

Bureau Veritas Certification

Nombre de la Organización: *Fondo de Pasivo Social FCN*  
Contrato No. *2010-1276 ; 2010-3163*



**BUREAU  
VERITAS**

**Bureau Veritas Certification**

**Certificación de Sistemas de Gestión**  
**Informe de Auditoría para la *VS/1-9001:2009 ; VS/2-61000:2009***  
**de**

*Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales.*

Información de la Organización			
Nombre de la Organización	<i>Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales</i>		
Dirección	<i>Calle 13 No 18-24</i>	Ciudad	<i>Bogotá D.C.</i>
Teléfono No.	<i>3817171</i>	Fax No.	<i>3750378 ext. 122</i>
Página Web	<i>www.fps.gov.co</i>		
Contrato(s) No(s)	<i>2010-1776</i>		
Información de Contacto			
Nombre persona contacto	<i>Jorge Espinosa</i>	Teléfono No.	<i>ext. 139/118</i>
Dirección e-mail	<i>planeacion@fps.gov.co</i>		
Información de la Auditoría			
Norma(s)	<i>NTCGP-1000:2009 ; ISO 9001:2008</i>		
Código(s) Actividad Industrial	<i>35</i>		
Nº de Empleados	<i>170</i>	Nº Turnos	<i>1</i>
Tipo de Auditoría	<i>Visita de Seguimiento (VS/2, VS/1)</i>		
Fecha Inicio Auditoría	<i>29.02.2012</i>	Fecha Fin Auditoría	<i>29.02.2012</i>
Fecha Próxima Auditoría	<i>29.01.2013</i>	Duración	
Información del Auditor			
Auditor Líder	<i>E. Harter (EHH)</i>		
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	<i>M. Bello</i>		
Especialista	<i>—</i>		
Horario de los Turnos	<i>9:00 - 16:30</i>		
Si se trata de una auditoría "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 los Hallazgos de la Auditoría:				
Número de No Conformidades registradas:	Mayores:	<i>0</i>	Menores:	<i>1</i>
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	<i>No</i>	Duración de la Auditoría Extraordinaria	<i>—</i>	día(s)
Fecha(s) real(es) de la Auditoría Extraordinaria	Inicio:	<i>—</i>	Fin:	<i>—</i>
Observaciones de la Auditoría Extraordinaria: <i>/</i>				
Recomendación del Equipo Líder				
Norma(s)	Recomendación			
<i>NTCGPI000-2009 ISO 9001-2008</i>	<i>Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas correspondiente</i>			
Equipo Líder (1):	Auditor (es) (Miembros de Equipo)			
<i>E. Hunter (EHH)</i>				
Alcance (el Alcance debe ser verificado y se refleja en el espacio inferior)				
Alcance 1	<i>Sin variación.</i>			
Alcance 2				
Acreditación	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>
Nº de Certificados requeridos	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>	<i>/</i>
Idiomas				
Motivo para emitir el Certificado	<i>—</i>			
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):				
Especificar los cambios en la Organización (alcance, número de empleados, emplazamientos, dirección, gestión, organización...). Ver coherencia con la Solicitud de Certificación				

**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;
2. Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente las disposiciones planificadas
3. Confirmar que el Sistema de Gestión es capaz de cumplir la política y alcanzar los objetivos de la Organización.

Para Etapa 1:

1. Validar el alcance.
2. Confirmar que el Sistema de Gestión cubre adecuadamente todos los requerimientos de la norma auditada.
3. Confirmar que los elementos fundamentales del Sistema de Gestión son implementados incluyendo al menos un ciclo de auditorías internas y revisión por la dirección.
4. Confirmar la preparación de la Organización para la auditoría al Sistema completo (Etapa 2).
5. Recolectar la información relevante para la efectiva planificación de la auditoría al Sistema completo (Etapa 2).

**2. Resultados de las Auditorías Previas**

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	Ø	Menores	2
Nº de no conformidades cerradas	Mayores	Ø	Menores	2
Nº de no conformidades abiertas de nuevo	Mayores	Ø	Menores	Ø

Las conclusiones de esta revisión son:

*Se evidencia la ejecución de las acciones propuestas; estas se desarrollan por fuera de la metodología oficial de la entidad, y por tanto no se documenta el seguimiento (ver observación).*

Nombre de la Organización: *Fondo de Pasajero Social FON*  
Contrato No. *2010-1296; 2010-3163*

Bureau Veritas Certification

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

*(Obligatorio para Auditorías de Recertificación)*

La Auditoría de recertificación tendrá en cuenta el desempeño del Sistema de Gestión durante el período de certificación a verificar

- Eficacia de todo el Sistema de Gestión considerando cambios internos y externos, la importancia continua del Sistema de Gestión y aplicabilidad del alcance de gestión.
- Demostrar compromiso en mantener la eficacia y la mejora del Sistema de Gestión con el fin de mejorar el desempeño general.
- Si el funcionamiento del Sistema de Gestión certificado contribuye al logro de la Política y Objetivos de la Organización.

**3. Insumos Básicos y Planificación Inicial**

Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización 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.

*n.a*

**4. Personas claves entrevistadas / involucradas**

Nombre	Departamento/Proceso
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/
/	/

Bureau Veritas Certification

Nombre de la Organización: Fondo de Pensión Social FON  
Contrato No. 2010-1726; 2010-3163

### **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 organización.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización 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**

*No se revisó.*

#### **5.2 Validación del Alcance y Exclusiones**

El Equipo auditor ha validado el alcance de certificación de la siguiente manera:

Diseño: *O.K*

Fabricación / Manufactura: *—*

Suministro: *—*

Gama de Productos: *—*

1.

2.

**5.3 Nivel de Integración (en caso de una Auditoría de Sistema de Gestión Integrado)**

*n.a.*

**5.4 Cumplimiento de los Compromisos de Política y Objetivos**

*n.a.*

**5.5 Descripción de la conformidad y capacidad del Sistema**

**5.5.1 General**

Descripción General de la Organización.

*Entidad Pública que presta el servicio del reconocimiento de prestaciones legales y convencionales a los pensionados de ferrocarriles y los convenios Caja Agraria, Incoira y Alcañis de Colombia, así como, la prestación del servicio de salud de Ferrocarriles y Puertos de Colombia.*

**5.5.2 Planificación**

*Adecuada.*

**5.5.3 Implementación y Operación**

*Bien implementado.*

Bureau Veritas Certification

87  
Nombre de la Organización: *Fondo de Pasivo Social FEN*  
Contrato No. *2010-1776; 2010-3163*

**5.5.4 Seguimiento y Medición**

*Per Control Interno.*

**5.5.5 Mejora**

*Ver N.C/1.*

**5.6 Fortalezas del Sistema**

**5.7 No Conformidades**

*Una N.C con relación al numeral 4.2.4*

**Nota:**

Las no conformidades detalladas a continuación, serán tratadas mediante el proceso de acciones correctivas de la Organización, 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.

Las acciones correctivas para tratar las no conformidades mayores identificadas, serán llevadas a la práctica de manera inmediata y se notificará a Bureau Veritas Certification de dichas acciones, en un plazo de 30 días. Nuestro auditor podrá llevar a cabo una auditoría extraordinaria en un plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su eficacia y determinar si la certificación puede ser concedida o mantenida.

La Organización hará llegar a Bureau Veritas Certification un Plan de Acciones Correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas, este Plan será llevado a la práctica por la Organización que mantendrá registros con evidencias de ello.

La respuesta a las no conformidades 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.

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

**5.8 Observaciones**

*3 + 2 = 5 observaciones*

**5.9 Oportunidades de Mejora**

*Ninguna*

**5.10 Uso del Logo**

Este numeral aplica solo para Auditorías de Recertificación y Visitas de Seguimiento

*En papelera sobruante. No se utiliza en los actos administrativos de reconocimiento o negación de pensiones, auxilios funerarios y demás*

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

*Procesos misionales extensos y complejos. Tiempo limitado.*

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

*Ninguna*

**8. Actividades de Seguimiento acordadas**

*Plan de acciones correctivas satisfactorio.*

### 9. Conclusión:

- Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión,
- La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión..
- La Organización 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. Recomendaciones

El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). 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 Organización ( ) establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ( ) 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 Organización.

Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea:

(Seleccionar la opción que aplica)

- Tramitada
- ✓ • Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorio
- Mantenido, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorio
- Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.
- Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)

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

INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA PARA ISO 9001										
Exclusiones / Justificación		Proceso / Actividad / Departamento								INC T O T A L E S
Rev Doc	Satisfactorio (S/N) Ver comentarios abajo	G. Atención al Cliente de Salud	Compras y Redacción	Control Documental	G. Servicios Hum.					
Cl. y ul a	Descripción									
4	Requisitos generales									
4	Requisitos de la documentación									
5.1	Compromiso de la Dirección									
5.2	Enfoque al cliente									
5.3	Política de la calidad									
5.4	Planificación									
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación									
5.6	Revisión por la dirección									
6.1	Provisión de recursos									
6.2	Recursos Humanos									
6.3	Infraestructura									
6.4	Ambiente de trabajo									
7.1	Planificación de la realización del producto									
7.2	Procesos relacionados con el cliente									
7.3	Diseño y desarrollo									
7.4	Compras									
7.5	Control de la producción y de la prestación del servicio									
7.6	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio									
7.7	Identificación y trazabilidad									
7.8	Propiedad del cliente									
7.9	Preservación del producto									
7.10	Control de los dispositivos de seguimiento y medición									
8	Medición, análisis y mejora/Generalidades									
8.1	Satisfacción del cliente									
8.2.1	Auditoría interna									
8.2.2	Seguimiento y medición de los procesos									
8.2.3	Seguimiento y medición del producto									
8.2.4	Control del producto no conforme									
8.3	Análisis de datos									
8.4	Mejora continua									
8.5.1	Acción correctiva									
8.5.2	Acción preventiva									
8.5.3	Uso del Logo									
Observaciones a la Revisión de la Documentación :										

**INFORME RESUMEN DE LA AUDITORÍA PARA ISO 9001**

Exclusiones / Justificación		Proceso / Actividad / Departamento							INC T O T A L E S						
		Rev Doc													
7.3 - Normatividad			15 de talento Humanos	G. Desarrollo de Procesos Estrategia	Seguimiento y Evaluación	Medición y Mejora	Atención al Servicio								
7.5.2 - Existencia de Contratos		Satisfacción (SN) Ver comentarios abajo													
7.6 -															
Criterio	Descripción														
4.1	Requisitos generales														
4.2	Requisito de la documentación														
5.1	Compromiso de la Dirección														
5.2	Enfoque al cliente														
5.3	Política de la calidad														
5.4	Planificación														
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación														
5.6	Revisión por la dirección														
6.1	Provisión de recursos														
6.2	Recursos Humanos														
6.3	Infraestructura														
6.4	Ambiente de trabajo														
7	Planificación de la realización del producto														
7.2	Procesos relacionados con el cliente														
7.3	Diseño y desarrollo														
7.4	Compras														
7.5	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														
7.5.5	Preservación del producto														
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición														
8	Medición, análisis y mejora/Generalidades														
8.2.1	Satisfacción del cliente														
8.2.2	Auditoría interna								2						
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos														
8.2.4	Seguimiento y medición del producto														
8.3	Control del producto no conforme														
8.4	Análisis de datos														
8.5.1	Mejora continua														
8.5.2	Acción correctiva														
8.5.3	Acción preventiva														
	Uso del Logo														
Observaciones a la Revisión de la Documentación :															

Clause	Audit Report	NCR:
	29.02.2012 MEDICION Y METROLOGIA - Jorge Espinosa	
4.1	Se han identificado los procesos de la entidad pública. Se han creado indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad. Existe un Mapa de Riesgos de la Entidad.	
8.5.2	Los generadores son el proceso de auditorías internas la Contraloría General de la República, tienen acciones propuestas y seguimiento.	
8.5.3	En el Plan de Manj de Riesgos se considera que las acciones tomadas para el control del mismo son preventivas.	
OBSERVACION GENERAL: En el caso de las no conformidades (2) de la pasada auditoría de Certificación, no quedó evidencia del seguimiento a las acciones tomadas. Sin embargo se pudo comprobar que fueron realizadas y se ejecutaron acciones de seguimiento que no quedaron registradas, al no incluirse dentro del Plan de Mejoramiento Institucional.		obs.
GESTION DE TALENTO HUMANO. - Janeth Farfán.		
6.2.	Se cuenta con 14 procedimientos: La selección la hace la Comisión de Selección Nacional del Servicio Civil. Se tienen 2 clases de inducción: general y específica. Para el caso de Linat. Moral. (personal en misión) se encuentra el registro de la Inducción General y su formato de evaluación. Se requiere evaluar por el supervisor la inducción específica. (Decreto 2539 del 2005) Conviene generar un Acta por parte del responsable del proceso en la cual se evidencie el contenido de la Inducción Específica firmada por las partes y que	obs.

Clause	Audit Report	NCR:
	<p>sirva como constancia de su realización y contenido.</p> <p>Se cuenta con una descripción de Funciones y Requisitos del personal en misión, para cada uno de los cargos, en el anexo 2 de la licitación de suministro del personal en misión, y en la Inducción Experiencia se dan a conocer a los funcionarios contratados.</p> <p>Existen Planes de Capacitación, Formación y Entrenamiento para el 2011 y el 2012.</p> <p>A los 3 meses el funcionario y supervisor inmediato responden una encuesta de evaluación de impacto de la capacitación (SIFE).</p> <p>En la hoja de vida de Nancy Bautista P. se encuentran certificados de educación y experiencia.</p>	
6.4	<p>Anualmente se tiene un Plan de Bienestar para mejorar la integración y motivación del personal.</p> <p>Se cuenta con un Programa de Salud Ocupacional; el Panorama de Riesgos está actualizado. Cursos puntuales de evaluación de puestos de Trabajo. Existe un Plan de Salud Ocupacional.</p> <p>SEGUIMIENTO Y EVALUACION - Lina A. Morales Lisbeth Rodríguez.</p>	
8.2.2	<p>PESE16CIPT-02-V3.</p> <p>El procedimiento indica el resp. de comunicar sus resultados al planificador de la auditoría. Se conservan los registros.</p> <p>Auditorías Integrales de GP-1000, Mec, 9001. Dos ciclos anuales, el último en Mayo 2011, y programado Junio 2012 y Octubre 2012.</p> <p>Existe un Plan de Auditoría. Se trabaja con Listas de Chequeo e Informe Final, lo cual se verificó en el</p>	

Clause	Audit Report	NCR:
	<p>proceso de Talento Humano.</p> <p>Para el caso de la N.C. observada en el proceso de Compras Bienes y Contratación, a pesar de que se incluyó en el Plan de Mejoramiento Justo, no se han tomado acciones para el cierre de la respectiva no conformidad después de transcurridos 6 meses.</p> <p>Para el Programa anual de Auditorías de Evaluación independiente se sigue la misma metodología.</p> <p><u>ATENCIÓN AL USUARIO - Enury Navarro.</u></p>	NC-1
8.2.1	<p>Mensualmente se reciben los resultados de las encuestas y trimestralmente se producen unos informes para la dirección, que son insumo para la revisión por la dirección.</p> <p>En desarrollo un nuevo modelo de encuesta.</p>	
9.2	<p><u>MIABUGUPPT03 - Control de la Gestión de Quejas y Reclamos por Proceso:</u></p> <p>Rebeca Gómez, Roberto Latis se escogieron como ejemplo de manejo de quejas. Para este sistema se observa la correspondiente respuesta mediante oficio según se indica en el procedimiento.</p>	
	<p>Por falta de una base de datos contemplada en Orfeo para el control de quejas se hizo difícil hacer seguimiento a las anteriores quejas.</p>	0AS
5.6	<p><u>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</u></p> <p>Semestral. Realizado el día Sept. 29/2011. Se consideraron los elementos de entrada exigidos por la norma, y existen conclusiones y recomendaciones de mejora.</p>	

INFORME DE NO CONFORMIDAD			
FECHA	ORGANIZACIÓN	REF. ASUNTO	INFORME N°
29.02.2012	Fondo de Pasivo Social de FCN Seguimiento y Evaluación		1 1
NO CONFORMIDAD OBSERVADA DURANTE		V3/3 - GP1000 ; V3-1 - ISO 9001: 2008	
NO CONFORMIDAD OBSERVADA EN EL PROCESO		Seguimiento y Evaluación	
NTC 6P/1000: 2009 ; ISO 9001: 2008			8.2.2
NO CONFORMIDAD - DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA OBJETIVA:			
Después de transcurridos 6 meses desde la última auditoría interna del sistema de gestión de calidad, no se ha tomado ninguna acción correctiva sobre el hallazgo N° 8 en el proceso de Compras y Contratación, hasta el día de hoy.			
GRADO		AUDITOR JEFE	AUDITOR
Menor		E. Hanter	M. Bello
RESOLVER ANTES DE		REPR. ORGANIZACIÓN	
29.05.2012		Am. J. V. W.	
ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)			
ACCIÓN CORRECTIVA (¿Qué se hace para resolver este problema y prevenir su repetición?)			
VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS		FECHA DE RESOLUCIÓN	
		REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN	
VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS		FECHA	STATUS
			AUDITOR
COMENTARIOS DEL AUDITOR			

A COMPLEMENTAR POR BVC

A COMPLEMENTAR POR LA ORGANIZACIÓN

BVC