1. SISTEMA Y PROCESOS AUDITADOS:

Sistema Integrado de gestión de acuerdo con las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 con alcance a los 19 procesos de la entidad

2. DEPENDENCIA/GRUPO/LABORATORIO AUDITADO

Las dependencias a cargo de los procesos auditados fueron las siguientes:

No	PROCESO AUDITADO	DEPENDENCIA/GRUPO/LABORATORIO AUDITADO	FECHA
	Gestión de Calidad	Oficina Asesora de Planeación	2024-06-24
	Control Institucional	Oficina de Control Interno	2024-06-25
	Gestión Humana	Grupo Gestión del Talento Humano	2024-06-25
	Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública	Dirección de Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública	2024-06-26
	Atención al ciudadano	Grupo de Atención al ciudadano y correspondencia	2024-06-26
	Redes en Salud Pública	Dirección de redes en salud pública	2024-06-27
	Gestión Humana (Seguridad y Salud en el Trabajo)	Seguridad y Salud en el Trabajo	2024-06-28
	Planeación Institucional	Oficina Asesora de Planeación	2024-07-02
	Recursos Fisicos	Grupo de gestión administrativa	2024-07-02
	Gestión financiera	Grupo de gestión financiera	2024-07-02
	Gestión Ambiental	Grupo de gestión administrativa	2024-07-03
	Producción (CAN)	Dirección de producción	2024-07-03
	Adquisición de bienes y servicios	Grupo Gestión Contractual	2024-07-03
	Comunicación institucional	Grupo de Comunicaciones	2024-07-03
	Gestión Documental	Grupo Gestión documental	2024-07-04
	Investigación en Salud Pública	Dirección de Investigación en salud pública	2024-07-04
	Gestión Juridica	Oficina Asesora Jurídica	2024-07-04
	Observatorio Nacional de Salud	Dirección de Observatorio Nacional de salud	2024-07-05
	Producción (Bioterio)	Grupo Animales de Laboratorio	2024-07-05
	Tecnologías de la información y las comunicaciones	Oficina TIC	2024-07-05
	Equipos de laboratorio	Equipos de laboratorio y producción	2024-07-05

3. RESPONSABLE DEL PROCESO DE AUDITORIA

La ejecución de la auditoria estuvo a cargo de la oficina asesora de planeación, grupo gestión administrativa y Grupo talento humano SST a través de la empresa FOURTELCO S.A.S.

4. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Determinar la conformidad de los procesos del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) con los criterios de la norma ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, evaluando la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables, evalúa su eficacia e identifica las áreas de mejora en las instalaciones del centro administrativo nacional y chapinero.

5. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

El alcance de la auditoría cubre los 19 procesos que soportan el sistema integrado de gestión de la entidad para el perido correspondiente al 01 de julio de 2023 al 30 de mayo de 2024.

6. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

- ISO 9001:2015
- ISO 14001:2015
- Requisitos de Ley aplicables
- Manuales, politicas, procedimientos, istructivos del Sistema de Gestión del Instituto Nacional de Salud

7. FECHA DE INICIO

24 de junio de 2024

8. FECHA DE TERMINACIÓN

5 de Julio de 2024 y Reunión de cierre el 12/06/2024

9. LUGAR DE REALIZACIÓN

Los sitios de auditoria fueron, Sede CAN, Sede Chapinero y remoto vía Teams.

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

EQUIPO AUDITOR	ROL			
NOMBRE	AUDITOR LIDER	AUDITORES	OBSERVADOR	EXPERTO TECNICO
Catalina María Trujillo Del Río	X			
Geovanni Bernal		X		
Álvaro Goméz		X		

11. AUDITADOS

AUDITADOS		
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO	**NOMBRE**	**CARGO**
Planeación Institucional	Rafael Zuliban Pájaro	Jefe Oficina Asesora de Planeación
	Sebastián Villareal Romero	Referente SIG
	Luz Dary Morales	Profesional OAP
Gestión de Calidad	Rafael Zuliban Pájaro	Líder de Proceso
	Sandra Milena Medina	Profesional OAP
	Ana Matilde Rodríguez	
	Nathaly Martínez Jaramillo	Profesional OAP
Comunicación Institucional	Carolina Villada Mejía	Profesional Especializado
	Lizeth Jhoanne Tovar Hincapié	Profesional Contratista
Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	Oscar Iván Castro	Jefe OTIC (E)
	Jairo Gómez Mariño	Profesional Especializado
	Mónica Ortega	Profesional Contratista
	Carlos Alberto Cruz	Profesional Contratista
	Karin Valesca Cartes	Profesional Contratista
	Amalia E Carrillo	Profesional Contratista
	Adriana Velásquez	Profesional Contratista
	Jorge Farigua	Profesional Contratista
	Luis Cortes	Profesional Contratista
Redes en Salud Pública	Thomas Gilberto Prasca	Director Técnico
	Melania Ríos	Referente SIG
	William Andrés Otálora	Profesional Especializado
	Danik de los Angeles Valera Antequera	Subdirectora GSLCP
	Omayda Cardenas	Subdirectora LNR
Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública	Franklyn Edwin Prieto Alvarado	Director Técnico
	Hernán Quijada Bonilla	Profesional Especializado
	Camilo Fonseca	Referente SIG
	Maritza González Duarte	Profesional Especializado
Investigación en Salud Pública	Clemencia Elena Ovalle Bracho	Directora Técnica
	Yadira Pacheco Espitia	Referente SIG
	Ronald Gustavo López	Profesional DISP
	Lina Navarro	Profesional DISP
	Johana Esther Hernandez Toloza	Subdirectora de investigación científica
	Diana Zuleyma Ramirez Rios	Subdirectora de Innovación
Producción	Juan Felipe Bedoya	Director Técnico
	María Carlina Castillo Beltrán	Coordinadora Grupo

AUDITADOS		
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO	**NOMBRE**	**CARGO**
		Producción y Desarrollo Tecnológico
	Francisco Javier Ruíz Gómez	Coordinador Serpentario - Finca Galindo
	Veronica Alejandra Jimenez Ramirez	Referente SIG
	Marisol Galindo Borda	Profesional GAC
	Gina Caballero	Profesional
	Alejandra Margarita Muñoz Suarez	Grupo Animales de laboratorio
	Lina Constanza Tovar	Grupo Animales de laboratorio
Observatorio Nacional de Salud	Carlos Andrés Castañeda Orjuela	Director Técnico
	Claudia Patricia Clavijo Arboleda	Profesional Especializado
	Karen Viviana Zabaleta Rodriguez	Profesional Especializado
Gestión Humana	Héctor Julio Cuadros	Líder de Proceso
	Jenny Paola Vizcaino	Referente SIG
Adquisición de Bienes y Servicios - FEI	Ingrith Lineth Vasquez	Líder de Proceso
	Luceida Garavito	Referente SIG
	Cris Reyes	Secretaria general
	Diva Magally Rodriguez	Secretaria general
	Lina Maria López Meléndez	Profesional Grupo FEI
Gestión Documental	Juan Carlos Bocanegra	líder de Proceso
	Jenny Paola Vizcaino	Profesional
	Katy Alexandra Calderón	Profesional
Equipos de Laboratorio	Juan Pablo Pineda	Líder de Proceso (E)
	Henry Vargas	Referente SIG
	Hector Gómez	Profesional GELP
	Ángela Cortés Urrego	Profesional GELP
Gestión Ambiental	Yenny Milena Quiroga Castro	Líder de Proceso
	Camila Chaves	Profesional
	Catalina Medina	Profesional
	Paola Beleño Salas	Profesional
Gestión Jurídica	Paula Andrea Arenas Soto	Jefe Oficina Asesora Jurídica
	Karen Johanna Quintero	Referente SIG
	Camila Alejandra Rios	Profesional OAJ
Atención al Ciudadano	Deisy Ángela Acero	Líder de Proceso
	Ana Silvia Ramos	Referente SIG

AUDITADOS		
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO	**NOMBRE**	**CARGO**
	Javier torres Rodriguez	Referente SIG
	Luz Angela Carvajal	Profesional GRECC
Gestión Financiera	Lucia Patricia Rincon	Líder de Proceso
	Diana Carolina Perez	Referente SIG
Recursos Físicos	Yenny Milena Quiroga	Líder de Proceso
	Catalina Medina	Referente SIG
	Heriberto Castrillón Sánchez	Profesional Especializado
	Juan Enoc Rubiano	Profesional
	Aura Castiblanco	Profesional contratista
	Luis Bonilla	Profesional
	Hugo Rodriguez	Profesional
	Jaime Ríos Rodríguez	Profesional contratista
Control Institucional	Norma Patricia Celis	Jefe Oficina Control Institucional (E)
	Ana Constanza Castillo	Referente SIG

12. RESUMEN DEL PROCESO DE AUDITORÍA (PHVA):

Planear: Se establece el plan de auditoría, teniendo en cuenta el objetivo y los criterios definidos para la misma, dicho plan se remite a los responsables de procesos auditados para su conocimiento y socialización a equipos de trabajo. De acuerdo con lo definido en las caracerizaciones de cada uno de los procesos a auditar se elaboran las listas de verificación correspondientes.

Hacer: La auditoría en sitio inicia con una reunión de apertura el día 24 de junio 2024. en la cual se explica el objetivo y alcance de la auditoría, se presenta al equipo auditor y autidatos, se reconfirma el plan de auditoría. Se desarrolla la auditoría en cada uno de los procesos de acuerdo con lo planificado (Exceptuando cambio para el día 5 de julio). La auditoría se desarrolla durante 9 días con tres auditores. Se finaliza el 5 de Julio y la reunión de cierre se realiza el día 12 de julio de 2024.

Verificar: Se realiza por parte de la auditora líder y supervisores del contrato seguimiento al desarrollo de la auditoría. Se identifica la necesidad de un ajuste para el día 5 de julio.

Actuar: Se genera un cambio en el plan de auditoría a través de solicitud por parte de la entidad con la siguiente justificación: “ De acuerdo con el plan de auditoría interna combinada al SIG, para el viernes 5 de julio se tiene contemplado la visita a las instalaciones de Hacienda Galindo, sin embargo, teniendo en cuenta que esta área fue evaluada en 2023 , se propone realizar un cambio en el plan de auditoria para auditar el área del Bioterio del proceso de producción, ya que no fue evaluada en la vigencia anterior, adicionalmente, se evalúa el tiempo de desplazamiento hasta Bojacá, en donde se ubica la hacienda y se determina que para poder cumplir con el horario pactado es justificable el cambio propuesto.”

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

No se presentaron opiniones divergentes sin resolver.

14. DIVULGACION DEL INFORME DE LA AUDITORÍA:

Se realiza reunión de cierre con la asistencia de dirección general, lideres de proceso y referentes.

15. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

15.1 ASPECTOS A DESTACAR

- El proceso de capacitación y acompañamiento en la socialización y fortalecimiento de la gestión del SIG, por parte del equipo de calidad, ya que ha permitido un incremento en la eficiencia en la administración documental, alcanzando el 88% en diciembre 2023.
- Las actividades lúdicas desarrolladas por la Oficina de Control interno para formetar el rol de autocontrol lo que ha permitido fortalecer el enfoque de prevención. Evidenciandose en una mejora del nivel de cumplimiento de planes de mejoramiento
- La disponibilidad de acceso a los documentos técnicos y boletines generados por el proceso de vigilancia y publicados en el buscador google, lo cual facilita la consulta por parte de las partes interesadas
- La acreditación 17025:2017 desde 2014 y 17043:2010 para los laboratorios
- El detalle en la información generada por el proceso especialmente en el monitoreo de bancos de sangre dado que permite a los usuarios de la misma la toma de acciones con información específica
- La infraestructura de los laboratorios, en especial el de virología dado que se asegura las condiones ambientales necesarias para la biocontención y controles con filtros EPA
- La definición de los referentes del SIG para los procesos, lo que facilita la gestión del proceso y su relacion con la planeación del SIG.
- Claridad de la dependencia de recursos físicos, dentro de los procesos establecidos, roles y responsabilidades en la articulación del SIG, asi como la comunicación asertiva y el trabajo aunado con los procesos restantes del INS, los cuales requiren compras, mantenimientos y actividades propias del area de recursos físicos.
- Claridad de la dependencia de gestión financiera, dentro de los procesos establecidos, roles y responsabilidades dentro de la articulación del SIG, asi como la comunicación asertiva y el trabajo aunado con los procesos restantes del INS, los cuales requieren de la claridad y compromiso con la asignación presupuestal de cada vigencia.
- Dentro del proceso de gestión ambiental, se puede evidenciar una madurez en los procesos de implementación, seguimiento y administración como parte del SIG. Los indicadores de cumplimiento y gestión permiten evidenciar la apropiación de los trabajadores y sentido de pertinencia con la organización, asi como el cumplimiento de los requisitos legales vigentes, y los incentivos obtenidos en reconocimientos externos y auditorias previas.

15.2 RESULTADOS CUANTITATIVOS

RESULTADOS AUDITORIA INTERNA SIG (Vigencia)				
PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO		N° NO CONFORMIDAD	N° OPORTUNIDADES MEJORA	TOTAL
Estratégico	Planeación institucional Calidad		**1** **1**	**2**

Misional	Vigilancia y analisis del riesgo en salud publica Observatorio Nacional de Salud Investigaciones en salud publica Producción		**1** **1** **1** **3**	**6**
Apoyo	Gestión Humana Adquisición de bienes y servicios Equipos de laboratorio Gestión ambiental	**1** **1**	**1** **1** **1** **2**	**7**
Mejora				
	TOTAL	**2**	**13**	**15**

Campo exclusivo para diligenciar por parte del equipo auditor en la norma BPM

RESULTADOS AUDITORIA INTERNA NORMA BPM **(Decreto 821 de 2017 y Decreto 386 de 2018)**							
CRITERIO / CALIFICACION / PROCESO/ DEPENDENCIA EVALUADA	**CRITICO**		**MAYOR**		**INFORMATIVO**		**TOTAL**
	N° NC	**N° OM**	**N° NC**	**N° OM**	**N° NC**	**N° OM**	
Listar cada proceso/dependencia evaluada							
Listar cada proceso/dependencia evaluada							
Listar cada proceso/dependencia evaluada							
TOTAL							

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

15.3 RESULTADOS CUALITATIVOS

NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

D01 – PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 14001:2015 - 4.1			X	Reforzar dentro del análisis de contexto definido en el DOFA, la inclusión de información pertinente a la gestión ambiental aplicable al proceso de planeación Institucional.

D02 – GESTIÓN DE CALIDAD

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 9001:2015 - 4.4 NTC ISO 14001:2015 - 4.4			X	La claridad en las caracterizaciones de los procesos de contar como insumo para la planeación los riesgos y oportunidades con el fin de fortalecer la evidencia del enfoque preventivo en la planeación de los procesos

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

R02 - VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 9001:2015 – 8.5.6			X	La verificación de la inclusión de la tabla de control de cambios en las versiones finales de los protocolos de vigilancia o para asegurar que en el documento publicado son visibles los cambios generados en cada versión.

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

R03 - INVESTIGACIONES EN SALUD PUBLICA

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 14001:2015 – 8.1			X	La revisión de los siguientes aspectos en el laboratorio de Fisiología Molecular con el fin de fortalecer el control de impactos ambientales: 1. Se evidencia en el laboratorio que se cuenta con estaciones lavaojos que tienen botellas de solción de NaCl las cuales se encuentran vencidas desde septiembre de 2019. 2. Los kits de atención de derrames se encuentran en el piso, revisar la manera de colgarlos. 3. Los extintores se encuentran ubicados sobre el piso y no se encuentra demarcada el área donde estos se encuentran ubicados.

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

R05 – OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 9001:2015 – 8.6			X	La inclusión de la metodología y registros de aprobación y liberación de las secciones del informe en el POE-R05.7010001 V4. "Análisis de información epidemiológica de los eventos de interés en salud pública" con el fin de evidenciar la forma en la cual la entidad conserva información documentada sobre la liberación de este producto.

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

R04 – PRODUCCIÓN

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 9001:2015 – 7.1.4			X	En el laboratorio de producción de medios de cultivos se evidencian novedades en cuanto a mantenimiento de infraestructura en pisos, paredes y las ventanas, aunque se encuentran en su totalidad cerradas, se evidencia que cuentan con mecanismo de apertura habilitados, esto puede generar un riesgo de contaminación de los medios de cultivo que se producen en este laboratorio.
NTC ISO 9001:2015 – 8.5.5			X	Revisar la importancia de generar un procedimiento para conservar contramuestras de los diferentes lotes de producción de medios de cultivo con el objetivo de tenerlos como respaldo en caso de una reclamación proveniente de cliente interno o externo.
NTC ISO 9001:2015 – 7.1.5.2			X	Actualmente no se están implementando actividades de verficación de los equipos de medición de volúmen empleados como probetas de vidrio y pipetas empleadas en el proceso de producción de medios de cultivo, mediciones que se deben garantizar para asegurar la conformidad de la producción el medio de cultivo, por lo que se deben definir las frecuencias y mecanismos de verificación.

A01- GESTIÓN HUMANA

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 9001:2015 – 7.1.6		X		No se evidencia que la organización ponga a disposición de los funcionaros los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios. Dado que para los funcionarios Clemencia Ovalle Brancho, Ingrit Lineth Vasquez y John Henrry Gaona Bello no se evidencia FOR-A1.0000-011 Ubicación y entrenamiento en puesto de trabajo incumpliendo el plazo de 15 días hábiles posterior a inicio de funciones para su registro y devolución a gestión humana.
NTC ISO 14001:2015 – 7.2			X	La inclusión de temas específicos de gestión ambiental en la contratación de capacitaciones externas con el fin de fortalecer la competencia requerida a través de acciones diferentes a las que se

				desarrollan a nivel interno por parte del equipo ambiental

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

A02- ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 14001:2015 – 6.1.2			X	Revisar la aplicación de la metodología definida para la evaluación de aspectos e impactos ambientales del proceso de adquisiciones y procesos administrativos que están indicando consumo de agua por uso de sanitarios y actividades de cafetería, así como consumo de papel y de energía como significativos cuando se evidencia que el nivel de impacto del proceso al ejecutar estas actividades es mínimo sobre el ambiente.

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

A04 – EQUIPOS DE LABORATORIO

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 9001:2015 – 7.1.5.2		X		En algunos casos, el instituto no se asegura de que los equipos de medición empleados para proporcionar confianza en la validez de los resultados, se calibren, verifiquen o ambas a intervalos planificados o antes de su utilización - Numeral 7.1.5.2 ISO 9001:2015 (NC levantada para el proceso de Equipos de Laboratorio y evidenciada en producción y en laboratorio de investigación en salud pública).
NTC ISO 9001:2015 – 7.1.5.2			X	Actualmente no se están implementando actividades de verificación de los equipos de medición de volumen empleados como probetas de vidrio y pipetas empleadas en el proceso de producción de medios de cultivo, mediciones que se deben garantizar para asegurar la conformidad de la producción el medio de cultivo, por lo que se deben definir las frecuencias y mecanismos de verificación.

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

A05 – GESTIÓN AMBIENTAL

CRITERIO/NUMERAL	CRITERIO CALIFICACION (Aplica para auditoria interna norma BPM)	NC	OM	DESCRIPCIÓN
NTC ISO 14001:2015 – 6.1			X	Realizar revisión a la metodología cualitativa y cuantitativa utilizada en la organización, para la valoración de los aspectos e impactos ambientales, al igual que los riesgos laborales, ya que ambas metodologías se basan en normatividades legales vigentes, las cuales ofrecen la posibilidad de ser utilizadas para la adaptación y el criterio de cada entidad tomando en cuenta la realidad, espacio,

				tiempo y circunstancias de cada organización. Es importante definir para el caso de los aspecto e impactos ambientales de forma objetiva el criterio para hacer un aspecto significativo o no, al igual que para la matriz de riesgos basada en la GTC 45, la real cuantificación de los valores criterios que pueda presentar la organización, y establecer con claridad el nivel de vulnerabilidad, recurrencia y controles establecidos por la misma.
NTC ISO 14001:2015 – 8.2			X	Generar cambios en la señalización de seguridad para equipos e insumos de atención de emergencias, en áreas exteriores, puntualmente para extintores, ya que en área de acopio de residuos, éstas presentan deterioro, por las condiciones climáticas de exposición e intemperie, así mismo generar inspecciones de seguridad que permitan conocer el estado de las señalización exterior para equipos de atención de emergencias, las cuales permitan su identificación y visibilidad, acorde a los criterios establecidos en la NTC 1461.

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

NOTA 1: *Las auditorias por naturaleza, son un ejercicio de muestreo, como tales, hay un riesgo de que las evidencias de la auditoria examinadas no sean representativas. 6.5.1 de la ISO 19011:2018*
NOTA 2: *Cualquier área dentro del alcance de la auditoria no cubierta, incluyendo cualquier cuestión sobre la disponibilidad de las evidencias, los recursos o la confidencialidad, debe ser justificada en las conclusiones.*

16. CONSOLIDADO RESULTADO GENERAL

16.1 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR TIPO

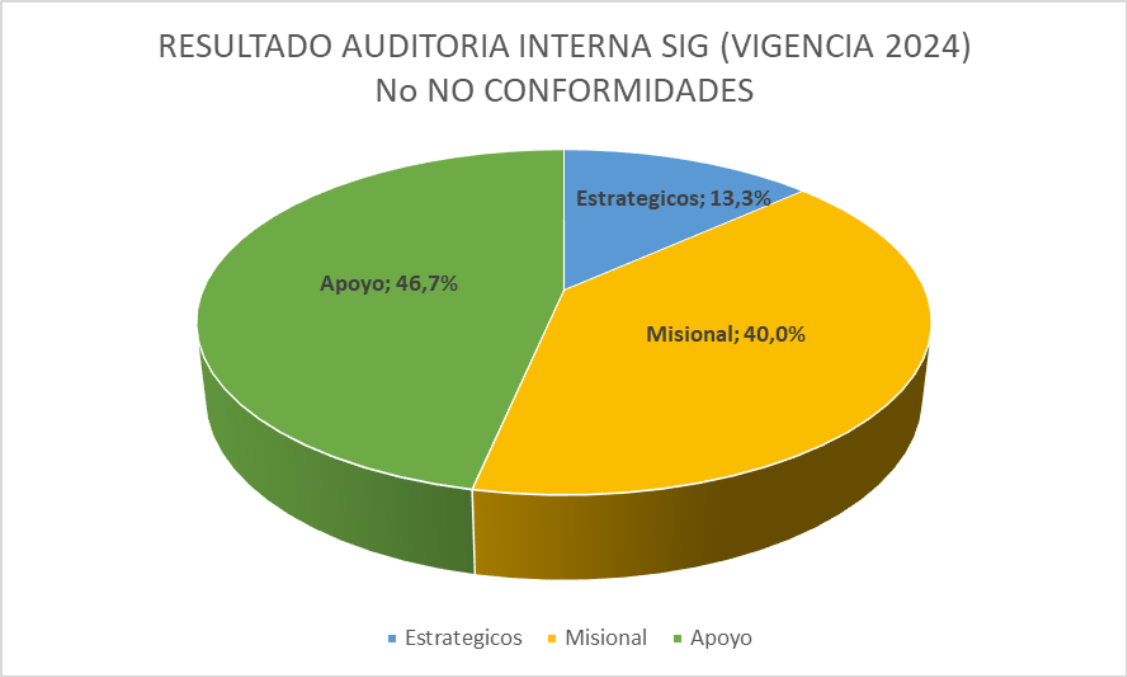
HALLAZGOS	*TOTALES*	*%*
NO CONFORMIDAD	2	13,33
OPORTUNIDADES MEJORA	13	86,67
TOTALES	**15**	**100%**

16.2 CONSOLIDADO DE HALLAZGOS POR REQUISITOS

REQUISITO	FRECUENCIA	%	ACUMULADO
NTC ISO 14001:2015 - 4.1	1	6.66%	7.6%
NTC ISO 9001:2015 - 4.4 NTC ISO 14001:2015 - 4.4	1	6.66%	13.3%
NTC ISO 14001:2015 – 6.1	1	6.66%	20.0%
NTC ISO 14001:2015 – 6.1.2	1	6.66%	26.66%
NTC ISO 9001:2015 – 7.1.4	1	6.66%	33.33%
NTC ISO 9001:2015 – 7.1.5.2	3	20%	53.33
NTC ISO 9001:2015 – 7.1.6	1	6.66%	60.00%
NTC ISO 14001:2015 – 7.2	1	6.66%	66.66%
NTC ISO 14001:2015 – 8.1	1	6.66%	73.33%
NTC ISO 14001:2015 – 8.2	1	6.66%	80.00%

NTC ISO 9001:2015 – 8.5.5	1	6.66%	86.67%
NTC ISO 9001:2015 – 8.5.6	1	6.66%	93.33%
NTC ISO 9001:2015 – 8.6	1	6.66%	100.00%
TOTALES	**15**	**100%**	

17. ANÁLISIS RESULTADOS OBTENIDOS (Gráfico y Descriptivo)



18. CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

- Como resultado de esta auditoria se identificaron (13) oportunidades de mejora en la aplicación de los procesos auditados con el fin de garantizar la mejora continua del SIG y del desempeño de la organización.

- El equipo de auditoria realizó una auditoria basada en procesos centrada en los temas significativos requeridos por la Norma, así mismo los métodos de auditoria usados fueron las entrevistas, la revisión de documentos y la observación de actividades e instalaciones, verificadas a través de plataformas virtuales del INS.

- Igualmente, y revisando los hallazgos reportados en cada uno de los procesos auditados, el equipo auditor concluye que El INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, ha establecido y mantiene un SIG que da cumplimiento a los requisitos de la Norma ISO 14001 y ISO 9001:2015 sin embargo, para demostrar su fortalecimiento, es pertinente que se analicen las observaciones y aspectos por mejorar reportados dentro de las listas de chequeo, y se adelanten si es pertinente, las acciones resultado del análisis de estas.

- Si bien la normatividad legal vigente establece una variedad de metodologías, cualitativas y cuantitativas, se debe tener en cuenta que bajo los parámetros de la ley estas son de propiedad privada, y el uso de cualquier entidad debe realizar las modificaciones pertinentes en tiempo, modo, espacio, geografía y otros aspectos verificables en la matriz. Es pertinente hacer una revisión de los criterios que definen aspectos significativos desde cada componente pudiendo evidenciar un componente de peso en la gestión ambiental y la apropiación de conciencia de los trabajadores en el compromiso con el cuidado y la responsabilidad del medio ambiente.

- Adecuado: Suficiencia de las acciones para cumplir los requisitos: El Sistema Integral de Gestión-Componente Ambiental de la SIG, es adecuado ya que en términos generales tiene la capacidad para cumplir los requisitos establecidos en la normatividad aplicable, los acordados con sus usuarios, los considerados mediante procedimientos y políticas internas y los especificados en la Norma ISO 14001:2015.

- Conveniente: Grado de alineación o coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas organizacionales: El Sistema Integral de Gestión Institucional - Componente Ambiental de la SIC , es conveniente ya que los programas, proyectos, actividades y acciones dan respuesta al planteamiento estratégico de la organización, se pudo evidencia que la estructura del SIG da respuesta a los planteamientos de la organización visualizado en su plan estratégico.

- Eficaz: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados: El Sistema Integral de Gestión Institucional - Componente Ambiental de la SIC es eficaz, lo que se evidencia por el nivel de ejecución de su plan estratégico y los resultados satisfactorios obtenidos a la fecha, siendo destacable el desempeño de la organización evidenciado a través de los diferentes procesos y actividades ejecutadas por la Entidad.

- El SIG del INS muestra evidencia de que se ha mantenido y mejorado continuamente y que el mismo es eficaz y pertinente para el Instituto mostrando adecuado desempeño. Es importante atender y tratar los hallazgos de no conformidad y oportunidades de mejora identificados con el fin de apuntar a la mejora continua del mismo.

- Desde la alta dirección se evidencia un adecuado compromiso con el mantenimiento y la mejora del SIG en pro del cumplimiento de los requisitos aplicables para la entrega de productos y servicios conformes asegurando ambientes adecuados y seguros de trabajo y un compromiso con la prevención de la contaminación y el cuidado del medio ambiente.

AUDITOR LIDER	**RESPONSABLE DE LA NORMA AUDITAR**	**RESPONSABLE DE LA NORMA AUDITAR**
Elabora	**Aprueba**	**Aprueba**
Nombre: Catalina María Trujillo Del Río	**Nombre:** Rafael Zuliban Pájaro	**Nombre:** Yenny Milena Quiroga Castro
Cargo: Auditora líder Fourtelco	**Cargo:** Jefe Oficina Asesora de Planeación	**Cargo:** Líder de Proceso
Fecha: Julio 9 de 2024	**Fecha:** Julio 9 de 2024	**Fecha:** Julio 9 de 2024