



Bureau Veritas Certification

Certificación de Sistemas de Gestión Informe de Auditoría de Transferencia 2° seguimiento de

INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS INSOR

Información de la Entidad			
Nombre de la Entidad	INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS		
Dirección	Calle 32 # 19-35	Ciudad	BOGOTA
Teléfono No.	Tel. 3201912, 300 4984553	Fax No.	
Página Web	www.insor.gov.co		
Contrato(s) No(s).	CL		
Información de Contacto			
Nombre y cargo persona contacto	Linda Barceló	Nº Teléfono	300 4984553
Dirección e-mail	linda.barcelo@insor.gov.co		
Información de la Auditoría			
Norma(s)	NTCGP 1000 : 2009		
Código(s) Actividad Industrial			
Nº de Empleados		Nº Turnos	
Tipo de Auditoría	Transferencia 2º seguimiento		
Fecha Inicio Auditoría	4-05-2015		
Fecha Próxima Auditoría	11 – 2015	Duración próxima auditoría	
Información del Auditor			
Auditor Líder	JORGE ORLANDO MURCIA S		
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	NIDIA TORRES		
Especialista			
Horario de los Turnos	8:00 a 5:00		
Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.			
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification		

Resumen de la Auditoría

1. Objetivos de la Auditoría

Los Objetivos de esta auditoría son :

1. Confirmar que el Sistema de Gestión cumple todos los requisitos aplicables de la norma auditada, los procesos definidos y los documentos del sistema de gestión establecidos por la Entidad.
2. Confirmar que la Entidad tenga establecido y cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales que le aplique.
3. Confirmar que la Entidad ha implementado eficazmente las disposiciones planificadas.
4. Confirmar que el Sistema de Gestión es capaz de cumplir la política y alcanzar los objetivos de la Entidad.
5. Identificar que la Entidad tenga áreas potenciales de mejora, cuando aplique.

2. Resultados de la Auditoría Previa

Los resultados de la última auditoría de este Sistema han sido revisados, en particular para asegurar que se han implantado las adecuadas correcciones y acciones correctivas para tratar cualquier no conformidad identificada.

Nº de no conformidades de la anterior auditoría	Mayores		Menores	0
Nº de no conformidades cerradas	Mayores		Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo	Mayores		Menores	0

Las conclusiones de esta revisión son:

En la Auditoría de Primer seguimiento por parte de la Certificadora COTECNA no se reportaron no conformidades.

2.1 Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certification

La Auditoría de Seguimiento tuvo en cuenta el desempeño del Sistema de Gestión durante el período.

- Se comprobó la eficacia de todo el Sistema de Gestión considerando cambios internos y externos, El modelo de planeación Estratégica pública ratifica la importancia continua del Sistema de Gestión y aplicabilidad del alcance de gestión.
- Se Demuestra el compromiso en mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión con el fin de mejorar el desempeño general.
- El funcionamiento del Sistema de Gestión certificado contribuye al logro de la Política y Objetivos de Calidad.

3. Insumos Básicos y Planificación Inicial

Actividades/locaciones/procesos/funciones de la Entidad basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe.

PLAN DE AUDITORÍA	
Auditor Líder: Jorge Orlando Murcia	Tipo de Auditoría: Transferencia 2° Seguimiento
Auditor(es): Nidia Torres	Fecha Inicio Auditoría: 4 de mayo de 2015
Objetivos de la auditoría: Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma NTCGP 1000 y la Capacidad de la Entidad para prestar Servicios cumpliendo con los requerimientos establecidos.	Fecha Fin Auditoría: 5 de mayo de 2015
Criterios de auditoría: NTCGP 1000	Alcance: La Auditoria cubre los Procesos definidos en el plan de Auditoría

PLAN AUDITORIA ACTUAL	
Auditor Líder: LIDA SANTOS ROJAS (LSR)	Tipo de Auditoría: TRANSFERENCIA y SEGUIMIENTO 2/2
Auditor(es): JORGE ORLANDO MURCIA (JOM)	Fecha Inicio Auditoría: 04-05-015
	Fecha Fin Auditoría: 05-05-2015
	Auditoría a ser realizada según la(s) siguiente(s) norma(s)

NTCGP1000

Fecha	Hora	Actividad	Proceso	Auditor (Iniciales)					
04-05-15	08:30	Revisión documental Transferencia	Gestión de Calidad	J	O	M	---	---	---
	11:00	Revisión documental Transferencia	Direccionamiento Estratégico	J	O	M	---	---	---
05-05-15	08:30	Reunión de apertura		L	S	R	J	O	M
	09:00	Auditoría de proceso	Evaluación Seguimiento y Control	L	S	R	---	---	---
		Auditoría de proceso	Gestión Financiera	J	O	M	---	---	---
	10:30	Auditoría de proceso	Gestión TIC	L	S	R	---	---	---
		Auditoría de proceso	Gestión Jurídica	J	O	M	---	---	---
	12:00	Almuerzo							
	13:00	Auditoría de proceso	Investigación	L	S	R	---	---	---
		Auditoría de proceso	Innovación tecnológica	J	O	M	---	---	---
	15:30	Elaboración de informe		L	S	R	---	---	---
16:30	Reunión de cierre		L	S	R	J	O	M	

4. Personas claves entrevistadas / involucradas

Nombre	Departamento/Proceso
Gloria del Pilar Lozano	Gestion Financiera
Lozano Carlos Moran	Gestion Financiera
Andrea Redondo	Gestion Financiera
Rodrigo Guerrero Robayo	Gestión Jurídica
Adriana Guerrero	Innovación Tecnológica
Carlos Javier Amaya	Innovación Tecnológica
Bibiana Palacios	Evaluacion y Seguimiento
Hilda Bedoya	Investigación Comunicaciones
Lili Portilla	Investigación
Luis Miguel Hoyos	Investigación
Luz Betty Fonseca G.	Investigación

5. Hallazgos de Auditoría

El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros

La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la Entidad.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Entidad durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor.

5.1 Adecuación del Manual

Se reviso encontrándose que cumple con los requisitos establecidos

5.2 Validación del Alcance y Exclusiones

Se verificó en campo que las actividades evaluadas corresponden a las señaladas en el alcance

5.3 Cumplimiento de los Compromisos de Política y Objetivos

Se verifico en campo la alineacion de la medición de los procesos con la politica y objetivos

5.5 Descripción de la conformidad y capacidad del Sistema

El Sistema de gestión de la calidad del INSOR cumple con los requisitos pues se evidenció que la Entidad tiene implementados los mecanismos y herramientas de gestión que le permiten entregar servicios cumpliendo las características exigidas por sus usuarios y beneficiarios .

5.5.1 General

Descripción General de la Entidad.

El INSOR realiza estudios y diseña herramientas y orientaciones para mejorar la calidad de vida de la población colombiana con limitación auditiva nacional buscando desarrollar actividades de investigación sociocultural sobre la población sorda, abordando a esta población como unidad de análisis para mejorar la disponibilidad de información oficial y la comprensión de su situación por parte del Estado

Su misión es : Promover, desde el sector educativo, el desarrollo e implementación de política pública para la inclusión social de la población sorda.

5.5.2 Planificación

- Los Requisitos de Documentación (incluyendo Control de Documentos y Registros)
Se cuenta con el procedimiento PGC-001 Gestión Documental el cual contienen las disposiciones para el control de los documentos y registros dentro de la Entidad.
- La Política del Sistema de Gestión, los Objetivos y la descripción de los procesos se encuentran publicados en el manual de calidad de manera digital en el sitio al cual tienen acceso todos los funcionarios de la Entidad.

5.5.3 Implementación y Operación

La Entidad tiene definidos los procesos mediante los cuales se organizan las actividades necesarias para interpretar y concertar las necesidades de los usuarios y beneficiarios, planificar las actividades , recursos y competencias necesarias para cumplir sus expectativas frente a los servicios.

5.5.4 Seguimiento y Medición

- Se hizo una verificación de los mecanismos de Seguimiento y Medición establecidos en las disposiciones de buenas practicas de igual manera se confirmó la eficacia de la metodología para evaluar el logro de los objetivos, la satisfacción del cliente, objetivos de procesos y características de cada servicio.)
- En las notas de Auditoria para cada uno de los procesos se puede evidenciar los aspectos de conformidad y cumplimiento

5.5.5 Mejora

- General (incluye análisis de datos)
- Acciones de mejora correctivas y preventivas
- Revisión por la Dirección

5.6 Fortalezas del Sistema

Durante el Desarrollo de la Auditoria en INSOR el equipo Auditor logro identificar las siguientes fortalezas que son un factor predominante en el mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Calidad.

- El liderazgo presentado por el actual Director quien pese al poco tiempo que lleva la Entidad ejerce un acompañamiento al área de planeación para implementar y evaluar el desempeño de los procesos frente a las directrices del Sistema de Gestión.
- Las Herramientas para el diseño, investigación, innovación tecnológica

- El conocimiento y experticia de cada uno de los integrantes de la Entidad en el desarrollo de las actividades y servicios ofrecidos por la Entidad.
- El mejoramiento de herramientas de gestión y control implementadas en algunos de los procesos
- Disposición del personal para atender al equipo auditor en el desarrollo de las auditorias.

5.7 No Conformidades

NCR 1:

Área: Gestion innovación tecnologica, Gerstión de investigación, Gestión Juridica

Clasificación: Menor

4.2.4 Se evidenció que en las TRD los procesos Gestion innovación tecnológica, Gestión de investigación, Gestión Juridica, no se encuentran identificados los registros electrónicos generados por cada proceso, de igual forma se observaron carpetas de procesos juridicos sin codigo de serie y carpeta de investigacion con documentos perforados incumpliendo las disposiciones del acuerdo 017 del Archivo General de la Nación y decreto 2609 de 2012

Nota

La no conformidad relacionadas anteriormente, será tratada mediante el proceso de acciones correctivas de la Entidad, de acuerdo con los requisitos relevantes de la norma de auditoría, relativos a las acciones correctivas, con acciones que prevengan su repetición y conservando registros completos de las mismas.

La Entidad debera hacer llegar a Bureau Veritas Certification un Plan de Acciones Correctivas para tratar las no conformidades **menores** identificadas en un plazo máximo de 90 días, este Plan será llevado a la práctica por la Entidad que mantendrá registros con evidencias de ello. Nuestro auditor podrá llevar a cabo una **auditoría extraordinaria** o solicitará el envío de las evidencias de implementación en un plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su eficacia y determinar si la certificación puede ser mantenida.

La respuesta a la no conformidad puede ser enviadas bien sea mediante documentos en soporte papel o en soporte electrónico (preferentemente), utilizando el formato de No conformidad incluido en el informe que debe ser enviado al Auditor Líder.

Esta información deber ser enviado al correo documentacion.bvc@co.bureauveritas.com con copia al Auditor Líder.

En la próxima auditoría programada, el equipo auditor de BV Certification realizará el seguimiento de todas las no conformidades identificadas previamente, para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas

INFORME DE NO CONFORMIDADES

Las no conformidades aquí detalladas deberán ser tratadas a través del proceso para acciones correctivas de la Entidad y en acuerdo con los requerimientos para acciones correctivas para el estándar auditado. Las mismas deberán ser respondidas y enviadas al auditor en los formularios SF02 incluidos en el informe de la auditoría.

A continuación encontrará los requerimientos de Bureau Veritas Certification para:

- a. Plazos previstos para el tratamiento de no conformidades
- b. Contenido de la respuesta

a. Plazos previstos para el tratamiento de no conformidades

Las acciones correctivas para tratar no conformidades mayores que se hayan detectado deben llevarse a cabo de forma inmediata. La corrección, el análisis de causa raíz y el plan de acciones correctivas, junto con evidencias de implementación satisfactorias, deben presentarse dentro de los 30 días para no conformidades mayores y 90 días para no conformidades menores desde el último día de auditoría (reunión de cierre), excepto que Bureau Veritas Certification y el cliente acuerden un período de tiempo menor.

La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.

En el caso de no conformidades menores, la corrección, el análisis de causa raíz y el plan de acción correctivo deben ser aprobados por el líder del grupo. La verificación de la implementación y efectividad de la acciones correctivas tomadas se llevarán a cabo en la próxima visita.

Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.

Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.

Toda respuesta a las no conformidades que fueron detectadas debe realizarse en formato utilizando el formulario SF02 incluido en el informe de la auditoría y enviado a Bureau Veritas Certification (documentacionbvc@co.bureauveritas.com).

b. Contenido previsto de la respuesta

La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas. En la revisión de estas tres partes, el auditor busca un plan y la evidencia de que dicho plan se esté implementando.

Corrección

1. La extensión de la no conformidad fue determinada (la NC fue corregida y el cliente examinó el sistema para identificar si había otros ejemplos que necesitaban ser corregidos).

Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.

2. Si la corrección no puede ser inmediata; será apropiado diseñar un plan para corregir la NC (responsable y fecha)

3. Evidencia de la corrección se implementó o de que el plan está siendo implementado.

Análisis de Causa Raíz

1. La Causa Raíz no debe simplemente repetir el hallazgo, tampoco debe hacerlo la causa directa del problema.

2. Un análisis profundo para determinar la verdadera causa raíz, ej. Que alguien no haya seguido un proceso puede ser una causa directa. Determina por qué alguien no siguió un proceso conducirá a la verdadera causa raíz.

3. La declaración de la causa raíz debe hacer foco en un solo problema sin ninguna pregunta obvia de “por qué”.

Si una pregunta de “por qué” puede razonablemente ser preguntada sobre el análisis de causa raíz, es un indicativo de que el análisis no es lo suficientemente profundo.

4. Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.

5. Culpabilizar al empleado no será aceptado como la única causa raíz.

6. Abordar problemas con el proceso al igual que identificar qué sistema de detección falló.

Acción Correctiva

1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema.
2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir:
 - acciones para tratar la o las causas raíz.
 - identificación de los responsable por las acciones
 - un cronograma (con fechas) para su implementación
 - siempre debe incluir un "cambio" en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.
3. Para que la evidencia de su implementación sea aceptada debe cumplir:
 - a. Se debe proveer evidencia suficiente para demostrar que el plan está siendo implementado según lo detallado en la respuesta (y de acuerdo al cronograma).
 - b. Nota: En algunos casos, no se requiere de evidencias completas para el cierre de la NCR; alguna evidencia puede ser revisada durante una auditoría futura cuando se revisen las acciones correctivas.

5.8 Observaciones

- Evaluación Seguimiento y Control :

Asegurar que se verifique la totalidad de los requisitos definidos como criterios de auditoría en el plan de auditoria

Asegurar que se mantenga los registros completos que demuestren que Linda Barceló cumple con la formación como auditor interno en NTC GP 1000:2009.

Asegurar que se determinen los criterios objetivos para elaborar el programa de auditorias de acuerdo al estado e importancia de los procesos y resultados de las auditorias anteriores.
- Gestión Financiera :

Se observa que el control de conciliar y verificar los pagos que se realizan con recursos propios no está documentado en el procedimiento de Tesorería.

Asegurar que la columna horas de la hoja de ruta se calcule con la unidad de medida correspondiente.

Asegurar que la herramienta para consolidar los compromisos de pago solicitados por las áreas sea realmente un control para mitigar el riesgo de omitir alguno de dichos compromisos.

Asegurar que algunos indicadores que miden la eficiencia en el aprovechamiento de los recursos frente a la ejecución de los proyectos sean clasificados como de eficiencia.
- Gestión Jurídica

Asegurarse de que los campos de fechas en el registro de control de solicitud de conceptos se diligencien adecuadamente así como la firma de quien evalúa la claridad de los conceptos .

Asegurarse de que se identifiquen los riesgos de corrupción inherentes al proceso.
- Gestión de Innovación Tecnológica

Asegurarse de medir los indicadores de acuerdo a su fecha de corte

5.9 Oportunidades de Mejora

Puede mejorarse la descripción de los objetivos de calidad en términos de variables cuantitativas medibles de manera que se pueda asociar la contribución mensurable de los indicadores de los procesos a dichos objetivos.

Puede mejorarse el enfoque dado en el procedimiento al servicio no conforme de tal manera que se identifique por cada proceso misional cuales son los productos incluidos servicios y col criterios de aceptación y rechazo de sus características de calidad, así como la practicidad del formato FGC-014

5.10 Uso del Logo

Se recomienda el adecuado manejo y uso del logo teniendo en cuenta que el area de comunicaciones da cumplimiento a las politicas impartidos por BVQI.

6. Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoria

No se presentaron obstáculos de ninguna naturaleza

6. Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado

No se presentaron opiniones divergentes o de discrepancia

8. Actividades de Seguimiento acordadas

Ver anexo formato SF17

9. Conclusión:

- Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma NTCGP1000 y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión,
- La Entidad ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión..
- La Entidad ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución.
- El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión.
- A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.

10. Recomendación final

El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la norma NTCGP 1000. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.

El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría.

El equipo auditor llega a la conclusión de que la Entidad ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la norma NTCGP 1000 y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Entidad.

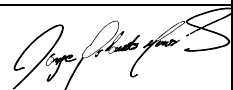
Por lo tanto, el equipo auditor, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema establece que sea mantenida.

Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Entidad y la oficina de BV Certification

INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA PARA NTC GP 1000:2009

Entidad: **xxxxxxx**
 Contrato No. **xxxx**

Exclusiones / Justificación		Proceso / Actividad / Departamento																	INC T O T A L E S			
No aplica		Rev Doc																				
		Cumplimiento (S/N) Ver comentarios abajo																				
Cláusula	Descripción																					
4.1	Requisitos generales		X	X	X		X														1NC	
4.2	Requisitos de la documentación		X		X	X	X														X	
5.1	Compromiso de la Dirección																					
5.2	Enfoque al cliente																					
5.3	Política de la calidad			X	X		X	X													X	
5.4	Planificación																					
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación			X																	X	
5.6	Revisión por la dirección																					
6.1	Provisión de recursos						X															
6.2	Recursos Humanos		X																		X	
6.3	Infraestructura																					
6.4	Ambiente de trabajo																					
7.1	Planificación de la realización del producto							X	X													
7.2	Procesos relacionados con el cliente			X			X														X	
7.3	Diseño y desarrollo				X		X														X	
7.4	Compras																					
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio																					
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio																					
7.5.3	Identificación y trazabilidad																					
7.5.4	Propiedad del cliente				X																X	
7.5.5	Preservación del producto																					
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición																					
8.1	Medición, análisis y mejora/Generalidades																					
8.2.1	Satisfacción del cliente							X														
8.2.2	Auditoría interna		X																		X	
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos				X																X	
8.2.4	Seguimiento y medición del producto																					
8.3	Control del producto no conforme								X													
8.4	Análisis de datos									7/15/2015 V2												
8.5.1	Mejora continua																					
8.5.2	Acción correctiva		X																		X	
8.5.3	Acción preventiva																					

INFORME DE NO CONFORMIDAD				
FECHA	ENTIDAD	REF CONTRATO	INFORME N°	
05-05-2015	INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS		1/1	
NORMA				
NO CONFORMIDAD OBSERVADA DURANTE			Auditoria de transferencia 2° Seguimiento	
NO CONFORMIDAD OBSERVADA EN EL PROCESO			Gestion de Calidad	
REQUISITO				
Control de Registros			4.2.4	
NO CONFORMIDAD – DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA OBJETIVA :				
Se evidenció que en las TRD los procesos Gestion innovación tecnologica, Gerstión de investigación, Gestión Juridica, no se encuentran identificados los registros electrónicos generados por cada proceso, de igual forma se observaron carpetas de procesos juridicos sin codigo de serie y carpeta de investigacion con documentos perforados incumpliendo las disposiciones del decreto 2609 de 2012				
GRADO	AUDITOR LIDER	AUDITOR	REPR. ENTIDAD	
MENOR.	JORGE ORLANDO MURCIA			
RESOLVER ANTES DE				
05-08-2015				
A COMPLEMENTAR POR BVC				
ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)				
CORRECCIÓN (acciones inmediatas para resolver el problema)				
ACCIÓN CORRECTIVA (¿Qué se hace para prevenir su repetición)				
A COMPLEMENTAR POR LA ENTIDAD				

	VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE RESOLUCIÓN		
		REPRESENTANTE ENTIDAD		
BVC	VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA	STATUS	AUDITOR
	COMENTARIOS DEL AUDITOR			

PLAN PRÓXIMA VISITA

Auditor Líder:

Auditor(es):

Tipo de Auditoría:

Fecha Inicio Auditoría:

Fecha Fin Auditoría:

Auditoría a ser realizada según la(s) siguiente(s) norma(s)


1. NTCGP 1000

2.

3.

4.

Fecha	Hora	Actividad	Proceso	Auditor (Iniciales)						
		No Aplica sigue auditoria recertificación								

 BUREAU VERITAS	EMPLAZAMIENTOS (incluidos en el alcance de la auditoría)	APÉNDICE
Nombre de la Entidad / Contrato No.:		
Nomb. Empl.	SEDE PRINCIPAL	OC
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia	Calle 32 # 19-35 Bogota	
Nomb. Empl.		
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia		
Nomb. Empl.		
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia		
Nomb. Empl.		
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia		
Nomb. Empl.		
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia		
Nomb. Empl.		
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia		
Nomb. Empl.		
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia		
Nomb. Empl.		
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia		
Nomb. Empl.		
Dirección Ciudad Cód. Postal Provincia		