 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>2018 – 09 - 28</b>
		<b>Página 1 de 15</b>	

### 1. SISTEMA Y PROCESOS AUDITADOS: (Depende del alcance de la auditoría)

El proceso de auditoría se llevó a cabo al Sistema de Gestión NTC-ISO/IEC 17024: 2013 (ISO/IEC 17024: 2012) del SIG del Instituto Nacional de Salud.

Certificación de Personas en Salud Pública de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y los procesos relacionados en la tabla del numeral 11 de este informe.

### 2. DEPENDENCIA/GRUPO/LABORATORIO AUDITADO (Depende del alcance de la auditoría)

Grupo de Formación de Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública, Control Institucional, Planeación, Atención al Ciudadano, Jurídica.

### 3. RESPONSABLE DEL PROCESO DE AUDITORIA:

Franklyn Edwin Prieto – Director Técnico proceso de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

### 4. OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

Evaluar la competencia del Organismo de Certificación de Personas del INS, con base en los criterios específicos aplicables, la evaluación incluye las sedes, instalaciones y operaciones del OEP, su personal y la validez de la metodología y los resultados de evaluación de la conformidad aplicada.

Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión del Organismo de Certificación de Personas, aplicado al alcance de la evaluación.

### 5. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

- Operadores del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. NSCL 230101202 SENA Versión 2 Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria. Fecha de Aprobación: 2013-10-17.
- Profesionales de la salud y áreas afines encargados de identificar eventos de interés en salud pública. NSCL 230101271 SENA Versión 1 Establecer la presencia de eventos de salud pública según normativa nacional. Fecha de Aprobación: 2015-11-30

### 6. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:


NTC-ISO/IEC 17024: 2013 (ISO/IEC 17024: 2012) / CEA-4.1-02 V4 (Antes CEA-02)- RAC-3.0-03, PROCEDIMIENTOS INTERNOS, ESQUEMAS DE CERTIFICACION, NSCL 230101202 SENA Versión 2, NSCL 230101271 SENA Versión 1

### 7. FECHA DE INICIO:

2019-12-09

### 8. FECHA DE TERMINACIÓN:

2019-12-14

 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
			<b>2018 – 09 - 28</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>Página 2 de 15</b>

## 9. LUGAR DE REALIZACIÓN:


Instituto Nacional de Salud INS, Avenida Calle 26 No 51-20 – Zona 6 Can, Bogotá D.C.

## 10. EQUIPO AUDITOR: (Auditor líder, principal, acompañante, experto técnico y observador)

EQUIPO AUDITOR	ROL			
	AUDITOR LIDER	AUDITORES	OBSERVADOR	EXPERTO TECNICO
JESUS GUILLERMO SAENZ URQUIJO	X			
CLAUDIA PEREZ				X

## 11. AUDITADOS

AUDITADOS		
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO	NOMBRE	CARGO
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud pública	Franklyn Edwin Prieto Alvarado	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud pública
	Camilo Fonseca	Profesional especializado Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud pública
Oficina Control Interno	Cielo Castilla	Jefe Oficina Control Interno
	Norma Celis	Profesional Oficina Control Interno
	Lina Tovar Rojas	Profesional Oficina Control Interno
Oficina Atención al Ciudadano	Amanda Rivera	Jefe Oficina Atención al usuario
Oficina Jurídica	Katherine Buendía	Contratista Oficina Jurídica
	Luis Flórez	Jefe oficina Asesora Jurídica
Oficina Asesora de Planeación	Ana Matilde Rodriguez	Profesional Oficina Asesora de Planeación
Grupo de Formación de Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública	Marly Piedrahita	Profesional Grupo de Formación de Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública
	Maritza Gonzalez Duarte	Coordinadora Grupo de Formación de Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública
	Luz Mary Velandia	Profesional Grupo de Formación de Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública
	Marcela Muñoz Lozada	Líder proceso de certificación de personas
	Ricardo Andres Caycedo	Examinador
	Juan Carlos León	Supervisor
	Fernanda Gonzalez	Examinadora

 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>2018 – 09 - 28</b>
		<b>Página 3 de 15</b>	

## 12. RESUMEN DEL PROCESO DE AUDITORÍA (PHVA):

Se inicio con una **ETAPA 1** de evaluación que consistió en la revisión de los siguientes documentos:

1. Procedimientos internos.
2. Documentos relacionados con el carácter legal del OCP
3. Esquemas de Certificación
4. Manual del SIG

Estos documentos fueron entregados por parte del Organismo de Certificación de personas en adelante (OCP en los plazos establecidos), de la revisión de los documentos se elaboró el plan de Auditoria.

El plan de auditoria fue enviado al OCP, para revisar las fechas y tiempos establecidos y definir los responsables de recibir y atender la auditoria, este documento fue enviado por el OCP aprobado y referenciando los diferentes responsables.

En el desarrollo de esta etapa se pudo establecer de acuerdo con el manual del SIG que para las actividades del OCP de acuerdo con el alcance establecido, no requiere equipos de medición para la actividad de certificación de personas, así mismo se estableció por parte del OCP que para las actividades de certificación no se realiza subcontratación de ninguna de sus fases del esquema de certificación y todas las actividades las realizan con sus propios recursos.

De acuerdo con lo anterior los requisitos de los numerales 6.3 no son aplicables. Así mismo al no contar con equipos de medición el CEA-4.1-02 Política de Trazabilidad de las mediciones tampoco es aplicable.

### Desarrollo de **ETAPA 2 (IN SITU)**


Durante el desarrollo de la etapa 2, se aplicó un muestreo para obtener evidencia del cumplimiento de los requisitos establecidos en la documentación de referencia; sin embargo, dado el carácter muestral del proceso pueden identificarse en una nueva auditoría no conformidades u oportunidades de mejoramiento en el sistema de gestión del OCP.

Para el desarrollo de esta etapa la metodología empleada con el fin de determinar la competencia del OCP de acuerdo con los objetivos de auditoria fue la siguiente:

- a. Entrevistas con los funcionarios del OCP del INS.
- b. Verificación de la documentación utilizada por el organismo y la forma de registrar los diferentes formatos (método de muestreo).
- c. Evaluación de la competencia técnica del personal que realiza las actividades de evaluación (examinador y supervisor) de acuerdo con el alcance, por medio de actividades de testificación en el desarrollo de los exámenes de cada una de las competencias establecidas por el OCP.
- d. Verificación de las instalaciones y facilidades tanto físicas como logísticas del organismo para el desempeño de sus actividades.
- e. Rastreo y trazabilidad de los procesos de certificación desde su solicitud hasta la certificación.

La reunión de apertura se realizó el día 9 de diciembre de 2019 en las instalaciones del OCP de acuerdo con lo planificado, en esta se confirmaron los objetivos, el alcance, los tiempos y actividades planificadas, el método de auditoria, el canal de comunicación, el tiempo para la entrega del informe de auditoria, y demás información establecida.

Para el desarrollo de la Etapa 2 se contó con la participación de la experta técnica Ing. Claudia Pérez, quien estuvo a cargo de realizar los atestiguamientos de las actividades de certificación de personas, para lo cual se verifico la ejecución en cada uno de los diferentes alcances de certificación de acuerdo con el alcance establecido por el OCP.

 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
			<b>2018 – 09 - 28</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>Página 4 de 15</b>

Posterior a esto y resueltas las dudas e inquietudes se inició las actividades de auditoria de acuerdo con lo planificado, no se presentó ninguna situación especial en el desarrollo de la auditoria, se realizó la verificación de los todos los requisitos de acuerdo con el plan establecido.

En el desarrollo de la auditoria se realizó la evaluación al personal del OCP, entre los que se encuentran los siguientes:


NOMBRE	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO / ÁREA DE ACTIVIDAD	TIPO DE CONTRATO	CERTIFICADO DE COMPETENCIA LABORAL
Marcela Muñoz Lozada	52.086.776	Líder proceso de certificación de personas / Supervisora y Decisión de la certificación	Planta	SI
Deisy Daza	52.769.453	Apoyo Administrativo / Revisión de Solicitudes y Archivo	Planta	NO
Luz Mary Velandía	23.561.744	Facilitador de Calidad / Control y seguimiento del SG del OCP	Contratista	SI
Juan Carlos León	1.032.449.564	Supervisor Competencia / Control del Examen y del desempeño del examinador	Contratista	SI
Ricardo Andrés Caycedo	1.010.172.856	Examinador / Realizar la revisión de los resultados de examen, desempeño y producto	Contratista	SI
Fernanda González	52.349.499	Examinador / Realizar la revisión de los resultados de examen, desempeño y producto	Contratista	SI

Al anterior personal se le verifico la aplicación de los requisitos correspondientes, se verifico soportes de educación, formación, conocimientos técnicos, habilidades y experiencias de acuerdo a lo definido por el OCP en su manual de perfil de cargos y en el documento Rol personal delegado para realizar actividades de certificación de personal FOR-R02.4010-042 versión 01, así mismo su competencia fue verificada por medio de las actividades de atestación realizadas por parte del experto técnico para el caso de los supervisores y examinadores, los cuales fueron seleccionados por parte del OCP.

En el desarrollo de la auditoria, se realizó la revisión de los procedimientos, documentos y registros establecidos por el OCP, para la ejecución de las actividades relacionadas en su alcance, y el cumplimiento de los requisitos, así como para las operaciones y la estandarización de las actividades.

El detalle de las actividades realizadas se encuentra descrito en la lista de chequeo utilizada para el desarrollo de la auditoria, anexo al presente informe.

La reunión de cierre se realizó de acuerdo con lo planificado el día 13 de diciembre de 2109, allí se presentaron los hallazgos identificados y se informó la entrega del informe 10 días hábiles después de acuerdo con lo pactado. No hubo controversias del las NC identificadas.

 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>2018 – 09 - 28</b>
			<b>Página 5 de 15</b>

### **13. OPINIONES DIVERGENTES SIN RESOLVER ENTRE EL EQUIPO AUDITOR Y EL AUDITADO:**

En el desarrollo de la auditoria no se presentaron casos de opiniones divergentes que no hubiesen sido revisadas y aclaradas en su momento.

### **14. DIVULGACION DEL INFORME DE LA AUDITORÍA: ( A quienes se les da conocer el informe)**


El presente informe será divulgado inicialmente a la dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, al grupo de FTHVSP y la oficina de control interno, y posteriormente se divulga a los líderes de cada uno de los procesos auditados y a la dirección general del INS.

Esta actividad se lleva a cabo por medio de reunión con los líderes de los procesos auditados, presentando los hallazgos y escuchando y aclarando cualquier inquietud que se presente.

### **15. RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

#### **15.1 ASPECTOS A DESTACAR**

- El compromiso directo por parte de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública y la Dirección del INS en relación a la imparcialidad y la confidencialidad por medio de la gestión de los riesgos y el establecimiento de controles para mitigarlos, así como con la implementación y mejoramiento de su sistema de gestión por medio de la asignación de los recursos necesarios para cumplir con los requisitos normativos aplicables y el mejoramiento de las condiciones de la infraestructura, todo esto enfocado a fortalecer la ejecución y confiabilidad de las actividades de certificación de personas.
- La competencia del personal para llevar a cabo las actividades de evaluación y quienes demostraron tener las competencias, idoneidad y objetividad, para la realización de los exámenes lo que garantiza la confiabilidad en los resultados de la inspección.
- La competencia técnica y dedicación por parte de la coordinación y la líder del proceso por mantener y mejorar continuamente su sistema de gestión atendiendo las recomendaciones de mejora que se presentan por medio de las actividades de auditoria de 1ra parte, lo que le permite estar actuando de manera preventiva a los riesgos que se identifican.
- El manejo y control de los documentos relacionados con el proceso de certificación, lo que permite el acceso rápido, así como el control de la información por proceso y persona.

 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>2018 – 09 - 28</b>
			<b>Página 6 de 15</b>

## 15.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS

RESULTADOS AUDITORIA INTERNA SIG (Vigencia)					
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO		N° NO CONFORMIDAD	N° OPORTUNIDADES MEJORA	TOTAL	
<b>Estratégico</b>					
<b>Misional</b>	Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgos en SP Grupo FTHVSP	<b>16</b>	<b>23</b>	<b>39</b>	
<b>Apoyo</b>					
<b>Mejora</b>					

## 15.3 RESULTADOS CUALITATIVOS


### NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

(Grupo de Formación de Talento Humano para la Vigilancia en Salud Pública):

CRITERIO/NUMERAL	NC	OM	DESCRIPCIÓN
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 4.1		X	Realizar la actualización de los documentos relacionados con el estatus legal del OCP teniendo en cuenta la actualización de las resoluciones de estructuración de los grupos que se llevo en el INS y revisar la necesidad que este documento sea un acto administrativo y no un memorando.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 4.3.3		X	Realizar la alineación del documento que se encuentra publicado en la página web del OCP con el documento POE-A07.0000-003 versión 3 del 2019-11-22, que contiene las directrices generales para la imparcialidad y confidencialidad del INS, de tal forma que se garantice su control dentro del SG.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 4.3.7		X	Realizar actualización de los documentos, Organismos relacionados FOR-A07.0000-010 v00 del 2015-11-06 y Matriz de conflicto de interés y mecanismo de mitigación FOR-A07.0000-012 versión 00 2015/11/06 actualizados el 2019-07-3, ampliando el análisis a todas fuentes que pueden general posibles conflictos de interés
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 4.3.8	X		<p>Las actividades de certificación no se estructuran y gestionan de manera que se salvaguarde la imparcialidad, incluyendo una participación equilibrada de las partes interesadas.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>El OCP en la estructura y gestión establecida para salvaguardar la imparcialidad no incluye una participación equilibrada de las partes interesadas</p>




ISO/IEC 17024:2012 Numeral 4.4		X	Llevar a cabo la definición de manera clara y detallada de los recursos financieros necesarios para la operación de los procesos de certificación de acuerdo con los alcances establecidos y las necesidades logísticas relacionadas con los mismos. De tal forma que el presupuesto definido por el grupo permita mostrar el detalle de los procesos de certificación a llevar a cabo y no el valor general asignado para las actividades de certificación.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 5.1.2 literal g		X	Actualizar el organigrama que incluya de manera clara las líneas de autoridad del OCP con las demás dependencias del INS, así mismo revisar y actualizar el documento Rol personal delegado para realizar actividades de certificación de personal FOR-R02.4010-042, de tal forma que allí se permita identificar las relaciones con otras partes de la misma entidad y las responsabilidades de las actividades de las decisiones sobre la certificación
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 5.2.3 literales a), b) y e).	X		<p>El OCP no ha identificado, documentado y demostrado como elimina o minimiza de forma continua las amenazas asociadas a las actividades de formación que se llevan a cabo dentro de la misma entidad legal.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>En los documentos Organismos relacionados FOR-A07.0000-010 v00 del 2015-11-06 y Matriz de conflicto de interés y mecanismo de mitigación FOR-A07.0000-012 versión 00 2015/11/06 actualizados el 2019-07-3, no se observó que el OCP identificará las amenazas relacionadas con las actividades de formación que se ofrecen por parte el INS y del grupo de SIVIGILA, donación de órganos, entre otros.</p> <p>El OCP declara en sus documentos que no realiza actividades de formación sin tener en cuenta que la entidad legal de la cual forma parte ofrece diferentes servicios de formación lo cual no es coherente con dicha declaración.</p> <p>No se cuenta con ninguna directriz o acción que asegure de que el personal no es designado como examinador de un candidato específico al que ellos hayan formado, por un periodo de dos años desde la fecha de la finalización de las actividades de formación.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 6.1.1	X		<p>El organismo de certificación no gestiona el desempeño de todo el personal que interviene en el proceso de certificación.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>El documento procedimiento Certificación de competencias en salud publica POE-R02.4010-001 establece las actividades para la gestión del desempeño de los examinadores y los supervisores, pero no se tienen establecidos criterios para la gestión del desempeño de todo el personal que interviene en el proceso de certificación por ejemplo el personal de apoyo (que revisa solicitudes) y el líder de proceso relacionado con el proceso de certificación (toma decisiones), entre otros.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 6.1.2		X	Establecer y documentar el análisis de capacidad de actividades de certificación para determinar si el personal con el que cuenta es suficiente para el volumen de las actividades a realizar.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 6.1.3 y 6.1.5		X	Establecer y documentar las directrices para el control de la actualización de los registros del personal relacionados por ejemplo con los posibles conflictos de interés, su formación, entre otros.

 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>2018 – 09 - 28</b>
		<b>Página 8 de 15</b>	

ISO/IEC 17024:2012 Numeral 6.1.4		X	<p>Establecer como se deja evidencia que al personal del OCP se le proporciona las instrucciones documentadas que describan sus deberes y responsabilidades.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 6.1.8	X		<p>El OCP no ha establecido procedimientos para mantener la imparcialidad cuando el organismo de certificación certifica a una persona a la que contrata.</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p> <p>En los documentos Organismos relacionados FOR-A07.0000-010 v00 del 2015-11-06 y Matriz de conflicto de interés y mecanismo de mitigación FOR-A07.0000-012 versión 00 2015/11/06 actualizados el 2019-07-3, no se evidencia directrices relacionadas para el mantenimiento de imparcialidad para estos casos.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 6.2.2.1		X	<p>Establecer la metodología y los criterios que permitan asegurar y dejar evidencia que en el proceso de selección y aprobación llevado a cabo a los examinadores cumplen con los requisitos del OCP, por ejemplo, en cuanto a la aplicación del examen de desempeño, o en la comunicación fluida oral y escrita, entre otros.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 6.2.2.2	X		<p>El organismo de certificación no hace el seguimiento de la fiabilidad de los juicios de los examinadores. En caso de detectar deficiencias tomar las acciones correctivas necesarias.</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p> <p>En el formato seguimiento al examinador FOR-R02.4010-033 V02, que se diligencia en cada proceso de certificación por parte del supervisor, no se evidencia seguimiento a la fiabilidad de los juicios emitidos por los examinadores, así mismo en el documento POE Certificación de competencias laborales de SP POE-R02.4010-001, no se han establecido las directrices para realizar seguimiento a dichos juicios ni para establecer acciones correctivas en caso que se identifiquen deficiencias</p> <p>No se realiza seguimiento del desempeño y de la fiabilidad de los juicios de los supervisores, quienes teniendo en cuenta sus funciones tienen participación en el proceso de evaluación y de desempeño de los examinadores.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 6.4		X	<p>Revisar que el formato Lista de verificación condiciones de infraestructura FOR-R02.4010-039 versión 00, incluya todos los recursos y equipos necesarios para llevar a cabo sus actividades de certificación en coherencia con los esquemas con el fin de garantizar que todos sean revisados y se cuenten para los procesos de certificación.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 7.1.1	X		<p>El organismo de certificación no mantiene registros que permitan demostrar que el proceso de certificación se ha completado eficazmente, particularmente con respecto a los formularios de solicitud, informes de evaluación (que incluyen los registros del examen) y otros documentos relativos a otorgar, mantener, renovar la certificación, ampliar y reducir el alcance, y suspender o retirar la certificación.</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p> <p>En la revisión de los registros para el proceso de certificación llevado en Bolívar para el alcance <b><u>Sistematizar la información</u></b> de la persona certificada llevado a cabo del 1 al 4 de febrero de 2019 se observa que se presentan notas de felicitaciones y declaración de competencia, función que no le corresponde al examinador. Con relación a la decisión no se cuentan con registros que permitan evidenciar la ejecución de la etapa de revisión y atestación del enfoque funcional y del esquema</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 7.1.2		X	<p>Revisar los tiempos definidos para los registros en cuanto al tiempo de conservación en coherencia con el ciclo de certificación, así mismo verificar los criterios de confidencialidad y accesibilidad para los registros</p>



 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>2018 – 09 - 28</b>
		<b>Página 9 de 15</b>	

ISO/IEC 17024:2012 Numeral 7.1.3		X	<p>Aclarar e incluir en la documentación pertinente cuales son las cuestiones que puedan afectar la capacidad de la persona certificada para continuar cumpliendo los requisitos de certificación.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 7.4.1 y 7.4.2	X		<p>El organismo de certificación no desarrolla ni documenta procedimientos necesarios para asegurar la seguridad a lo largo de todo el proceso de certificación ni disposiciones que permitan asegurar la seguridad de los materiales del examen.</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p> <p>El instructivo Planeación de proceso de certificación de personas en salud pública INT-R02.4010-007 versión 1, no establece las actividades para asegurar la seguridad a lo largo de todo el proceso de certificación, en la seguridad de los materiales del examen, tampoco establece la necesidad de implementar medidas para tomar acciones correctivas cuando ocurren fallos de seguridad.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 8.3 literal b), d) y e)	X		<p>Los esquemas de certificación no incluyen los métodos de evaluación de la renovación de la certificación; los criterios para suspender y retirar la certificación; y los criterios para efectuar cambios en el alcance o en el nivel de certificación (si es de aplicación).</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p> <p>En los esquemas de certificación Establecer la presencia de eventos de salud pública según normativa nacional, para fortalecer el desempeño de los trabajadores de vigilancia en salud pública y Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria FOR-R02.4010-048 versión 00, los documentos refieren que no se realiza vigilancia pero en los requisitos para retirar la certificación numeral 7.4 establece "falsificar documentación en el proceso de vigilancia" lo cual no es coherente, así mismo no se especificó los criterios para efectuar cambios en el alcance de certificación.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 8.4 literal b), c) y e)	X		<p>El organismo de certificación no dispone de documentos para demostrar que en el desarrollo y revisión del esquema de certificación se incluye el uso de una estructura apropiada que represente de manera equitativa los intereses de todas las partes interesadas de forma significativa, sin que predominio ningún interés en particular; se identifican y alinean los prerrequisitos, si corresponde, con los requisitos de competencia y se realiza y se actualiza un análisis del trabajo o de las prácticas (...).</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p> <p>EL OCP realizo la revisión de los esquemas de certificación, presenta formato soportes de actividades para sistematizar acta 2019/10/18 y establecer acta 2019/10/18, esta revisión fue realizado por un grupo de expertos, para el esquema "Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria" y para el esquema "Establecer la presencia de eventos de salud pública según normativa nacional" lo anterior no represente de manera equitativa los intereses de todas las partes interesadas, las documentos presentados (actas) no evidencian análisis y alineación de los prerrequisitos y los requisitos de la competencia, ni realiza conclusiones con relación al análisis del trabajo o prácticas.</p>




<p>ISO/IEC 17024:2012 Numeral 8.5</p>		<p>X</p>	<p>Incluir dentro las actividades que se llevan a cabo por parte del OCP relacionadas con la revisión y validación de los esquemas de certificación, la revisión y análisis de los resultados de la validación de los exámenes, de tal forma que identifiquen oportunidades de mejora y fortalezas en los que comprende al examen, así mismo mantener la coherencia con el POE Certificación de competencias laborales Salud Publica POE-R02.4010-001</p>
<p>ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.1.2</p>	<p>X</p>		<p>El organismo de certificación no requiere completar una solicitud, firmada por el solicitante de la certificación, que incluya el alcance de la certificación deseada; una declaración de que el solicitante acuerda cumplir con los requisitos de la certificación y proporcionar toda información necesaria para la evaluación; toda información de apoyo para demostrar objetivamente el cumplimiento de los prerrequisitos del esquema y una notificación al solicitante de la posibilidad de llevar a cabo, dentro de lo razonable, una solicitud para que se tenga en cuenta las necesidades especiales.</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p> <p>Se verifica uso e implementación del documento de solicitud el formato Formulario de Inscripción FOR-R02.4010-010 versión 4, en la testificación a la candidata, se observó que el documento no está firmado.</p> <p>No cuenta con ningún espacio para realizar la firma por parte del solicitante.</p> <p>El alcance de certificación no hace referencia a la norma de competencia correspondiente en cuanto al código y la versión.</p> <p>De acuerdo a lo informado por la líder de certificación y lo definido en el procedimiento de Certificación de competencias laborales Salud Publica POE-R02.4010-001, el formulario de inscripción es entregado por el solicitante junto con el documento declaración de cumplimiento de requisitos de certificación FOR-R02.4010-026 V02 el cual no es parte del formato de inscripción, este documento refiere prerrequisitos de ofimática, no se evidencia que soportes aporta el candidato para verificar este prerrequisito.</p> <p>Se observa que no existe coincidencia entre los requisitos del esquema en cuanto a los prerrequisitos Vs los definidos en el Formulario de Inscripción FOR-R02.4010-010 versión 4, Vs los de la declaración de cumplimiento de requisitos de certificación FOR-R02.4010-026 V02 pej. Pide tarjeta profesional, pero para el proceso de testificación no se cuenta con dicho documento.</p> <p>El formato de declaración de cumplimiento de requisitos de certificación FOR-R02.4010-026 V02, establece unos requisitos que no están definidos en el esquema de certificación como prerrequisito, pero de acuerdo a lo informado por la líder del proceso si no cumple no puede continuar el proceso, así mismo no se encuentra definido un criterio para este documento y el formato en incluye un porcentaje de cumplimiento el cual no se define para que se usa dentro del proceso.</p>
<p>ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.1.3</p>		<p>X</p>	<p>Establecer y documentar los criterios revisar el cumplimiento de los soportes de los pre-requisitos, de tal manera que permita estandarizar la revisión y aprobación de la solicitud.</p>
<p>ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.2.2</p>	<p>X</p>		<p>No se documenta y se pone a disposición del público, sin solicitud previa, los métodos y mecanismos específicos requeridos para verificar que las personas certificadas cumplen los requisitos cuando se hace un cambio en el esquema de certificación que requiera una evaluación complementaria.</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p>



			<p>En los esquemas de certificación Establecer la presencia de eventos de salud pública según normativa nacional, para fortalecer el desempeño de los trabajadores de vigilancia en salud pública y Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria FOR-R02.4010-048 versión 00, no se tienen definidas las acciones y actividades a realizar en caso que se presenten cambios en el esquema que requieran evaluación complementaria.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.2.4	X		<p>El organismo de certificación no verifica todos los métodos para evaluar a los candidatos que aseguren que cada evaluación es equitativa y válida.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>El documento soporte de actividades (acta) del 31 de enero de 2019, donde se realizó la revisión de los instrumentos aplicados para evaluar a los candidatos, solo presenta el análisis de equidad y validez para el método examen escrito y mecanismo (Preguntas y hoja de resultados) correspondiente de la competencia Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria, no se presenta análisis de la validez para los métodos establecidos para producto y desempeño definidos para el esquema.</p> <p>No se presenta el análisis de equidad y validez de los métodos establecidos para la competencia Establecer la presencia de eventos de salud pública según normativa nacional, para fortalecer el desempeño de los trabajadores de vigilancia en salud pública</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.3.1	X		<p>No se asegura en el diseño de los requisitos del examen que los resultados de cada examen particular sean comparables, tanto en contenido como dificultad, incluida la validez de las decisiones de aprobar o no aprobar.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>No se presenta por parte el OCP acciones, actividades o análisis que permitan asegurar para los exámenes diseñados para las actividades de producto y desempeño definidas en los esquemas son comparables en el nivel de dificultad.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.3.2	X		<p>El organismo de certificación no dispone de procedimientos para asegurar una gestión coherente de los exámenes.</p> <p><b>Evidencia:</b></p> <p>Durante el proceso de testificación realizado a la candidata en el esquema “Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria”: versión 2 Código 230101202 se observó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanto el supervisor como el examinador no realizaron la verificación de la información de identidad del candidato</li> <li>• la Pregunta 22. Tema para evaluar “protocolos de vigilancia”. Esta señalada la respuesta b lo cual induce al candidato en registrarla en su hoja de respuestas,</li> <li>• Entregan guía con los temas completos a la candidata, situación que puede permitir que en un segundo intento sepa cuales son los temas que debe revisar para la ejecución.</li> <li>• Durante el proceso de la evaluación se evidencio que la candidata no tenía claridad en alguna ruta de Sivigila, como archivos RA y archivos planos, en algunos momentos de la evaluación se induce a la candidata al realizar preguntas de los procesos.</li> <li>• El supervisor en algunos momentos oriento al examinador en el proceso.</li> <li>• En el proceso de notificación de chagas el examinador no tuvo precaución que la candidata tuviera el SIVIGILA en modo de pruebas ya</li> </ul>



			<p>que por lineamientos 2019, es un evento de reporte superinmediato por el sistema de alerta temprano y generó un plano de reporte inmediato.</p> <p>Durante el proceso de testificación realizado a las candidatas, en el esquema Establecer la presencia de eventos de salud pública según normativa nacional, para fortalecer el desempeño de los trabajadores de vigilancia en salud pública 230101271 se observó que la examinadora tuvo falencias en seguridad de los procesos y materiales entregados como productos en la etapa del proceso del examen y ubicación de los materiales.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.3.2		X	<p>Con relación a la ejecución de las actividades del examen tener en cuenta las siguientes observaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El supervisor realiza una presentación sobre el proceso de certificación de competencias "Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria": pero se requiere ser más específico en temas como cuales son los materiales ofimáticos que pueden utilizar si internet está permitido o no o bajo la supervisión del examinador cuanto tiempo demora cada examen específicamente.</li> <li>• Establecer los lineamientos relacionados con el uso de celular por parte de los candidatos.</li> <li>• La candidata requirió usar internet para buscar código de departamento en el proceso de configuración del SIVIGILA y esta herramienta no se encuentra documentada que forma parte de los materiales ofimáticos para la certificación.</li> <li>• Punto 13. Sífilis Gestacional. Revisar según algoritmo del protocolo actual del evento ya que a pesar de que tengan manifestaciones clínicas, para notificarlo al sigvila debe estar confirmado por laboratorio y debe tener las dos pruebas tanto la treponémica como la no treponémica</li> </ul> <p>Punto 18. El evento Chikungunya tiene diversas formas de clasificación inicial de caso, principalmente entra como sospechoso y luego se realiza ajuste según el reporte de laboratorio o por nexo epidemiológico, lo que la pregunta genera dudas.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.3.5		X	<p>Es importante ampliar las directrices definidas en el documento Instructivo Elaboración de instrumentos de evaluación INT-R02_4010-005, en lo correspondiente a la metodología para reafirmar la equidad, validez, fiabilidad y desempeño general de cada examen, así como justificar el intervalo establecido para esta revisión la cual fue definida anualmente. Lo anterior con la finalidad de estandarizar las actividades y los criterios para su ejecución y análisis.</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.4.7		X	<p>Establecer acciones que permita dejar claro y evidente que el certificado emitido para cada uno de los esquemas es propiedad exclusiva del Organismo</p>
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.4.8 b) y d)		X	<p>Los certificados no contienen, al menos, la siguiente información: b) una identificación única; d) una referencia al esquema de certificación, norma u otros documentos pertinentes, incluyendo la fecha de publicación, si corresponde.</p> <p><b><u>Evidencia:</u></b></p> <p>En la revisión del certificado emitido, se identificó que este no cuenta con una identificación única, el método explicado por la líder del proceso el cual se realiza por medio del código QR, sin embargo el código no es funcional, el documento certificado no se encuentra controlado dentro de SG del OCP de acuerdo a las directrices de control documental establecidas, El certificado no refiere al nombre de la norma como tal cual como se refiere en la norma sino solamente el código, tampoco incluye la</p>

 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>2018 – 09 - 28</b>
		<b>Página 13 de 15</b>	

			fecha de publicación, se observa el uso del logo de Icontec 9001 e IQNET lo que podría inducir al error que el Icontec avala la certificación.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.5.2		X	En los esquemas de certificación Establecer la presencia de eventos de salud pública según normativa nacional, para fortalecer el desempeño de los trabajadores de vigilancia en salud pública y Sistematizar la información de interés en salud pública de acuerdo con lineamientos y requerimientos de la autoridad sanitaria FOR-R02.4010-048 versión 00, establecer el tiempo para resolver situaciones de suspensión y las acciones en caso de no resolverse.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.7.2		X	Especificar con mayor detalle -las condiciones de uso y gestión adecuada de los derechos de uso y representación e incluir las directrices devolver todos los certificados emitidos por el organismo de certificación.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.8.1 y 9.8.5		X	Ajustar el procedimiento de Certificación de competencias laborales Salud Publica POE-R02.4010.001 en cuanto a las directrices relacionadas con las quejas y apelaciones incluyendo las actividades relacionadas con la validación de las apelaciones, la política o directrices de no discriminación, así como la definición de las correcciones y las acciones correctivas apropiadas referenciando el procedimiento correspondiente en coherencia con el SG del INS.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 9.9.8		X	Establecer dentro de la documentación definida para la atención de quejas las directrices y mecanismo correspondientes para la notificación por parte del OCP a la persona certificada en cuestión en un plazo razonable, toda queja fundamentada relativa a una persona certificada.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 10.2.1 literal b)	X		La alta dirección del organismo de certificación no ha designado un miembro de la dirección quien, independientemente de otras responsabilidades, tenga la responsabilidad y la autoridad para Asegurarse de que los procesos y procedimientos necesarios para el sistema de gestión se establecen, implementan y mantienen e informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión y sobre cualquier necesidad de mejora.  <u><b>Evidencia:</b></u>  En el manual de SIG MNL-D02.0000-001 Versión 12 en numeral 7.3.4 establece que el representante de la dirección para el SIG del INS es el jefe de la Ofi. Asesora de planeación, quien a su vez para caso de normas específicas (17025, 17043) realiza una designación como delegado técnico a directores relacionados con dichas normas, en el manual no especifica la directriz hacia el OCP en coherencia con la 17024, así mismo se informa que el delegado el Director de Vigilancia y análisis del Riesgo es salud pública, no se evidencia la designación como delegado técnico
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 10.2.4		X	Definir los criterios de confidencialidad y accesibilidad para los registros del OCP.
ISO/IEC 17024:2012 Numeral 10.2.5.1		X	Tener en cuenta la directriz de 12 meses para llevar a cabo la revisión por la dirección, ya que como actualmente esta definido en el procedimiento donde se establece que el primer trimestre puede correr el riesgo de no cumplir dicha directriz.

**Dónde: NC – No conformidad y OM – Oportunidades de mejora**



## 16. CONSOLIDADO RESULTADO GENERAL

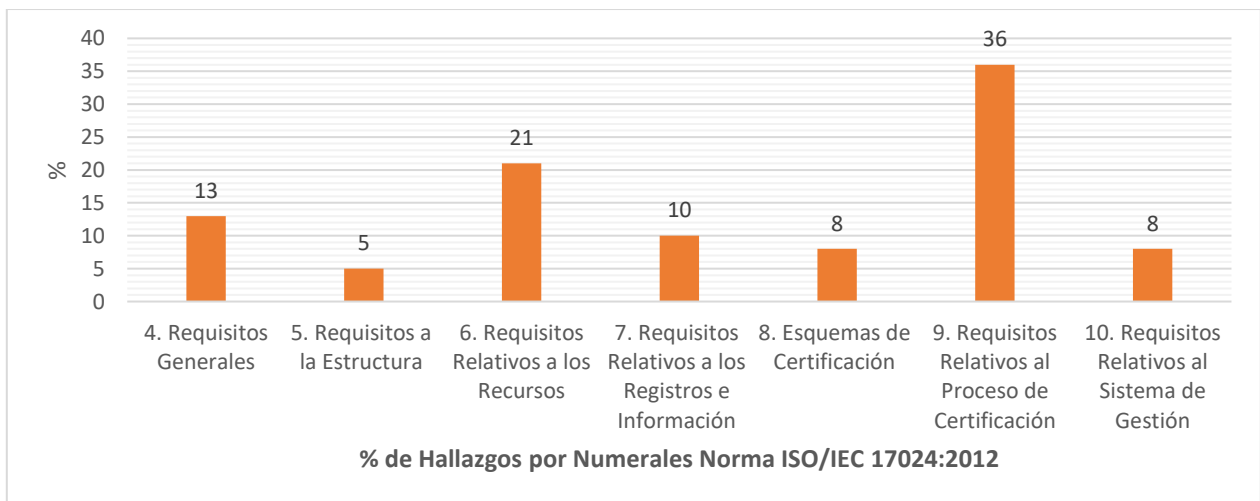
### 16.1 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR TIPO

HALLAZGOS	TOTALES	%
NO CONFORMIDAD	16	41
OPORTUNIDADES MEJORA	23	59
<b>TOTALES</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

### 16.2 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR REQUISITOS

REQUISITO	FRECUENCIA	%	ACUMULADO
4. Requisitos Generales	5	13	13
5. Requisitos a la Estructura	2	5	18
6. Requisitos Relativos a los Recursos	8	21	39
7. Requisitos Relativos a los Registros e Información	4	10	49
8. Esquemas de Certificación	3	8	57
9. Requisitos Relativos al Proceso de Certificación	14	36	92
10. Requisitos Relativos al Sistema de Gestión	3	8	100
<b>TOTALES</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	


## 17. ANÁLISIS RESULTADOS OBTENIDOS (Gráfico y Descriptivo)



Se observa que los requisitos con la mayor presencia de hallazgos (14 entre observaciones y No Conformidades) corresponde a los relacionados con el proceso de certificación con un 36%, seguido de los requisitos relacionados con los recursos con un 21% que corresponde a 8 hallazgos (observaciones y No Conformidades). Los demás requisitos presentan un porcentaje menor al 15%.

## 18. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

Se evidencia que el OCP cuenta con un sistema de gestión documentado e implementado, así mismo el personal técnico que lleva a cabo las actividades de certificación, es personal competente y calificado para las actividades que se llevan a cabo. Las

 Instituto Nacional de Salud	<b>PROCESO - CONTROL INSTITUCIONAL</b>	<b>INFORME GENERAL DE AUDITORIA AL SIG</b>	<b>Versión: 08</b>
		<b>FOR-E01. 0000-005</b>	<b>2018 – 09 - 28</b>  <b>Página 15 de 15</b>

actividades adelantadas han permitido que el OCP haya avanzado en las actividades de implementación con base a los requisitos de la norma ISO/IEC 17024:2012 y que se esté llevando a cabo y cumpliendo con las disposiciones planificadas

Los controles establecidos para garantizar la independencia e imparcialidad del personal que garantiza mayor confiabilidad en las actividades realizadas, así como las instalaciones y equipos de apoyo para llevar a cabo las actividades de certificación se consideran adecuadas.

Por lo anterior y con la atención y la definición de los planes de acción correspondientes para las observaciones y no conformidades detectadas al sistema de gestión del Organismo de Certificación de Personas, se considera que el Sistema de Gestión es adecuado y conveniente con las actividades planificadas y los requisitos normativos aplicables.

<b>ORIGINAL FIRMADO</b>  <b>GESTOR PROGRAMA AUDITORIA</b>  <b>Elabora</b>	<b>ORIGINAL FIRMADO</b>  <b>JEFE OFICINA CONTROL INTERNO</b>  <b>Revisa</b>	<b>ORIGINAL FIRMADO</b>  <b>CLIENTE AUDITORIA (Director (a) General)</b>  <b>Aprueba</b>
<b>Nombre: Guillermo Sáenz</b>	<b>Nombre: Cielo del Socorro Castilla</b>	<b>Nombre: Martha Lucia Ospina</b>
<b>Cargo: Auditor Líder</b>	<b>Cargo: Jefe oficina de Control Interno</b>	<b>Cargo: Director General</b>
<b>Fecha: 2019-12-13</b>	<b>Fecha: 2019-12-17</b>	<b>Fecha: 2019-12-20</b>