ley 1581 de protección de datos
- No se evidencian requerimientos especiales legales asociados al funcionamiento de la organización.
- No hay cambios que puedan afectar significativamente el Sistema de gestión de calidad.
- Se presentan actividades que deban ser verificadas especialmente en la siguiente auditoria: Diseño y Desarrollo.
- Se verificó la conformidad con los requisitos de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009
- No se presentaron cambios durante la auditoria que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado.
- No se verifica la eficacia de las acciones correctivas generadas en la auditoría del año anterior porque no se detectaron no conformidades.
- Se observó evidencia relacionada con los diferentes requisitos evaluados. Alguna de la información observada correspondió a:
 - Planeación Estratégica
 - Informe de Revisión por la Dirección
 - Acta de revisión por la dirección
 - Procedimiento de auditorías Internas de calidad
 - Plan anual de auditorías al Sistema de gestión
 - Manual de gestión de calidad
 - Caracterizaciones de los procesos auditados
 - Mapa de procesos
 - Organigrama de la empresa
 - Indicadores de gestión
 - Planes de acción
 - Planes de gestión
 - Seguimiento a acciones de mejora, correctivas y preventivas
 - Informe de auditorías internas
 - Programa de capacitación o formación del personal
 - Consolidado de indicadores años 2012, 2013 y 2014.
 - PQRS de años 201. 2013, 2014
 - Planes de mejoramiento
 - Planes de calidad F-AM-008
 - Ficha básica estadística del DNP
 - Evidencia de la Socialización de los jóvenes del 26.09.2013

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Convenio con Fonade del 25.10.2013
- Licencia construcción del corredor juvenil 035 del 31.01.2014
- Procedimiento P AM 015 de Asesoría y asistencia
- Registro de solicitudes F-AM 014
- Formato de Asesoría y asistencia a la comunidad F-AM-025
- Formato Programación y control de actividades F-SM-006
- Listado maestro de documentos F-AM-007
- Plan de mantenimiento anual de equipos de cómputo F-SG-020
- Procedimiento de Diseño y Desarrollo P-AM-008
- Se entrevistaron, entre otras, a las siguientes personas de los diferentes procesos auditados:
 - Oscar Osorio Builes, Alcalde (e)
 - César Augusto Giraldo, Secretario General
 - Elizabeth Calderón, Directora de Comunicaciones
 - Sonia Luz Montoya, Asesora del Despacho
 - Javier Hernandez, Coordinador de Calidad.
 - Claudia Patricia Escobar, Secretaria de medio Ambiente
 - Francisco Montoya, Subdirector Cultura Ambiental
 - Angélica Mejía, Subdirectora Sostenibilidad Ambiental.
 - Lida Yaneth Rueda Franco, Secretaria de Familia
 - Ángela Míryam Castaño, Profesional Universitaria
 - Ricardo Zea, Subdirector de Integración Social
 - Edwin Acevedo, Secretario de Servicios Administrativos
 - Elizabeth Vasco Ruiz, Subdirector de Talento Humano
 - Hernando Ramírez; Subdirector de Nómina
 - Ana Isabel Díaz, Subdirectora de Gestión Administrativa.
 - Sebastian López Valencia, Secretario de Gobierno
 - Marcela Castañeda, Directora de Convivencia Ciudadana
 - Katerine Orozco Quintero, Subdirectora de Gestión
 - José Julián Pérez, Director de Informática
- Se verificaron los siguientes procesos del Sistema de gestión:
 - **Direccionamiento Estratégico y comunicación pública** : Pensamiento estratégico; Planeación estratégica; comunicación interna y externa; cambios, Revisión por la dirección, indicadores de gestión, mejora; riesgos
 - **Formación**: Planificación, programa de formación, seguimiento al programa y a su efectividad, servicios no conformes; PQRS; satisfacción de usuarios; indicadores de gestión; mejora; riesgos
 - **Asesoría y Asistencia**: Planificación, programa de asesoría y asistencia, seguimiento al programa y a su efectividad, servicios no conformes; PQRS; satisfacción de usuarios; indicadores de gestión; mejora; riesgos
 - **Gestión de Recursos Humanos**: Selección, vinculación, capacitación, inducción, reinducción, desarrollo de las competencias, evaluación de competencias, indicadores de gestión, mejora, riesgos
 - **Participación Ciudadana**: Planificación, programas ofrecidos y seguimiento a su avance, efectividad, servicios no conformes; PQRS; satisfacción de usuarios; indicadores de gestión; mejora; riesgos
 - **Gestión de Tecnología e Informática**: Planificación estratégica y operativa de la TI, formulación y ejecución de planes; asegurar correcto funcionamiento de la plataforma tecnológica, protección de la información, indicadores de gestión; mejora; riesgos

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- **Gestión de clientes:** Atención de PQRS; análisis de la satisfacción de partes interesadas; gestión de los clientes y usuarios; eficacia de las comunicaciones interna y externa, indicadores de gestión, mejora, riesgos
- **Mejora Continua:** Auditorías internas de calidad, auditoría externa del Icontec del año anterior, seguimiento a AC y AM, seguimiento a gestión de riesgos, indicadores de gestión, mejora, riesgos
- **Diseño y desarrollo:** Planificación, ejecución del diseño: Plan, entradas, revisión, verificación, validación, cambios, salidas, indicadores de gestión, mejora
- En cada uno de los procesos se verificó el control de los documentos y registros, el análisis de los datos, la implementación eficaz de las acciones correctivas y preventivas y de mejora.
- La Organización ha establecido disposiciones para la realización de auditorías internas según directrices definidas en su procedimiento documentado P-AM-018 "Auditorías internas". Se encontraron 23 NC. Se ha planificado con base en el programa documentado la realización de un ciclo anual de auditorías que cubre la totalidad de los procesos del sistema de gestión y el alcance de los requisitos aplicables de las normas ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009. La auditoría la realizaron 45 auditores internos calificados lo que asegura la objetividad de las auditorías e independencia frente a los procesos auditados. Se evidenció el cumplimiento del programa de auditorías, orientándose a verificar tanto la conformidad como la eficacia del Sistema de Gestión. Se observó la definición de planes de acción para los hallazgos identificados en la auditoría.
- La auditoría se realizó siguiendo el ciclo P-H-V-A y por muestreo selectivo de evidencias de las actividades de la organización.
- Se cumplió con la agenda propuesta, la cual concluyó con la reunión de cierre en la cual se presentaron los aspectos relevantes, los aspectos por mejorar y las conclusiones.
- No se detectaron no conformidades.
- El equipo auditor manejó la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retornó a la organización toda la documentación física solicitada antes y durante el proceso de auditoría y borró aquellos documentos que le fueron enviados por medio magnético.

3. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

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

4. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

- La conformación del comité de archivos, con la participación de informática y secretaría administrativa, para la gestión documental
- La visión con fecha del año 2020 que asegura que diferentes administraciones municipales trabajen con un mismo enfoque
- El 56% del territorio del Municipio están declaradas como zonas de protección, con el correspondiente beneficio ambiental y para la comunidad.
- Debido a la gestión, pasaron de ser un municipio de categoría 3ª a categoría 2ª.
- La utilización de planes de calidad en todos sus programas, eventos y proyectos, lo que asegura la

4. ASPECTOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD Y EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN

planeación y el control de los mismos.

- El liderazgo del Coordinador de calidad que comunica compromiso a las demás personas de la organización con el Sistema, lo que garantiza la continuidad y mejora del mismo.
- La actitud de las personas con quienes se habló que hace más fácil la auditoría y muestra compromiso con el SGC.
- El reconocimiento de la gestión del Municipio por entidades extranjeras y colombianas
- El 3er puesto nacional en Gobierno en línea y el 1° en conectividad en el país
- El convenio de producción más limpia con la participación de 150 empresas que mejora la gestión ambiental y social de ellas
- La calidad de la encuesta de satisfacción de clientes y su análisis que evidencia la información muy completa para el análisis
- Igualmente, la encuesta interna de ambiente de trabajo: Muy completa y con información para la mejora

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Generales

- Fortalecer la cultura del cero papel puesto que esto conlleva ahorros económicos bastante muy considerables, la información es más fácil de acceder, revisar, modificar y de preservar, se protege el medio ambiente y se cumple con la directiva presidencial y la resolución 1020 de 2013 del Municipio.
- Replantear los indicadores de gestión de tal forma que indiquen el cumplimiento de los objetivos de los procesos y se enfoquen en el cuadro de mando de la organización. En los procesos misionales, tener en cuenta los indicadores de eficiencia y efectividad
- Replantear las metas para que respondan a datos históricos, el impacto del entorno, la disponibilidad de los recursos y la proyección de la planeación. OM metas realistas enfocadas en la planeación
- Documentar siempre las acciones de mejora para que sirvan de trazabilidad y de oportunidad de mejora para otros procesos
- Medir el impacto de los eventos de comunicación, tanto interna como externa, con el fin de calcular el beneficio/costo y la conveniencia de continuar o no con su realización.
- Actualizar el análisis de los riesgos en lo concerniente a la calificación de los mismos, la definición de las causas y de las acciones preventivas y seguimiento. Mejorar la matriz de riesgos en lo relativo a las causas de ellos, su evaluación en probabilidad e impacto y los controles que se deben generar para reducirlos.
- Analizar la recurrencia o repetición de no conformidades, quejas, reclamos y oportunidades de mejora para tomar acciones institucionales que aseguren la eficacia de éstas.
- Colocar la normatividad de los procesos en las caracterizaciones de los procesos para que el documento sea autosuficiente para quien desee consultarlo.
- Definir para los procesos misionales cuáles son los SNC de cada uno y cómo se atienden para los SNC detectados interna y externamente.
- Iniciar la capacitación y posterior implementación de la nueva versión de la norma ISO 9001 que se publicará en el año 2015 o 2016, con el fin de que las novedades de la norma no los tomes sin preparación, especialmente en lo referente a la gestión de los riesgos, la medición de la eficiencia en los procesos y la satisfacción de las partes interesadas, y su influencia en la política y objetivos de calidad
- Evitar el registro y análisis de datos con base en promedios aritméticos, dado que éstos, subvencionan los resultados poco exitosos y castigan los muy buenos, lo que conduce a la toma de decisiones y acciones, no siempre pertinentes.
- Diligenciar todos los campos de los formatos, si no aplican colocar NA y si los campos no se requieren se deben borrar.
- Fortalecer la realización y registro de las acciones de mejora y de las acciones preventivas ya que ello

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

lleva a la mejora de los procesos.

- Capacitar a todo el personal en definición y seguimiento de indicadores de gestión y en la definición y evaluación de los riesgos.
- Nombrar responsable institucional de actualizar normatividad legal
- En las caracterizaciones de los procesos, mejorar lo relativo a “aportes estratégicos” y a “puntos críticos de control” que no son claros ni compartidos por las personas de los procesos.
- Llenar todos los campos de los registros para mejorar la trazabilidad de ellos.

Direccionamiento Estratégico

- Hacer seguimiento a la visión de tal forma que en la revisión por la dirección se pueda evidenciar el avance en el logro de la visión de la entidad.
- Con el fin de mantener un SGC maduro y en mejora continua, conviene formar un equipo de 2 ó 3 personas que continuamente trabajen para el SG.
- Fortalecer la cultura de cliente interno y de proveedor interno que refuerce la de trabajar por procesos.
- Incluir la efectividad en las conclusiones de la revisión por la dirección como lo pide la norma NTCGP 1000:2009

Comunicación pública

- Medir el impacto de los eventos de comunicación interna y externa enfocándose en el objetivo de ellas.
- Mejorar en la Comunicación interna y externa teniendo como base las encuestas de satisfacción de clientes
- En comunicación, caracterizar los públicos objetivo y definir un plan de comunicación con base en esta caracterización

Asesoría y asistencia –Secretaría de familia y bienestar social

- Mejorar la columna de “recursos “ del plan de calidad para que sea más aplicable a la prestación de los servicios

Gestión humana

- Mejorar la redacción del alcance del proceso ya que el objeto del mismo no aplica a jubilados y pensionados.
- Incluir el seguimiento a la ejecución de la capacitación en el formato del programa de capacitación por facilidad y claridad

Formación – Gestión ambiental

- Colocar en la caracterización del proceso los requisitos que les son aplicables en Gobierno en línea

Participación Ciudadana – Secretaría de gobierno

- Mejorar la meta de satisfacción clientes que ha sido ampliamente superada desde hace varios años.

Gestión de Tecnología e Informática – Secretaría general

- Participar en la definición de estrategias de conservación y manejo de la información, y los medios donde se maneja y se conserva
- Definir plan de contingencia para mantenimiento de equipos en los períodos donde no hay contratistas
- Mejorar las fórmulas de los indicadores de gestión
- Consultar la ley de archivos, tablas de retención de documentos para acordar con la Secretaría Administrativa el manejo de la información en medios digitales.

Diseño y desarrollo - Planeación

5. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Redactar el procedimiento de Diseño y Desarrollo de tal forma que muestre su conformidad con el numeral 7.3 de las normas ISO 9001 y NTCGP 1000
- Registrar la información que evidencie el cumplimiento con el numeral 7.3 de las normas ISO 9001 y NTCGP 1000

Mejora Continua

- Cambiar la ubicación del perfil de auditores de calidad colocándolo en el procedimiento de auditorías ya que esta es un rol y no un cargo en la Entidad.
- Homologar la exigencia que se tiene en el perfil sobre la experiencia de los auditores con base en su experiencia en auditorías otras entidades
- Mejorar la redacción de la etapa de evaluación de los auditores en el procedimiento para evidenciar que ésta la realicen los auditados
- Aunque las auditorías internas realizada por auditores internos son las más concienzudas y detalladas, pensar en la posibilidad de contratar auditores externos para que realicen auditorías internas a los procesos donde no se pueda garantizar la autonomía, independencia o suficiencia técnica de los auditores internos.

Gestión de clientes

Definir un formato para el registro de las quejas internas y fortalecer la cultura al respecto.

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

No aplica porque no se detectaron NC en la auditoría anterior.

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

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

Se hacen un ciclos de encuestas al año. La satisfacción de los usuarios en el período 2012 a 2013 fue de 3.82 y en 2013 a 2014 fue de 4.1 que se considera por encima de la meta propuesta. Se hace análisis de los ítemes más bajos.

El número de quejas en 2013 y 2014 ha permanecido más o menos constante /2416 en lo transcurridos de Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC

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

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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	NA	NA
1ª de seguimiento del ciclo	NA	NA
2ª. de seguimiento del ciclo		

No aplica porque no se han presentado NC.

7. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

- Se verifica el uso del logo en concordancia con el Manual de imagen del Icontec en la papelería, página web, informes.
- Se verifica que el logo no se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto porque no utilizan el logo de certificación
- Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de acreditadores de acuerdo a lo establecido en el ES-I-SG-001, razón social, direcciones, alcance, etc.).



10. REGISTRO DE NO CONFORMIDADES, CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS							
#	Descripción de la no conformidad	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar las causas raíces)	Acción correctiva propuesta y fecha de la implementación	Aceptación del plan de acción por auditor líder
NA		NA	NA				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha:
NA		NA	NA				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha:

11. CONCEPTO DEL AUDITOR LIDER DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-01					
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión					-
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión					-
Mantener la Certificación del Sistema de Gestión					X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión					-
Comentarios adicionales:					
<p>Se concluye que el sistema de gestión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es conforme con las disposiciones planificadas. - Es conforme con los requisitos de la norma auditada. - Es conforme con los requisitos del sistema de gestión establecidos por la organización. - Se ha implementado. - Se mantiene de manera eficaz - Proporciona información a la dirección sobre los resultados de las auditorías. <p>Alcance anterior (si se modificó): No aplica</p> <p>Alcance actual: Prestación de los servicios de formación, Apoyo social, asesoría y asistencia, gestión de trámites, vigilancia y control, administración de impuestos, gestión de la cobertura y calidad del servicio educativo, gestión de la infraestructura municipal y participación ciudadana</p>					
Nombre auditor líder:	Darío Molina A.	FECHA:	2014	08	28

12. RELACIÓN DE REGISTROS ADICIONALES QUE SE DEBEN CARGAR EN BPM (marcar con una x los documentos que se anexan) – para uso interno de Icontec	
Plan de muestreo (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). Este documento se debe cargar en BPM.	-
Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). Este documento se debe anexar al plan de auditoría	-
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	-
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	-

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