

# 1. INFORMACIÓN GENERAL

# 1.1. ORGANIZACIÓN

# CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

1.2. SITIO WEB: www.cccasanare.com.co

### 1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:

Diagonal 16 No 14-08 Oficina Principal. Yopal, Casanare, Colombia.

Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.

| Esta columna se debe diligenciar solamente en los casos en que la organización está conformada por varias razones sociales.  Razón social | Dirección del sitio<br>permanente (diferente<br>al sitio principal) | Localización (ciudad -<br>país)       | Actividades del<br>sistema de gestión,<br>desarrollados en este<br>sitio, que estén<br>cubiertas en el alcance |
|---|---|---------------------------------------|--|
|   | Carrera 15 No. 7A -15   | Aguazul, Casanare,<br>Colombia        | Formalización Capacitación<br>Empresarial Promoción y<br>Desarrollo Empresarial.                               |
|   | Carrera 13 No. 8 -24  | Villanueva, Casanare,<br>Colombia     | Formalización Capacitación<br>Empresarial Promoción y<br>Desarrollo Empresarial.                               |
|   | Calle 9 No. 6-45  | Paz de Ariporo, Casanare,<br>Colombia | Formalización Capacitación<br>Empresarial Promoción y<br>Desarrollo Empresarial.                               |
|   | Carrera 13 número 6-81  | Tauramena Casanare,<br>Colombia       | Formalización Capacitación<br>Empresarial Promoción y<br>Desarrollo Empresarial.                               |

### 1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACION:

Prestación de los servicios de registros públicos: Registro mercantil, registro único de proponentes, registro de entidades sin ánimo de lucro y aquellos asignados por el gobierno nacional a través del registro único empresarial.

Servicios de conciliación, métodos alternos de solución de conflictos, afiliación, formación empresarial, articulación público privada, promoción y desarrollo empresarial.

# No aplicable:

# 8.3. Diseño y desarrollo

Provision of public records services: Commercial register, single registry of proponents, registration of non-profit entities and those assigned by the national government through the single business registry.

Reconciliation services, alternative methods of conflict resolution, affiliation, business training, public-private articulation, promotion and business development.

# 1.5. CÓDIGO IAF: 39

### 1.6. CATEGORIA DE ISO/TS 22003: N.A.

**1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION**: NTC ISO 9001:2015 + NTC ISO 14001:2015 + Documentación



| 1. INFORMACIÓN GENERAL  |  |                            |                  |     |
|---|--|----------------------------|------------------|-----|
| 1.8. REPRESENTANTE DE   | LA OR                                  | GANIZACIÓN                 |                  |     |
| Nombre:   | CARLO                                  | OS ROJAS                   |                  |     |
| Cargo:  | Preside                                | ente Ejecutivo             |                  |     |
| Correo electrónico  | crojas                                 | @cccasanare.co; jcalderon@ | cccasanare.co    |     |
| 1.9. TIPO DE AUDITORIA:  Inicial o de Otorgamiento Seguimiento Renovación anticipada Ampliación Reducción Reactivación Extraordinaria Actualización Migración (aplica para ISO 45001) |  |                            |                  |     |
| Aplica toma de muestra por  |  | o: Si No □                 |                  |     |
| Auditoría combinada: Si □   |  |                            |                  |     |
| Auditoría integrada: Si  ■ No □   |  |                            |                  |     |
| 1.10. Tiempo de auditoria FECHA Días de auditoría)  |  |                            |                  |     |
|   |  |                            |                  | 0,5 |
| Preparación de la auditoría   |  |                            | 2018-11-14       | 0,5 |
| Auditoría en sitio  |  | ,                          | 2018-11-26 AL 29 | 7,5 |
| 1.11. EQUIPO AUDITOR  |  |                            |                  |     |
| Auditor líder   | LIBIA SARMIENTO DURAN                  |                            |                  |     |
| Auditor   | JIM AL                                 | EXANDER MORENO             |                  |     |
| Experto Técnico   | N.A.                                   |                            |                  |     |
| 1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN   |  |                            |                  |     |
| CALIDAD   |  |                            |                  |     |
| Código asignado por ICONTEC SC 2643-1   |  |                            |                  |     |
| •   | Fecha de aprobación inicial 2004-12-01 |                            |                  |     |
| Fecha última modificación 2017-12-22  |  |                            |                  |     |
| Fecha de próximo vencimiento: 2020-02-26  |  |                            |                  |     |

# 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA



### 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

# 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
  - "La certificación del Sistema de Gestión no exime a la Organización de su responsabilidad de cumplir con los requisitos legales vigentes y proveer bienes o servicios que cumplan los requisitos aplicables. La certificación del Sistema de Gestión no es garantía de cumplimiento de requisitos legales o contractuales exigibles a los bienes o servicios cubiertos por el alcance de la certificación. La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado todos los documentos y registros."
  - REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTION (ES-R-SG-001, Versión 5, Numeral 4.2).
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta



### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):

Si No □ NA □

3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas:

2018-11-27: Sede en Tauramena

2018-11-28: Sede en Paz de Ariporo

2018-11-26 al 29: oficina principal en Yopal

3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si No □ NA □

- **8.3. Diseño y desarrollo**. La omisión de este numeral en el desarrollo del sistema integrado de gestión no afecta la calidad de los servicios ofrecidos, no compromete la capacidad o responsabilidad de la empresa para proporcionar servicios que cumplan con los requisitos del cliente o los reglamentarios aplicables.
- **7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones**: Los servicios de la Cámara de Comercio de Casanare no requieren control de dispositivos para realizar mediciones o efectuar el seguimiento de variables relativas al producto o al proceso para evidenciar la conformidad con los requisitos que aseguren la validez y fiabilidad de los resultados.
- 3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?:

Si No INA I

Desde Gestión administrativa (Contratación) se evalúo:

| Nombre del Proyecto / Contrato:                                      | N.A.   |
|--|--|
| Numerales de la norma ISO 9001, iso 14001, auditados en el proyecto: | <b>9001:</b> 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10 |
| 14001, additages en er proyecte.                                     | <b>14001:</b> 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1.,   |
|  | 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10   |
| Numero de Contrato:  | 029 DE 2018  |
| Entidad Contratante:   | Cámara de Comercio de Casanare   |
| Localización:  | Yopal  |
| Participación individual, en consorcio,                              | N.A.   |
| unión temporal u otro:   |  |
| % de participación y nombre de cada                                  | 100%   |
| empresa participante   |  |
| Nombre de interventoría (supervisión) si                             | Supervisión directa por Cámara de  |
| aplica.  | Comercio (gerente del área que solicita el   |
|  | servicio)  |
| Fecha de inicio del proyecto:  | 2018-11-13   |
| Fecha de finalización del proyecto:                                  | 2018-11-13 ( un día)   |
| Objeto del contrato y descripción del                                |  |
| contrato   | con la temática Gerencia de bienes en el   |
|  | marco normativo contable para entidades  |



| 3. | ACT | IVIDADES DESARROLLADAS  |  |
|----|-----|---|--|
|    |     |   | del Gobierno en desarrollo del convenio:<br>Alcaldía de Tauramena-Cámara de<br>Comercio  |
|    |     | Actividades del alcance auditadas.  | Prestación del servicio con los procesos misionales de capacitación empresarial, métodos alternos de solución de conflictos, promoción y desarrollo empresarial y de articulación público privado; con una organización estratégica de los procesos presidencia ejecutiva, control interno y calidad; soportados en los procesos de apoyo gestión administrativa, humana, de tecnología y financiera. En su sede principal de Yopal y sus seccionales Villanueva, Aguazul, Paz de Ariporo y Tauramena. |
|    |     | Evidencia de cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto            | Marco).  |
|    |     | Proyecto auditado de manera presencial o documental (marque con una X)                                | Presencial Documental X X  |
| 2) |     | Nombre del Proyecto / Contrato:  Numerales de la norma ISO 9001, iso 14001, auditados en el proyecto: | N.A.  9001: 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10  14001: 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1.,   |
|    |     | Numara da andar   | 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10   |
|    |     | Numero de orden   | 1507<br>Cámara de comercio de Casanare   |
|    |     | Entidad Contratante: Localización:  | Yopal  |
|    |     | Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:  | NA.  |
|    |     | % de participación y nombre de cada empresa participante  |  |
|    |     | Nombre de interventoría (supervisión) si aplica.  |  |
|    |     | Fecha de inicio del proyecto:   | 2018-11-16   |
| 1  |     | Fecha de finalización del proyecto:   | 2018-11-16   |
|    |     | Objeto del contrato y descripción del contrato  | Suministro de: 30 delantales Material anfi-<br>fluidos, Color rojo con dos logos bordados<br>/Cámara de comercio y con un bolsillo<br>Solicitud realizada por la Gerencia de<br>Competitividad: programa cultura del<br>Servicio.  |
|    |     | Actividades del alcance auditadas.  | Prestación del servicio con los procesos misionales de capacitación empresarial, métodos alternos de solución de conflictos, promoción y desarrollo empresarial y de articulación público  |



| 3. AC | IVIDADES DESARROLLADAS  |  |
|-------|---|--|
|       |   | privado; con una organización estratégica de los procesos presidencia ejecutiva, control interno y calidad; soportados en los procesos de apoyo gestión administrativa, humana, de tecnología y financiera. En su sede principal de Yopal y sus seccionales Villanueva, Aguazul, Paz de Ariporo y Tauramena.   |
|       | Evidencia de cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto            |  |
|       | Proyecto auditado de manera presencial o  | Presencial Documental  |
|       | documental (marque con una X)   | X  |
| 3)    |   |  |
|       | Nombre del Proyecto / Contrato:  Numerales de la norma ISO 9001, iso 14001, auditados en el proyecto: | N.A.  9001: 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10  14001: 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10  |
|       | Numero de orden   | 1444 de octubre de 2018  |
|       | Entidad Contratante:  | Cámara de comercio de Casanare   |
|       | Localización:   | Yopal  |
|       | Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:  | NA.  |
|       | % de participación y nombre de cada empresa participante  |  |
|       | Nombre de interventoría (supervisión) si aplica.  | ·  |
|       | Fecha de inicio del proyecto:   | 2018-10-29   |
|       | Fecha de finalización del proyecto:   | 2018-11-01   |
|       | Objeto del contrato y descripción del contrato  | Colocar un aviso de un cuarto de página en el diario extra Casanare sobre el proceso de elecciones de junta directiva de la Cámara de Comercio de Casanare.  |
|       | Actividades del alcance auditadas.  | Prestación del servicio con los procesos misionales de capacitación empresarial, métodos alternos de solución de conflictos, promoción y desarrollo empresarial y de articulación público privado; con una organización estratégica de los procesos presidencia ejecutiva, control interno y calidad; soportados en los procesos de apoyo gestión administrativa, humana, de tecnología y financiera. En su sede principal de Yopal y sus seccionales Villanueva, Aguazul, Paz de Ariporo y Tauramena. |



| TIVIDADES DESARRO                                | )LLADAS  | T   |  |
|--|--|---|--|
|  |  |   |  |
|  | limiento de requisitos arios, auditados en el    | N.A.  |  |
|  | e manera presencial o                            | Presencial  | Documental   |
| documental (marque                               |  | X   | X  |
| Capacitación empresar                            |  |   |  |
| Nombre del Proyecto                              |  | N.A.  |  |
| Numerales de la n<br>14001, auditados en         | orma ISO 9001, iso el proyecto:                  | 6.2., 7.1., 7.2., 7.3<br><b>14001:</b> 4.1, 4.2   | 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10  |
| Numero de contrato                               | •  | 246 de 2018-02  | 2-21   |
| Entidad Contratante:                             |  |   | azul (Casanare)  |
| Localización:                                    |  | Aguazul (Casar  |  |
| Participación individualión temporal u otro      | D:   | Mínima cuantía  | con Alcaldía de Aguazul  |
| empresa participante                             |  | N.A.  |  |
| Nombre de interventoría (supervisión) si aplica. |  |   | ecta por la Alcaldía   |
| Fecha de inicio del p                            |  | 2018-02-21  |  |
| Fecha de finalización                            |  | 2018-03-07  |  |
| contrato   |  | oferta turística<br>en vitrinas<br>internacionales,<br>participación er                                 | omoción y divulgación de la<br>del Municipio de Aguazul<br>turísticas nacionales e<br>a través de la<br>la versión 37 de la Vitrina<br>a realizarse en Bogotá.   |
| Actividades del alcance auditadas.               |  | misionales de con una organ procesos pres interno y cali procesos de ap humana, de teo sede principal o | servicio con los procesos capacitación empresarial, ización estratégica de los idencia ejecutiva, control dad; soportados en los oyo gestión administrativa, enología y financiera. En su de Yopal y sus seccionales uazul, Paz de Ariporo y |
|  | limiento de requisitos<br>arios, auditados en el | N.A.  |  |
|  | e manera presencial o                            | Presencial  | Documental   |
| documental (marque                               |  | X   | X  |



| 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS  |  |
|---|--|
| 2)  |  |
| Nombre del Proyecto / Contrato:   | N.A.   |
| Numerales de la norma ISO 9001, iso   |  |
| 14001, auditados en el proyecto:  | 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10 |
|   | <b>14001</b> : 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1,      |
|   | 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10 |
| Numero de contrato  | Contrato entre Cámara de Comercio y                    |
| Trainere de contrate  | Universidad Pontificia Bolivariana, de                 |
|   | fecha 2018-07-05.                                      |
| Entidad Contratante:  | convenio con Universidad Pontificia                    |
|   | Bolivariana para ofertar formación                     |
| Localización:   | Yopal (Casanare)                                       |
| Participación individual, en consorcio,   |  |
| unión temporal u otro:  |  |
| % de participación y nombre de cada   | N.A.   |
| empresa participante  |  |
| Nombre de interventoría (supervisión) si  | Supervisión directa por la Cámara de                   |
| aplica.   | comercio   |
| Fecha de inicio del proyecto:   | 2018-08-03   |
| Fecha de finalización del proyecto:   | 2018-10-06   |
| Objeto del contrato y descripción del   | Diplomado en derecho comercial (100                    |
| contrato  | horas) para catorce participantes.                     |
| Actividades del alcance auditadas.  | Prestación del servicio con los procesos               |
|   | misionales de capacitación empresarial,                |
|   | con una organización estratégica de los                |
|   | procesos presidencia ejecutiva, control                |
|   | interno y calidad; soportados en los                   |
|   | procesos de apoyo gestión administrativa,              |
|   | humana, de tecnología y financiera. En su              |
|   | sede principal de Yopal y sus seccionales              |
|   | Villanueva, Aguazul, Paz de Ariporo y                  |
|   | Tauramena.   |
| Evidencie de aumplimiente de requisitos   | N A  |
| Evidencia de cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, auditados en el |  |
| proyecto  |  |
| Proyecto Proyecto auditado de manera presencial o                                 | Presencial Documental                                  |
| documental (marque con una X)   | X X  |
| 3)  |  |
| <b>\</b>  |  |
| Nombre del Proyecto / Contrato:   | N.A.   |
| Numerales de la norma ISO 9001, iso   |  |
| 14001, auditados en el proyecto:  | 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10 |
|   | <b>14001:</b> 4.1, 4.2., 4.3., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., |
|   | 6.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., 8.2., 9., 10 |
| Numero de contrato  | convenio con Universidad del Rosario :                 |
|   |  |
| Entidad Contratante:  | Cámara maneja convenio con Universidad                 |
| Land Para Maria   | del Rosario  |
| Localización:   | Yopal (Casanare)                                       |



| 3. ACT  | TVIDADES DESARROLLADAS   |   |   |
|---------|--|---|---|
| 0. 7.01 | Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:                             | convenio  |   |
|         | % de participación y nombre de cada empresa participante                                   | N.A.  |   |
|         | Nombre de interventoría (supervisión) si aplica.   | supervisión directa por Cámar   | a   |
|         | Fecha de inicio del proyecto:  | 2013-08-20  |   |
|         | Fecha de finalización del proyecto:  | no tiene fecha de terminación por mutuo acuerdo   | se prorroga   |
|         | Objeto del contrato y descripción del contrato   | Especialización en Gerencia o se cuenta con 15 participantes  |   |
|         |  | Convenio específico de Institucional celebrado entre la Comercio de Casanare y la Colegio Mayor de Nuestra Rosario para la extensión del Especialización en Gerencia de   | a Cámara de<br>Universidad<br>Señora del<br>Programa de   |
|         | Actividades del alcance auditadas.   | Prestación del servicio con misionales de capacitación con una organización estrate procesos presidencia ejecu interno y calidad; soportar procesos de apoyo gestión ar humana, de tecnología y finar sede principal de Yopal y sus Villanueva, Aguazul, Paz d Tauramena. | empresarial,<br>égica de los<br>tiva, control<br>dos en los<br>dministrativa,<br>nciera. En su<br>s seccionales |
|         | Evidencia de cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto | N.A.  |   |
|         | Proyecto auditado de manera presencial o   | Presencial Documenta  | al  |
|         | documental (marque con una X)  |   | X   |
| 1)      |  | ·   |   |
|         | Nombre del Proyecto / Contrato:  | CONTRATO DE COFINANCIA  |   |
|         | Numerales de la norma ISO 9001/ISO 14001/OHSAS 18001 auditados en el proyecto:             | <b>ISO 9001</b> : 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 7.2, 7.3, 7.5, 8.1, 8.4, 8.5, 8 10.2 <b>ISO 14001</b> : 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 7.2, 7.3, 7.5, 8.1, 9.1, 10.2.  | 3.6, 8.7, 9.1,  |
|         | Numero de Contrato:  | PC+C015-017   |   |
|         | Entidad Contratante:   | FIDUCOLDEX  |   |
|         | Localización:  | Departamento de Departamento del Meta   | Casanare,   |
|         | Participación individual, en consorcio, unión temporal u otro:                             | En consorcio  |   |
|         | % de participación y nombre de cada empresa participante                                   | 80% Cámara de Comercio d<br>20% Cámara de Co  | le Casanare,<br>omercio de  |



| TIVIDADES DESARROLLADAS                                       |   |  |
|---|---|--|
|   | Villavicencio   |  |
| Nombre de interventoría (supervisión) si                      | INNPULSA  |  |
| aplica.   |   |  |
| Fecha de inicio del proyecto:                                 | 2018-03-16  |  |
| Fecha de finalización del proyecto:                           | 2020-03-15  |  |
| Objeto del contrato y descripción del                         |   |  |
| contrato  | de turismo en el corredor llanos, bajo los                                      |  |
|   | productos de ecoturismo, observación de   |  |
| A stirida da a dal alabana a sudita da a                      | fauna silvestre y turismo rural.  |  |
| Actividades del alcance auditadas.                            | Prestación del servicio con los procesos misionales de formalización (registros |  |
|   | delegados por el Estado), afiliados,  |  |
|   | capacitación empresarial, métodos   |  |
|   | alternos de solución de conflictos,   |  |
|   | promoción y desarrollo empresarial y de   |  |
|   | articulación público privado; con una   |  |
|   | organización estratégica de los procesos  |  |
|   | presidencia ejecutiva.  |  |
| Requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto | N/A   |  |
| Proyecto auditado de manera presencial o                      | Presencial Documental   |  |
| documental (marque con una X)                                 | X   |  |

2)

| Nombre del Proyecto / Contrato:                  | CONVENIO DE COLABORACIÓN                              |
|--|---|
| Numerales de la norma ISO 9001/ISO               | <b>ISO 9001</b> : 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1,  |
| 14001/OHSAS 18001 auditados en el                | 7.2, 7.3, 7.5, 8.1, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1,          |
| proyecto:  | 10.2  |
|  | <b>ISO 14001</b> : 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, |
|  | 7.2, 7.3, 7.5, 8.1, 9.1, 10.2.                        |
| Numero de Contrato:                              | 443   |
| Entidad Contratante:                             | CONFECÁMARAS  |
| Localización:                                    | Yopal Casanare, Arauca Arauca, Villavicencio Meta.    |
| Participación individual, en consorcio,          | Individual  |
| unión temporal u otro:                           |   |
| % de participación y nombre de cada              | N/A   |
| empresa participante                             |   |
| Nombre de interventoría (supervisión) si aplica. | N/A   |
| Fecha de inicio del proyecto:                    | 2018-02-05  |
| Fecha de finalización del proyecto:              | 2020-11-30  |
| Objeto del contrato y descripción del            |   |
| contrato   | de innovación bajo la estrategia del                  |
|  | programa Alianzas para la Innovación                  |
|  | Fase 4.   |
| Actividades del alcance auditadas.               | Prestación del servicio con los procesos              |
|  | misionales de formalización (registros                |
|  | delegados por el Estado), afiliados,                  |
|  | capacitación empresarial, métodos                     |



| Requisitos legales y reglamentarios,     | alternos de solución de conflictos promoción y desarrollo empresarial y de articulación público privado; con una organización estratégica de los procesos presidencia ejecutiva.  N/A |
|--|---|
| auditados en el proyecto                 |   |
| Proyecto auditado de manera presencial o | Presencial Documental   |
| documental (marque con una X)            | X   |

| Nombre del Proyecto / Contrato:                               | CONVENIO PUM  |
|---|---|
| Numerales de la norma ISO 9001/ISO                            |   |
| 14001/OHSAS 18001 auditados en el                             |   |
| proyecto:   | 10.2  |
|   | <b>ISO 14001</b> : 4.4, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 7.1, |
|   | 7.2, 7.3, 7.5, 8.1, 9.1, 10.2.                        |
| Numero de Contrato:   | 443   |
| Entidad Contratante:  | PUM   |
| Localización:   | Departamento de Casanare                              |
| Participación individual, en consorcio,                       | Individual  |
| unión temporal u otro:  |   |
| % de participación y nombre de cada                           | N/A   |
| empresa participante  |   |
| Nombre de interventoría (supervisión) si                      | N/A   |
| aplica.   |   |
| Fecha de inicio del proyecto:                                 | 2017-10-23  |
| Fecha de finalización del proyecto:                           | 2018-12-31  |
| Objeto del contrato y descripción del                         | 3   |
| contrato  | misiones PUM en los sectores ganadero,                |
|   | agrícola, tusristico, salud, emprearias de            |
|   | servicios para oil and gas, ecología y                |
|   | medio ambiente y alimentos                            |
| Actividades del alcance auditadas.                            | Prestación del servicio con los procesos              |
|   | misionales de formalización (registros                |
|   | delegados por el Estado), afiliados,                  |
|   | capacitación empresarial, métodos                     |
|   | alternos de solución de conflictos,                   |
|   | promoción y desarrollo empresarial y de               |
|   | articulación público privado; con una                 |
|   | organización estratégica de los procesos              |
| Danvistas Ispalas va sanlavastatia                            | presidencia ejecutiva.                                |
| Requisitos legales y reglamentarios, auditados en el proyecto | N/A   |
| Proyecto auditado de manera presencial o                      | Presencial Documental                                 |
| documental (marque con una X)                                 | X   |

3.11. ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?

Si  $\blacksquare$  No  $\square$  . se incluya la sede en Tauramena

.se realizó ajuste a la redacción del alcance quedando tal y como se plasma en el presente informe.



### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si □ No □ NA

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:

Si No □ NA □

- Decreto Número 1273 de 1987 por la cual se crea la Cámara de Comercio de Casanare con sede municipal de Yopal y se designa la Junta Directiva y se fija la jurisdicción.
- Acuerdo No 37 de 2015 por la cual se aprueba la reforma de Estatutos de la Cámara de Comercio de Casanare
- Plan Estrategia Corporativa 2016-2022
- Ley 1727 de 2014 se reforma el Código de Comercio, se fijan normas para el fortalecimiento de la gobernabilidad y el funcionamiento de las Cámaras de Comercio y se dictan otras disposiciones.
- o Ley 1429 de 2010 Reactivación empresarial
- Decreto 2042 de 2014. (Octubre 15). Por el cual se reglamenta la Ley 1727 de 2014, el Título
   VI del Libro Primero del Código de Comercio y se dictan otras.
- o Código de comercio
- 3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros? Si No □ El otorgamiento de ISO 14001:2015, las nuevas instalaciones administrativas (infraestructura), la desagregación del proceso Gestión Administrativa y Gestión financiera, la ampliación de alcance a la oficina en Tauramena.
  - -Se ajusto la redacción del alcance alineándola al marco normativo:

Alcance antiguo:

Prestación del servicio con los procesos misionales de formalización (registros delegados por el Estado), afiliados, capacitación empresarial, métodos alternos de solución de conflictos, promoción y desarrollo empresarial y de articulación público privado; con una organización estratégica de los procesos presidencia ejecutiva, control interno y calidad; soportados en los procesos de apoyo gestión administrativa, humana, de tecnología y financiera. En su sede principal de Yopal y sus seccionales Villanueva, Aguazul, Paz de Ariporo y Tauramena.

### Alcance nuevo:

Prestación de los servicios de registros públicos: Registro mercantil, registro único de proponentes, registro de entidades sin ánimo de lucro y aquellos asignados por el gobierno nacional a través del registro único empresarial.

Servicios de conciliación, métodos alternos de solución de conflictos, afiliación, formación empresarial, articulación público privada, promoción y desarrollo empresarial.

3.15. ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?



| 3. AC        | TIVIDADES DESARROLLADAS   |  |                                    |
|--------------|---|--|------------------------------------|
|              | □ No ■ NA □   |  |                                    |
| En           | caso afirmativo descríbalas,  |  |                                    |
| _            |   | cesos de origen externo (out sourci  |                                    |
|              | Proceso de origen externo: servici<br>apacitación empresarial, servicio de o  | ios de alimentación en el alquile<br>docentes.   | r de salones para                  |
| aud          | ¿Se presentaron, durante la audit<br>ditoría inicialmente acordado con la C<br>□ No E En caso afirmativo, cuáles:   | toria, cambios que hayan impedido<br>Organización?   | cumplir con el plan de             |
| 3.18.<br>aud | ¿Existen aspectos o resultados sig<br>ditoría del ciclo de certificación?   | gnificativos de esta auditoría, que in   | cidan en el programa de            |
| Si           | No □ . Los resultados de auditoria  | a  |                                    |
| sob          | ¿Quedaron puntos no resueltos en<br>ore las NC identificadas durante la au<br>□ No ■ NA □   | los casos en los cuales se presenta ditoría?   | ron diferencias de opinión         |
|              | ¿Aplica restauración para este servi<br>□ No ■ NA □   | cio?   |                                    |
| no           |   | mentó o no, el plan de acción estab<br>es de la auditoría anterior (aplica   | -                                  |
| NC           | Descripción de la no conformidad<br>(se relaciona el numeral de la<br>norma y la evidencia del<br>incumplimiento)   | Evidencia obtenida que soporta la solución   | ¿Fue eficaz la<br>acción?<br>Si/No |
| 1            | 6.3.b.  La organización no realiza de manera planificada los cambios que comprometen la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad.  Evidencia:  No se evidencia planificación para actualización del Sistema de Gestión de la Calidad con los criterios de ISO 9001:2015. | Se cuenta con procedimiento para Gestión del cambio, se evidencia capacitación y socialización sobre dicho procedimiento y trabajo de la institución sobre el tema. se evidencia cumplimiento del plan de acción presentado y aprobado por el auditor líder. | si                                 |
| 2            | 6.1.1.  Para el establecimiento de los riesgos, la organización no consideró:  1. Las cuestiones internas y externas. 2. Prevenir y/o reducir   | se evidenció actualización de la matriz de riesgos y oportunidades, planes de acción definidos. Se evidencio en cada proceso la matriz de riesgos y oportunidades, se  | si                                 |



| 2 40 | 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS   |   |    |  |  |  |
|------|--|---|----|--|--|--|
|      | efectos no deseados.  Evidencia: 1. En el "SIG-R-019V2 análisis de riesgos" no son establecidas las acciones frente a los riesgos por pérdida de información y control tecnológico para prestación del servicio. 2. No son identificados los riesgos por manejo de dinero en actividades de "Formalización". En visita al área de formalización de la oficina de Yopal, se evidencia caja de dinero sobre escritorio y ausencia de su responsable. | dejó como aspecto por mejorar el tema fortalecimiento en los riesgos en cuanto a su relación con la estrategia corporativa.  Se evidenció cumplimiento del plan de acción propuesto por la organización y aprobado por el equipo auditor en el año inmediatamente anterior. |    |  |  |  |
| 3    | La Organización no determina las partes interesadas pertinentes, sus requisitos para el Sistema de Gestión de la Calidad y comprensión de las necesidades y expectativas para realizar el seguimiento y revisión de la información Evidencia:  | Se evidencia identificación de partes interesadas por proceso, alineadas a la corporativa. se evidenció cumplimiento del plan de acción propuesto.  | si |  |  |  |
|      | No se evidencia la identificación y análisis de los requisitos, necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes en los procesos auditados Promoción y Desarrollo Empresarial y Métodos Alternos de Solución de Conflictos, para el seguimiento y monitoreo puntual para el cumplimiento de los resultados previstos del Sistema Integrado de Gestión  |   |    |  |  |  |
| 4    | La Revisión por la Dirección no incluye la información sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad relativa a la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades Evidencia:  En el PRE-R-002 V8 "Informe de Revisión por la Dirección" No 01-2017 de fecha 20 de abril de 2017, no se incluye el análisis de la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades            | Se evidenció informe de revisión gerencial el cual incluye los elementos de entrada de acuerdo a las normas trabajadas. Se evidencia cumplimiento del plan de acción.   | si |  |  |  |
| 5    | No se incluyen en las salidas de la Revisión por la Dirección las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora y cualquier necesidad de cambio en el Sistema de Gestión de la Calidad Evidencia:   | Se evidenció informe de revisión gerencial el cual incluye los elementos de entrada de acuerdo a las normas trabajadas. Se evidencia cumplimiento del plan de acción.   | si |  |  |  |
|      | En el PRE-R-002 V8 "Informe de Revisión por la Dirección" No 01-2017 de fecha 20 de abril de 2017, no se incluyen las decisiones y acciones relacionadas con las oportunidades de mejora y las necesidades de cambio en el Sistema Integrado de Gestión  | prá despuás de la auditoría únicamente a la O   |    |  |  |  |



| 3. A | CTIVIDADES DESARROLLADAS   |   |    |
|------|--|---|----|
| 6    | La Organización no identifica los requisitos de seguimiento a través de la prestación del servicio Evidencia:  En el proceso Métodos Alternos de Solución de Conflictos, no se evidencia en el registro MSC-R-021 versión 1 "selección de peritos", la identificación del acta de reunión del Consejo Directivo No 10 del 8 de agosto de 2017 que aprueba la elección y nombramiento de María Alejandra Mariño Porras y Jorge Eliecer Rodríguez Galvis, como peritos | Se evidencia mejoras en el control operacional realizado. se evidencia cumplimiento en el plan de acción aprobado por el auditor líder. | Sİ |
|      | designados.  |   |    |
|      |  |   |    |

### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### 4.1 HALLAZGOS QUE APOYAN LA CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON LOS REQUISITOS.

- ✓ El compromiso de las directivas de la organización, respecto a la continuidad del Sistema de Gestión implementado, y su reconocimiento como herramienta administrativa fundamental para la mejora de la satisfacción del cliente y el crecimiento de la organización, evidenciado por su participación activa durante el desarrollo de la presente auditoría.
- ✓ La experiencia de la organización en la prestación del servicio, ya que permite la consolidación de la organización en el mercado, fortalece su imagen corporativa y apoya el logro de la misión y visión organizacional.
- ✓ El mantenimiento de la información documentada actualizada en la Nube Google Drive lo que permite mitigar el uso de papel, además de la disponibilidad de dicha información para las operaciones de la entidad.
- ✓ La implantación de certimail como plataforma virtual en manejo de documentación lo cual permite mitigar el uso del papel en las actividades de conciliación y arbitraje.
- ✓ El uso del Sistema Integrado de Información el cual permite de manera unificada verificar y extraer información relacionada con los registros que conforman el tejido empresarial.
- ✓ El compromiso de la alta dirección por mantener siempre activa la certificación del sistema integrado de gestión porque genera valor en la prestación del servicio y garantiza las condiciones adecuadas de competitividad.
- ✓ La nueva sede permite generar los espacios adecuados para el personal que labora en la Cámara de Comercio, adicionalmente aumenta la satisfacción y confort de los usuarios frente a la prestación del servicio.
- ✓ La creación de la Red de Afiliados que genera la identificación de los matriculados y los afiliados lo cual determina las acciones de mejoramiento de intervención y acercamiento a la organización
- ✓ El primer puesto en INNCLUSTER congreso nacional de iniciativas Clúster realizado en 2017-09-28 y 29 evidenciando el trabajo hacia el tejido empresarial vinculado a través de la Cámara; el traslado de colaboradores a Barcelona con el fin de conocer modelos de gobernanza, viaje que fue asumido costos por Innpulsa: La separación de lo administrativo y financiero en la entidad, creándose cargo de Profesional de operaciones y cargo de Técnico enfocado a los recursos



# 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

físicos de la organización.

- ✓ El fortalecimiento en Casanare de los clúster de: Oil and Gas, Turismo de naturaleza, piña y Ganadería; por medio de los cuales las empresas se han colaborado estratégicamente para obtener beneficios comunes a través del apoyo brindado.
- ✓ Los cambios de horario acomodándose y articulando con las empresas (7:00am a 12:00) y (14:00 a 17:00) con miras aprovechar la iluminación natural, disminuir costos de consumos en energía....
- ✓ El trabajo hacia el manejo de las TIC's .a través de Confecamaras brindando respuesta a la legislativa nacional sobre el trabajo a realizar.
- ✓ Competitividad empresarial, actualmente el departamento en el puesto número 12 a nivel nacional, evidenciando el enfoque hacia el crecimiento de las empresas de la región.
- ✓ Los 7 retos para el 2022, el trabajo hacia la reducción en el índice de informalidad (meta del 90% para la formalidad),
  - o Promover iniciativas cluster y valor compartido para mejorar la competividad
  - Liderar conocimiento del entorno para orientar las decisiones fundamentales
  - Promover la formación empresarial de calidad para el 30% de los empresarios
  - o Empresarios mediante prestación servicios Premium
  - Operación líder del MASC en la región y primer centro a nivel nacional especializado en asuntos estratégicos
  - o Eje referencial de la efectividad interna para el empresario Casanareño

El cual se evidencia en la gestión realizada por la organización y la imagen a nivel corporativo frente a la comunidad.

✓ Las nuevas instalaciones en cuanto a la infraestructura a través de la participación de la comunidad (35 empresas locales y 1 de aguazul), la interventoría a través de empresa local lo cual brindo participación a la comunidad Casanareña y mejoras en el ambiente laboral.

### Gestión Administrativa:

- ✓ La segregación del proceso Gestión Administrativa y Gestión Financiera, lo cual facilita el manejo y enfoque objetivo hacia los recursos de la Institución.
- ✓ El trabajo con los microempresarios, su proceso de formación, la comunicación con la EFE para el aseguramiento de competencias de los docentes y socialización con el Comité de mesa para los proveedores de la Institución con el fin de mejorar la coherencia entre el resultado y lo buscado a través del proceso realizado.

# Sistema de gestión ambiental:

- ✓ La solicitud de contenedores a <u>PILAS POR COLOMBIA</u> para el trabajo de recolección y la vinculación de los empresarios (se cuenta con tres colegios vinculados actualmente y la aprobación por parte de PILAS CON EL AMBIENTE), lo cual evidencia el enfoque hacia las mejoras en la protección del medio ambiente y prevención de la contaminación.
- ✓ La realización de jornada de siembra de árboles en la ciudad de Yopal en el sitio recomendado por IDURY (Instituto Desarrollo Urbano y rural de Yopal) lo cual evidencia el enfoque hacia la generación de cultura ambiental, ola verde y mejora del clima.
- ✓ Las campañas hacia la movilización usando bicicletas lo cual disminuirá la contaminación, impacto sobre la huella de carbono generada y consumo del recurso, a la vez que incrementa el componente deportivo en el personal.

### Talento humano:



### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- ✓ El trabajo hacia el salario emocional a través :
  - Compensatorios por cumpleaños (media jornada)
  - Bono de cumpleaños
  - Compensatorio por grado
  - Emprende en familia
  - Auxilio por calamidad
  - Médico empresarial (funcionarios, pasantes SENA, familiares de primero y segundo grado de afinidad y consanguinidad).
  - Bonificación por cumplimiento de metas

Entre otros lo cual motiva al personal hacia su desempeño y mejora en la Institución

✓ La flexibilidad en cuanto a la participación JORNADAS DEPORTIVAS INTERCAMARAS DE COMERCIO en la cual se cuenta con planes de entrenamiento, asignación de tiempos de acuerdo a la planificación, el asumir el 50% de los costos para los traslados, motivando al personal en la participación de las Olimpiadas elevando el nivel de competencia con el nombre de la Institución.

# Capacitación Empresarial:

- ✓ El convenio con EAN a través del cual se obtiene beneficio financiero, los beneficios en costos para el estudiante a través del convenio con Universidad del Rosario (Bogotá), las alianzas estratégicas a través de la Universidad Javeriana y Pontificia para diplomados lo cual a través de las negociaciones se obtienen oportunidades a la comunidad y empresarios Casanareños.
- ✓ La página web de la EFE: <u>www.efe.edu.co</u>, el manejo de las redes sociales, por medio de la cual se ha realizado posicionamiento de marca y posicionamiento del empresario.

# Comunicaciones:

- ✓ La emisora EMPRENDE RADIO (actitud 100% positiva), los comunicados de prensa, la aplicación a través de la cual se puede escuchar la emisora, el uso del whatsapp, el incremento en los seguidores a través de las redes sociales (Facebook, instagram, twiter, youtube), el acercamiento para con visitas de colegios, empresarios los días miércoles, entre otros lo cual facilita la interrelación entre la comunidad Casanareña y la institución, mitigación de impactos en movilización, consumos de papelería, entre otros.
- ✓ El software Docxflow a través de la cual se hace seguimiento a la correspondencia y se controlan los tiempos de respuesta coherentes con la legislación.

# **4.2 OPORTUNIDADES DE MEJORA**

- El trabajo hacia la implementación de la ISO 45001, lo cual facilitará los cumplimientos legales asociados y blindar a la organización ante posibles eventos que pudieran afectarla económicamente.
- ➤ La trazabilidad respecto a la propuesta de valor, objetivos estratégicos y planes de acción para el fortalecimiento del componente sobre la perspectiva del ciclo de vida del servicio aterrizando la información presentada a la situación real de la Institución, conllevando al conocimiento aterrizado por parte de los colaboradores en las metas propuestas.
- Mejorar la articulación y coherencia entre los riesgos y oportunidades desde el punto de vista ambiental y calidad en relación con los objetivos del sistema integrado de gestión con los siete (7) retos para el año 2022, pudiendo con ello facilitar la valoración sobre los riesgos, oportunidades, controles, planes de acción y trazabilidad sobre la información presentada.



### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- La identificación en la revisión gerencial del elementos de entrada relacionado con :
  - Los cambios en los riesgos y oportunidades en relación al sistema de gestión ambiental, establecimiento de la línea base de acuerdo con los programas de gestión y enfoque de los objetivos ambientales, concretar pudiendo de esta forma mejorar.
- Involucrar el área de sistemas para que a través de la participación activa del personal y las solicitudes realizadas se fortalezca el capital humano en su intervención hacia las necesidades en cuanto a software aplicable al sistema de gestión integral (9001 + 14001) trabajado.
- ➤ El enfoque de las salidas no conformes a nivel de los procesos misionales, el fortalecimiento de concepto para que facilite el tratamiento a realizar y facilite la ponderación del valor económico que pudiera afectarse por los no conformes que pudieran presentarse.
- ➤ El trabajo hacia el cumplimiento Resolución 1565 de 2014, Resolución 1231 de 2016, ley 1503 de 2011 pudiendo de esta forma concretar la necesidad o no de un Plan Estratégico de seguridad vial y las respuestas a los requerimientos legales asociados.
- Fortalecer el mecanismo de determinación de cuestiones internas y externas del contexto que permita garantizar su pertinencia y el desarrollo de las fases de seguimiento y revisión en cumplimiento con las estrategias planteadas en la matriz DOFA.
- ➤ Fortalecer la identificación y documentación de acciones correctivas en cada ciclo, de tal manera que se soporte de mejor manera la generación de acciones orientadas a la mejora continua de la organización y del SIG.
- Establecer un mecanismo de retroalimentación que permita evaluar el nivel de impacto frente al conocimiento impartido en la capacitación a los participantes sobre temas específicos.
- Considerar la determinación de metas retadoras de los indicadores existentes en los procesos de los cuales han cumplido ampliamente esta meta establecida durante las últimas mediciones, de tal forma que las nuevas metas contribuyan al mejoramiento continuo.
- Ajustar el procedimiento Registros Públicos PRO-FOR-001 en el ítem 8 en relación a la entrega de documentos para Archivo considerando la pertinencia en el diligenciamiento del formato Relación de Reparto FOR-FOR-005.
- Fortalecer la perspectiva del ciclo de vida en los servicios prestados por la organización desde el ámbito comercial de tal forma que se profundice en la identificación de posibles aspecto e impactos ambientales y el establecimiento de las acciones para su abordaje de ser necesario.
- Determinar el grado de relevancia de los aspectos e impactos ambientales basados en los impactos generados en cada uno de ellos, diferenciando si son situaciones rutinarias o emergentes.

### Gestión Administrativa:

- La comunicación a la EFE para que a través del formato: Selección de docentes para capacitación FOR-EFE-015 se evidencie de mejor forma como la Cámara de comercio asegura la competencia (educación, formación y/o experiencia) de los profesionales asignados para el servicio.
- Fortalecer la identificación de los criterios de evaluación y reevaluación en coherencia con lo solicitado por la norma aplicada.
- ➤ El nombre del indicador relacionado con las salidas no conformes de tal forma que se identifique su valoración en relación a las quejas presentadas por los servicios realizados durante el periodo, facilitando con ello la interpretación sobre lo trabajado y el objetivo del proceso buscado.
- La comunicación al proveedor sobre el promedio del resultado obtenido en la evaluación y su resultado con relación con el total de los evaluados, fomentando con ello el trabajo hacia la mejora



# 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

lo cual beneficiara a las partes.

# Comunicaciones:

- La activa participación del personal en la actualización de la matriz de comunicaciones: para que a partir del empoderamiento y manejo por parte de dueños de proceso y colaboradores se dinamice e interiorice de tal forma que asegure su manejo adecuado.
- ➤ La integración e interrelación desde el proceso hacia la respuesta por parte de la institución sobre los cumplimientos en las normas implementadas.
- El aterrizaje de los indicadores, índices, frecuencias de medición y formas de seguimiento para que evidencie los resultados de las gestión realizada a través del proceso.

#### Sistema de gestión ambiental:

- Desde el procedimiento Identificación de aspectos e impactos fortalecer el tema relacionado con aspectos de control e influencia, facilitando con ello los controles correspondientes hacia la mitigación de los impactos que puedan generarse.
- Mejorar en la política del sistema de gestión integrado: el compromiso ambiental hacia protección del medio ambiente y la prevención de la contaminación, pudiendo de esta forma evidenciar la implementación bajo los requerimientos de la ISO 14001:2015, de igual forma conllevará a la mejora en el despliegue de objetivos ambientales y la planificación de las acciones para lograrlos.
- En cuanto a objetivos ambientales: definir comunicación, métodos de seguimiento y medición de tal forma que se aterrice a las condiciones actuales de la organización y les facilite el logro de los mismos.
- En la matriz de aspectos e impactos ambientales mejorar la identificación respecto a:
  - Actividad mantenimiento de vehículo: respecto a generación de residuos pudiendo identificar de forma puntual el tipo de residuos como filtros de gasolina, filtros de aceite, llantas, consumo de combustible, entre otros conllevando a mejorar el manejo y disposición de residuos a través de los pos consumos existentes.
- ➤ Fortalecer en la matriz de aspectos e impactos: como la organización asegura el cumplimiento de los requisitos legales puntuales a los aspectos e impactos identificados, facilitando con ello la disposición final de los residuos generados y la prevención con la contaminación y cuidado del medio ambiente.
- Mejorar la identificación en la organización del criterio a partir del cual según la metodología utilizada se define la creación o no de un programa de gestión.
- La comunicación con los proveedores de mantenimiento de vehículos (Erik Montero ( revisión sistema de inyección y cambio de terminales), Wilmar Jones Estrada ( mantenimiento aire acondicionado), Pedro Josué Nova ( suspensión y sistema eléctrico), Energía limpia de Colombia (cambios de aceite)entre otros) para que sea enviado de forma puntual la certificación sobre la disposición final de los residuos generados en las actividades realizadas en la camioneta (IPD 210).
- Concretar la solicitud ante GREEN, Reciclables, para las campañas en la recolección de RAEES, fomentando con ello la cultura hacia la prevención en la contaminación.
- La identificación de la línea base a partir de la cual puedan definirse indicadores asociados a los programas de gestión que evidencien los logros alcanzados a través de las actividades realizadas.
- ➤ La estructuración sobre el manejo de actividades de reciclaje para que se consolide y facilite las metas propuestas a través del enfoque realizado.
- En cuanto a matriz de requisitos legales:



### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- -Ley 1819 de 2016 el trabajo a través del tejido empresarial.
- -El trabajo hacia los paneles solares
- -resolución 2120 de 2006 importación sustancias agotadoras de la capa de ozono
- -Ley 1503 de 2011 hábitos en la conducción.
- -Resolución 1565 de 2014 Plan estratégico de seguridad vial
- Mejorar el planteamiento de como la organización cumple el componente legal relacionado.

# **Emergencias:**

- Fortalecer el planteamiento sobre el <u>análisis de vulnerabilidad</u> desde el punto de vista ambiental pudiendo de esta forma tener un valor aterrizado sobre la situación real y como la organización planifica el abordar los eventos que pudieran presentarse.
- La <u>formación de los brigadistas integrales</u> para que su planificación se evidencie de mejor forma y facilite el nivel de participación hacia las mejoras que pudieran realizarse.

#### Talento humano:

- Fortalecer de forma transversal el tema relacionado con las oportunidades para que se fortalezcan las mejoras que puedan derivarse de la valoración realizada a partir del contexto.
- Considerar en tema de competencia para el profesional en operaciones e infraestructura la Especialización en Interventoría de la Construcción u homologación con Especialización en Gerencia de Proyectos, brindando de esta forma mayores oportunidades a los profesionales.
- La identificación en cuanto a competencias de los soportes y/o registros que avalen lo solicitado facilitando con ello el mantenimiento oportuno de la información (ejemplo: competencia en formación: curso en ortografía o redacción periodística para el Técnico de comunicaciones).
- ➤ El diligenciamiento adecuado de los registros (ejemplo: inducción del Técnico de comunicaciones, auxiliar de formalización en cuanto a fecha de ingreso; en las re inducciones la identificación del objetivo y el responsable del evento) para que se asegure la coherencia entre la actividad realizada como respuesta al desempeño del personal.
- ➤ La valoración sobre la eficacia de las acciones tomadas, la documentación de las mismas para que se fortalezca la consecución de los objetivos buscados y los logros deseados, de igual forma el trabajo hacia la documentación de las acciones dentro del sistema de gestión pudiendo evidenciar las mejoras presentadas a través de la concientización llevada con el sistema.
- ➤ El conocimiento y socialización sobre la medición a través del balance score card y su interiorización en los procesos, al igual que la reestructuración de los indicadores para que se defina el seguimiento y medición apropiada que facilite la consolidación sobre el trabajo de acuerdo a la gestión.
- ➤ El conocimiento del personal sobre el valor mínimo, máximo y promedio de la evaluación de desempeño, incrementado de esta forma el compromiso, mejora y responsabilidad para con la institución.

### **Control interno:**

El enfoque sobre el concepto legal y la evaluación a nivel de control interno, de tal forma que se considere aterrizar el enfoque y concepto en cuanto al objetivo de control interno y el objetivo buscado para el sistema de gestión integral (calidad y ambiental).

### Toma de conciencia:

> El empoderamiento y nivel de compromiso por parte de los dueños de proceso en la entrega de



### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

los informes trimestrales por unidad estratégica de negocio, al proceso sistema integrado de gestión para la consolidación de indicadores y entrega oportuna de los resultados en el periodo, asegurando con ello la toma de acciones correspondientes hacia la mejora de acuerdo a los resultados que se presenten.

# Acciones correctivas y preventivas:

- ➤ El concepto de acciones correctivas y preventivas, para que les facilite el análisis de causas enfocado al planteamiento de acciones contundentes que eliminen las no conformidades registradas.
- > Desde el procedimiento de acciones correctivas y preventivas mejorar:
  - -La identificación sobre las metodologías utilizadas para el análisis de causas brindando la oportunidad al personal en la utilización de la entendible para cada uno, facilitando con ello el grado y aumento en la implementación de las acciones.
- La inclusión de un indicador relacionado con el número mínimo de acciones implementadas en una frecuencia tal que facilite la documentación de acciones, de tal forma que se aseguren las acciones conducentes hacia la mejora en el sistema de gestión.

### Capacitación empresarial:

- Mejorar el manejo documental correspondiente a la trazabilidad de información y soportes sobre planificación en el desarrollo de los convenios (diplomados, especializaciones), entre otros, pudiendo corroborar de forma oportuna el manejo logístico (asignación de salones, condiciones correspondientes, insumos requeridos) realizado y las mejoras presentadas bajo el sistema de gestión.
- La documentación en la medición e información de los indicadores: del análisis realizado con relación a la información, datos y resultados, así como su profundización. Pudiendo de esta forma plasmar lo evaluado y las acciones a tomar, según se requiera.

# 5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

# 5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

| Principales quejas o reclamaciones recurrentes                   | Principal causa                           | Acciones tomadas   |
|--|---|--|
| 2017: 55 total de PQR: peticiones                                | Demora en atención jornada de renovación. | Todos los colaboradores de<br>Cámara están capacitados en  |
| 31, sugerencias 3, reclamos ninguno, Quejas 18, felicitaciones 3 | Terrevacion.                              | generar los recibos (formulario).<br>La temporada de renovación se<br>colocan más cajeros, se amplía<br>horario de atención. |
| 2018 (lo   | No existe tendencia, se han               | Se realiza corrección al   |
| trascurrido): 162  | presentado:                               | certificado.   |



# 5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

PQR de las cuales Certificado tiene una frase que dice : Respecto a la sugerencia en Por @contactenos: Mani: se asignó compra de mi mama me mima, no hav ventilador y aire acondicionado en ventilador por caja menor. 153 solicitudes varias. Mani. Con relación a la campaña: se Queias: 5 La pantalla utilizada para control lista está trabaiando actualmente, se Sugerencias: 2 cambia el sistema de digiturno. de espera es pequeña Reclamos:3 realización viaje desde Tauramena y Se le realizo llamada al señor, se Felicitaciones: 2 le informaron que no había quien lo le informo tramite y presento atendiera. disculpas sobre el tema, se le dio tramite correspondiente.

Quejas recibidas por redes sociales, @contáctenos, buzones en cada piso de la sede, verbales. Cada uno de los procesos los mide por aparte. La meta del indicador es 4,2 y los resultados en promedio han sido de: 46,57 para el año 2018; para el año 2017: 4,60.

La valoración más baja es brindada por los mismos colaboradores en Gestión humana donde se arrojó un valor de 4.3.

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, OHSAS 18001

no se tienen ala fecha según Jefe de sistema integrado de gestión y control interno.

- 5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000 **No aplica.**
- 5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente como fueron tratados: no han ocurrido accidentes ambientales a la fecha.

La organización cuenta con los programas de gestión:

- o Programa de ahorro de agua y energía
- o Plan de gestión de residuos
- 5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas.

**No Aplica**. La organización manifiesta que durante el periodo de gestión evaluada no se han presentado eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión evaluado que se relacionen con el alcance certificado y que sean de conocimiento público.

- 5.1.6. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)? Si □ No NA □
- 5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:

Si No □

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la



# 5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)

Si No □.

### 5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación

El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.

| Auditoria                               | Número de no conformidades | Requisitos                              |  |
|---|----------------------------|---|--|
| Renovación                              | Cinco(5)                   | 4.2.3. g.; 6.3.; 7.5.1.e. y f; 6.1.,    |  |
|   |                            | 7.1.                                    |  |
| 1 <sup>a</sup> de seguimiento del ciclo | Seis (6)                   | 6.3.b., 6.1.1., 4.2.a. y b; 9.3.2.e.,   |  |
|   |                            | 9.3.3.a y b; 8.5.2.                     |  |
| 2ª de seguimiento del ciclo             | Calidad: Cuatro (4) no     | <u>Calidad</u> : 10.2.1.b.2., 9.1.1.d., |  |
|   | conformidades menores      | 8.1.b)1)2); 6.1.2.b)1)2).               |  |
|   | Ambiental : Cinco (5) no   | Ambiental: 9.2.1.a.1)., 9.2.2.a.;       |  |
|   | conformidades menores      | 6.1.1.; 8.1.a.; 8.2.e., 8.2.d.;         |  |
|   |                            | 6.2.1.b)                                |  |
| Auditorias especiales                   | N.A.                       | N.A.                                    |  |
| (Extraordinaria, reactivación,          |                            |   |  |
| ampliación)                             |                            |   |  |

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

Si □ No NA □.

# 5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

- Competencia de los auditores: La institución cuenta con trece (13) auditores internos formados en 9001 y cinco (5) auditores formados en 14001. La auditoría fue realizada por personal que cumple con el perfil propuesto por la organización para el cargo.
  - -Se realizó aproximadamente hace veinte (20) días la auditoria por parte de la contraloría General de la Nación, se encuentra la institución a la espera de la llegada del informe.
  - -En el año 2017 no fueron visitados por Contraloría: información brindada por Jefe de sistemas integrados de gestión y control interno.
- Programa de auditoria: se evidencia registro correspondiente al programa el cual define la frecuencia, los métodos (definidos en el plan de auditoria), las responsabilidades ( en el plan de auditoria), los cambios que afecten a la organización ( ninguno para esta auditoria) y los resultados de las auditorías previas (incluidos en las listas de chequeo).
- Define los criterios de la auditoría y el alcance para la auditoría, cambios que afectan la organización, resultados de auditorías previas (definido en el procedimiento de auditoria interna).
  - Define la selección de los auditores.
  - Se evidencia que la organización se asegura de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente: se realizó entrego por correo electrónico y en reunión se socializo.
  - Duración de la auditoria: Fue de aproximadamente 4,5 días, realizada el 2018-08-14 al 2018-08-23.
- Cubrimiento en:
  - Requisitos: mejorar en el plan de auditoria la identificación de los numerales a auditar en cada



# 5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

proceso con relación a ISO 14001:2015, facilitando con ello el conocimiento para el auditado.

- Procesos: se evaluaron todos los definidos en el mapa de procesos del sistema de gestión
- Sitios (permanentes y/o temporales): la sede administrativa y la operación (Tauramena, Aguazul, Paz de Ariporo y Villanueva).
- Planificación de las auditorías internas: La empresa cuenta con el procedimiento auditoría interna, donde define las disposiciones para la planificación y ejecución de un (1) ciclo de auditoría al año.
- Adecuación e implementación de los planes de acción: se registró diecisiete (17) no conformidades, se evidencia la toma de acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada, actualmente la acción se encuentra abierta.

La orientación de las auditorias es de acuerdo a directrices de la ISO 19011.

### **OBSERVACIONES:**

- Evaluar dentro de la Institución el nombre brindado al proceso Sistema de gestión y control interno, identificando de forma clara los objetivos buscados a través de ellos.
- Fortalecer el enfoque para llevar a cabo auditorías y asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría.
- Mejorar el criterio de realización de auditoria en el programa de auditoria, en coherencia con el desempeño, resultados de auditorías anteriores, entre otros.
- Las conclusiones en informe de auditoría interna con relación al cumplimiento de lo planificado (9.2.1.), pudiendo así plantear acciones hacia la mejora.

### 5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

- o Fecha de realización: 2018-08-18 (para la entrega de la Gerencia).
- o Cubrimiento entradas de la revisión por la dirección: si
- o Resultados o salidas de la revisión por la dirección de acuerdo a requisitos de la norma: si
- Relación de la revisión por la dirección con la mejora continua: es tomada en cuenta para las decisiones hacia el fortalecimiento en la organización.

### **OBSERVACIONES:**

Los elementos de entrada relacionados con el SGA identificando con mayor claridad lo solicitado por la norma trabajada pudiendo de esta forma: fortalecer el planteamiento de las acciones y decisiones encaminadas hacia la mejora en la Institución.

# 6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION

- 6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc…)?

  Si No □ NA □.
- 6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-P-GM-01-A-011?

Si No □ NA □.



| La publicidad es manejada en: comunio   | a publicidad es manejada en: comunicaciones a los clientes y comunicación interna.   |                                    |  |  |  |  |
|---|--|------------------------------------|--|--|--|--|
| <ul> <li>.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?</li> <li>Si □ No ■ NA □</li> </ul> |  |                                    |  |  |  |  |
| logo de organismo de acreditación,  | 6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.? Si ■ No □. |                                    |  |  |  |  |
|   |  |                                    |  |  |  |  |
| 7. RESULTADO DE LA REVISION DE L<br>LAS NO CONFORMIDADES MAYORES<br>GENERARON COMPLEMENTARIA Y, M<br>SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVI  | DETECTADAS EN ESTA AUDIT<br>ENORES DETECTADAS EN ESTA  | TORIA, MENORES QUE                 |  |  |  |  |
| ¿Se presentaron no conformidades mayore:  | s? SI □ NO ■   |                                    |  |  |  |  |
| ¿Se presentaron no conformidades menore auditoría? SI □ NO ■ ¿Se presentaron no conformidades menor fueron revisadas durante la complementaria  | res detectad <u>as</u> en esta auditoría qu  |                                    |  |  |  |  |
| En caso afirmativo diligencie el siguiente cu   | <del>_</del>   |                                    |  |  |  |  |
| NC Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)   | Evidencia obtenida que soporta la solución   | ¿Fue eficaz la<br>acción?<br>Si/No |  |  |  |  |
| No conformidades ma   | ayores identificadas en esta audito<br>  | ría                                |  |  |  |  |
|   |  |                                    |  |  |  |  |
| No conformidades pendientes   | de la auditoría anterior que no se s   | olucionaron                        |  |  |  |  |
|   |  |                                    |  |  |  |  |
|   |  |                                    |  |  |  |  |
| No conformidades detecta  | adas en esta auditoría que fueron c  | erradas                            |  |  |  |  |
|   |  |                                    |  |  |  |  |
|   |  |                                    |  |  |  |  |

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

Si las acciones tomadas no fueron eficaces después de la realización de la verificación complementaria, se debe proceder de acuerdo con lo establecido en el Reglamento ES-R-SG-001.



|   |          |      | SI | NO |
|---|----------|------|----|----|
| Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión (ISO 140                  | 01:2015) |      | Х  |    |
| Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión              | )        |      |    |    |
| Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión (ISO 9001                   | :2015)   |      | Х  |    |
| Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión (ISO 9001:2015) |          |      | Х  |    |
| Se recomienda reducir el alcance del certificado  |          |      |    |    |
| Se recomienda reactivar el certificado  |          |      |    |    |
| Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión                          |          |      |    |    |
| Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión                              |          |      |    |    |
| Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renova           | ación    |      |    |    |
| Se recomienda suspender el certificado  |          |      |    |    |
| Se recomienda cancelar el certificado   |          |      |    |    |
| Nombre del auditor líder: Libia Eugenia Sarmiento Durán                                 | Fecha    | 2018 | 12 | 05 |

| 9. ANEXO | 9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME   |          |  |  |  |
|----------|---|----------|--|--|--|
| Anexo 1  | Anexo 1 Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato)                  |          |  |  |  |
| Anexo 2  | Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión                     | N.A.     |  |  |  |
| Anexo 3  | Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada. | <b>✓</b> |  |  |  |

# **ANEXO 1**

# PLAN DE AUDITORIA

| EMPRESA: | CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE |
|----------|--------------------------------|



|   | Dirección del sitio permanente Localización (ciudad - país)   |                             | Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance |  |  |  |
|---|---|-----------------------------|--|--|--|--|
|   | Carrera 15 No. 7A -15   | Aguazul, Casanare, Colombia |  | Formalización Capacitación<br>Empresarial Promoción y<br>Desarrollo Empresarial. |  |  |
| Dina ación dal aista  | Diagonal 16 No 14-08 Oficina<br>Principal   | Yopal, C                    | asanare, Colombia  | Parte administrativa y operativa   |  |  |
| Dirección del sitio :   | Carrera 13 No. 8 -24  | Villanuev                   | a, Casanare, Colombia  | Formalización Capacitación<br>Empresarial Promoción y<br>Desarrollo Empresarial. |  |  |
|   | Calle 9 No. 6-45  | Paz de A<br>Colombia        | riporo, Casanare,<br>a   | Formalización Capacitación<br>Empresarial Promoción y<br>Desarrollo Empresarial. |  |  |
|   | Carrera 13 número 6-81  | Taurame                     | na Casanare, Colombia  | Formalización Capacitación<br>Empresarial Promoción y<br>Desarrollo Empresarial. |  |  |
| Representante de la organización:   | Carlos Rojas Arenas   |                             |  |  |  |  |
| Cargo:  | Presidente Ejecutivo  |                             | Correo<br>electrónico  | crojas@cccasanare.co;<br>jcalderon@cccasanare.co                                 |  |  |
| de entidades sin áni<br>empresarial.<br>Servicios de concilia                           | Alcance: Prestación de los servicios de registros públicos: Registro mercantil, registro único de proponentes, registro de entidades sin ánimo de lucro y aquellos asignados por el gobierno nacional a través del registro único |                             |  |  |  |  |
| CRITERIOS DE AUD  | OITORÍA NTC ISO 90<br>del Sistema   |                             |  | 2015 + la documentación  |  |  |
| Tipo de auditoría :   |   | ·                           | THOUGH OLD ANTIG   |  |  |  |
| □ INICIAL U OTORGAMIENTO □ SEGUIMIENTO □ RENOVACION ANTICIPADA □ AMPLIACIÓN □ REDUCCIÓN |   |                             |  |  |  |  |
| □ REACTIVACIÓN □ EXTRAORDINARIA □ ACTUALIZACIÓN   |   |                             |  |  |  |  |
| Aplica toma de muestra por multisitio: Si □ No  |   |                             |  |  |  |  |
| Existen actividades/procesos que  |   |                             |  |  |  |  |



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.

| Auditor Líder:   | LIBIA SARMIENTO DURAN (LS)              | Correo electrónico | lisarmiento@icontec.org |
|------------------|---|--------------------|-------------------------|
| Auditor:         | JIM ALEXANDER MORENO<br>LANDAZABAL (JM) | Auditor            | N.A.                    |
| Experto técnico: | N.A.                                    |                    |                         |

| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno) | Hora de inicio de la actividad de auditoría | Hora de finalización de la actividad de auditoría | PROCESO / REQUISITOS POR<br>AUDITAR   | EQUIPO<br>AUDITOR | CARGO Y NOMBRE<br>(Todas las personas que<br>serán entrevistadas en la<br>auditoría) |
|--|---|---|---|-------------------|--|
| 2018-11-26<br>Lunes<br>Yopal           | 08:00 am                                    | 8: 30AM   | Reunión de apertura   | LS/JM             |  |
|  | 8 30 am                                     |   | Presidencia Ejecutiva Direccionamiento estratégico comunicación, participación, consulta, revisión gerencial, política, objetivos | LS                | Carlos Rojas Presidente ejecutivo Mery Janeth Torres                                 |



|  |   |   |  | 1                 |  |
|--|---|---|--|-------------------|--|
| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno) | Hora de inicio de la actividad de auditoría | Hora de finalización de la actividad de auditoría | PROCESO / REQUISITOS POR<br>AUDITAR  | EQUIPO<br>AUDITOR | CARGO Y NOMBRE<br>(Todas las personas que<br>serán entrevistadas en la<br>auditoría) |
|  |   |   | ISO 9001: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 5.1.,  |                   | Vicepresidente   |
|  |   | 11 00am   | 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 6.3., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 9.1., 9.3., 10  14001: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 7.4.2., 7.4.3., 7.5., 89.1., 9.3., 10  Favor definir una breve presentación sobre (planeación estratégica, valoración del contexto (interno, externo), riesgos)                 |                   | Jholman Calderón<br>Jefe SIG y Control<br>interno                                    |
|  |   |   | Gestión Financiera   |                   |  |
|  | 8 30am                                      | 9 45AM  | Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1., 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3  Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1.,  | JM                | Nidia Suarez<br>Gerente financiera   |
|  |   |   | Promoción y desarrollo   |                   |  |
|  | 9 45 AM                                     | 11 00AM   | empresarial Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1., 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3 Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1.,   | JM                | Denis Johana Vega Gerente de competititvidad   |
|  |   |   | Satisfacción del cliente,  |                   | Jholman Calderón   |
|  | 11 00AM                                     | 12 15AM   | <b>quejas y reclamos</b> 6.1., 8.2., 9.1., 9.1.2., 9.1.3.calidad   | LS                | Jefe SIG y Control interno   |
|  | 11 00AM                                     | 12 15AM   | Metodos alternos de solución<br>de conflictos<br>Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4.,<br>7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1.,<br>8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1.,<br>8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6.,<br>8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3<br>Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1., | JM                | Sonia Arenas<br>Directora del Centro de<br>Conciliación                              |
|  | 12 15                                       | 14:00   | Almuerzo   |                   |  |
|  | 14 00                                       | 15 30   | Afiliados Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1., 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3 Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1.,   | JM                | Milena Neira<br>Coordinadora de<br>afiliados   |
|  | 14 00                                       | 15 30   | Gestión Administrativa Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1., 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3 Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1  | LS                | Mery Janeth Torres Vicepresidente  |
|  | 15 30                                       | 16 45   | Formalización<br>Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4.,  | JM                | Nury Gonzalez Gerente de   |



| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno) | Hora de inicio de la actividad de auditoría | Hora de finalización de la actividad de auditoría | PROCESO / REQUISITOS POR<br>AUDITAR<br>7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1.,<br>8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1.,  | EQUIPO<br>AUDITOR | CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)  Formalización |
|--|---|---|--|-------------------|--|
|  |   |   | 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3  Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1   |                   |  |
|  | 15 30                                       | 17 45   | Sistema integrado de Gestión y control interno  Ambiental: 9.1.1., 9.1.2, 9.2.1., 9.2.2., 10.1., 10.2., 10.3.  Calidad: 9.1.1., 9.1.2, 9.1.3., 9.2.1., 9.2.2., 10.1., 10.2., 10.3.  Trazabilidad sobre no conformidades  Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior. (Este espacio aplica si no fue posible cerrarlas durante la auditoria de los procesos y/o actividades).  Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa. (El auditor debe verificar en pagina web, brouchure, papelería, etcen cualquier momento de la auditoria) | LS                | Jholman Calderón<br>Jefe SIG y Control<br>interno  |
|  | 16 45                                       | 17 45   | <b>Tecnología Calidad:</b> 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1., 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3 <b>Ambiental:</b> 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1  | JM                | Rony Rojas<br><b>Jefe de Tecnología</b>  |
|  |   |   | Tracked and principal a  |                   | -  |
|  |   |   | Traslado sede principal a oficina en Tauramena   | JM                |  |
| 2018-11-27<br>Martes<br>Tauramena      | 8 00AM                                      | 10 45AM   | Formalización, programas de capacitación, solicitudes de afiliados Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1., 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3 Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1  | JM                | Esther Jiménez<br><b>Jefe de zona</b><br>Jhor Maira Torres<br><b>auxiliar</b>              |
|  | 10 45                                       | 12 00am   | Preparación y respuesta ante emergencias 8.2.,   | JM                | Esther Jiménez<br><b>Jefe de zona</b><br>Jhor Maira Torres                                 |



| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno) | Hora de inicio de la actividad de auditoría | Hora de finalización de la actividad de auditoría | PROCESO / REQUISITOS POR<br>AUDITAR  | EQUIPO<br>AUDITOR | CARGO Y NOMBRE<br>(Todas las personas que<br>serán entrevistadas en la<br>auditoría)<br>auxiliar |
|--|---|---|--|-------------------|--|
|  | 13 30                                       | 16 30   | Sistema de gestión ambiental Roles y responsabilidades Acciones para abordar riesgos y oportunidades Aspectos ambientales Requisitos legales y otros requisitos Evaluación del desempeño (ambiental) 9.1.1., 9.1.2 9.2., 10 Planificación de acciones Objetivos ambientales y planificación para lograrlos 4.4., 5.1., 4.1., 4.2., 4.3., 5.2., 5.3., 6.1., 6.1.2.,6.1.3., 6.1.4., 6.2., 7.1, 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1., | JM                | Esther Jiménez<br><b>Jefe de zona</b><br>Jhor Maira Torres<br><b>auxiliar</b>                    |
|  | 16 30                                       | 17 30   | Balance equipo auditor   | JM                |  |
|  |   |   | Traslado equipo auditor<br>Tauramena a Yopal   |                   |  |
|  |   |   |  |                   |  |
| 2018-11-27<br>Martes<br>Yopal          | 8 00am                                      | 12 15 am  | Sistema de gestión ambiental Planificación identificación requisitos legales Ambiental Matriz de aspectos e impactos Requisitos legales 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1.,1., 6.1.2., 6.1.3., 6.1.4., 6.2.1., 6.2.2., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., (7.4.1., 7.4.2., 7.4.3.), 7.5.  | LS                | Jholman Calderón Jefe SIG y Control interno  Cristian Acevedo coordinador administrativo         |
|  | 12 15am                                     | 14 00   | Almuerzo   |                   |  |
|  | 14 00                                       | 17 00   | PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS Plan de contingencias Accidentes ambientales Ambiental: 8.2.  | LS                | Jholman Calderón<br>Jefe SIG y Control<br>interno  |
|  | 17 00                                       | 17 45   | Balance equipo auditor   | LS                |  |
|  |   |   |  |                   |  |
| 2018-11-28<br>Miércoles                | 800am                                       | 12 00AM   | <b>TALENTO HUMANO Calidad:</b> 7.1.2., 7.1.6., 7.2., 7.3., 7.4.  | LS                | María Paz Barragán<br><b>Jefe de Gestión</b>   |



| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno)       | Hora de inicio de la actividad de auditoría | Hora de<br>finalización<br>de la<br>actividad<br>de<br>auditoría | PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR  Ambiental: 5., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 9.1., 10.1., 10.2., 10.3.  | EQUIPO<br>AUDITOR | CARGO Y NOMBRE<br>(Todas las personas que<br>serán entrevistadas en la<br>auditoría)<br>humana        |
|--|---|--|---|-------------------|---|
|  | 12 00AM                                     | 14 00  | Almuerzo  |                   |   |
|  | 14 00                                       | 17 30  | CAPACITACIÓN<br>EMPRESARIAL<br>Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4.,<br>7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1.,<br>8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1.,<br>8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6.,<br>8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3<br>Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1                      | LS                | Sonia Fuentes Gerente Escuela de Formación Empresarial  |
|  | 17 30                                       | 18 00  | Balance quipo auditor   | LS                |   |
|  |   |  |   |                   |   |
|  |   |  | Traslado equipo auditor de<br>Yopal a Paz de Ariporo  | JM                |   |
| 2018-11-28<br>Miércoles<br>Paz de<br>Ariporo | 8 00AM                                      | 10 45AM  | Formalización, programas de capacitación, solicitudes de afiliados Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1., 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3 Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1 | JM                | Alba Rocio Patarrollo<br><b>Jefe de zona</b><br>Adriana Lopez<br>Mayra Benavidez<br><b>auxiliares</b> |
|  | 10 45                                       | 12 00am  | Preparación y respuesta ante emergencias 8.2.,  | JM                | Alba Rocio Patarrollo Jefe de zona  Adriana Lopez Mayra Benavidez auxiliares                          |
|  | 12 00am                                     | 13 30  | Almuerzo  |                   |   |
|  | 13 30                                       | 16 30  | Sistema de gestión ambiental Roles y responsabilidades Acciones para abordar riesgos y oportunidades Aspectos ambientales Requisitos legales y otros requisitos Evaluación del desempeño (ambiental) 9.1.1., 9.1.2 9.2., 10 Planificación de acciones Objetivos ambientales y planificación para lograrlos          | JM                | Alba Rocio Patarrollo<br><b>Jefe de zona</b><br>Adriana Lopez<br>Mayra Benavidez<br><b>auxiliares</b> |



| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno) | Hora de inicio de la actividad de auditoría | Hora de finalización de la actividad de auditoría | PROCESO / REQUISITOS POR<br>AUDITAR   | EQUIPO<br>AUDITOR | CARGO Y NOMBRE<br>(Todas las personas que<br>serán entrevistadas en la<br>auditoría) |
|--|---|---|---|-------------------|--|
|  |   |   | 4.4., 5.1., 4.1., 4.2., 4.3., 5.2., 5.3., 6.1., 6.1.2.,6.1.3., 6.1.4., 6.2., 7.1, 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.1.,   |                   |  |
|  | 16 30                                       | 17 30   | Balance equipo auditor  | JM                |  |
|  |   |   | Traslado equipo auditor de Paz de Ariporo a Yopal   |                   |  |
|  |   |   |   |                   |  |
| 2018-11-29<br>Jueves<br>Yopal          | 7 30am                                      | 9 30am  | COMUNICACIONES Ambiental: 7.1., 7.4.1., 78.4.2., 7.4.3. Calidad: 7.1., 7.4.   | LS                | Nidia Yaneth Nossa<br>Granados<br>jefe de comunicaciones                             |
|  | 7 30am                                      | 9 30 am   | ARTICULACIÓN PÚBLICO PRIVADA Calidad: 6.1., 6.2., 7.1.3., 7.1.4., 7.1.5.1., 7.1.5.2., 7.1.6., 7.2., 8.1., 8.2.1., 8.2.2., 8.2.3., 8.2.4., 8.4., 8.5.1., 8.5.2., 8.5.3., 8.5.4., 8.5.5., 8.5.6., 8.6., 8.7., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3 Ambiental: 6.1., 6.2., 7.1., 7.2., 8.1 | JM                | Juliana Pérez<br>Gerente de articulación<br>público privada                          |
|  | 9 30am                                      | 10 30am   | Preparación informe de auditoría  | LS/JM             | -  |
| Observacione                           | 10 30am                                     | 11 30am   | Reunión de cierre   | LS/JM             | Todas las personas<br>entrevistadas en la<br>auditoría                               |

# Observaciones:

En todos los procesos serán auditados :

NTC ISO 14001:2015: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1.1., 6.1.2., 6.1.3., 6.1.4., 6.2., 7.2., 7.3., 7.4., 7.1., 7.5., 8.2., 9.1.1., 9.1.2., 10.1., 10.2., 10.3.

NTC ISO 9001:2015: 4.1., 4.2., 4.3., 4.4., 5.1., 5.2., 5.3., 6.1., 6.2., 6.3., 7.1., 7.2., 7.3., 7.4., 7.5., 8.2.1., 9.1.1., 9.1.2., 9.1.3., 10.1., 10.2., 10.3.

Especificar cualquier aspecto logístico importante para el desarrollo de la auditoría, tal como traslado y regreso de los sitios donde se desarrollará la auditoría, transporte, entre otros, en caso de ser requerido.

# Favor coordinar logística para:

- o Traslado del profesional Jim Moreno a Tauramena (27 noviembre) y Paz de Ariporo (28 noviembre).
- Coordinar tiquetes aéreos para equipo auditor: Bucaramanga a Yopal (25 de noviembre en la noche) y Yopal Bucaramanga (29 noviembre en la tarde)
- o Hospedaje del 25 al 29 de noviembre en Yopal

Esta auditoría no es testificada por un Organismo de Acreditación.



| Fecha/ Sitio<br>(si hay más<br>de uno) | Hora de inicio de la actividad de auditoría | Hora de<br>finalización<br>de la<br>actividad<br>de<br>auditoría | PROCESO / REQUISITOS POR<br>AUDITAR | EQUIPO<br>AUDITOR | CARGO Y NOMBRE<br>(Todas las personas que<br>serán entrevistadas en la<br>auditoría) |
|--|---|--|-------------------------------------|-------------------|--|
|--|---|--|-------------------------------------|-------------------|--|

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

| Fecha de emisión del plan de auditoría: | 2018-11-14 |
|---|------------|

# **ANEXO 2**

No aplica.

# ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2018-12-03
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2018-12-05.

| SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA   |                     |                                 |            |  |  |
|--|---------------------|---------------------------------|------------|--|--|
| No - Conformidad Mayor  Norma(s):  Requisito(s)  NTC-ISO 14001:2015  9.2.1.a.1) y 9.2.   |                     |                                 |            |  |  |
| Descripción de la no conformidad:  La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión ambiental:  • a) es conforme con:  • 1) los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión ambiental; |                     |                                 |            |  |  |
| Evidencia: En plan de auditoria y programa de auditoria no se evidenció: la auditoria interna realizada al sistema de gestión ambiental. nota: Se cuenta con la implementación del SGA pero en la información contenida en plan y programa falto identificar la ISO 14001:2015.                              |                     |                                 |            |  |  |
| Corrección   |                     | Evidencia de<br>Implementación  | Fecha      |  |  |
| Incluir en el programa y plan de auditoria del año interna de SGA ISO14001:2015  | o 2019 la auditoria | Programa de auditorías año 2019 | 22/12/2018 |  |  |



# Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

- 1. PORQUE: Se mantuvo la estructura del programa y plan de auditoria de años anteriores donde no se discriminaban por tipo de norma a auditar
- 2. PORQUE: Falto discriminar las normas a auditar en la auditoria interna
- 3. PORQUE: Descuido del organizador del programa de auditorias4. PORQUE: falta de seguimiento por parte del personal de la organización en cuanto al contenido de la información.

| de la linerinación:   |   |            |
|---|---|------------|
| Acción correctiva   | Evidencia de<br>Implementación                | Fecha      |
| Incluir dentro del programa y plan de auditorías para el año 2019, la auditoria interna correspondiente al SGA ISO 14001:2015 y NTC ISO 9001:2015, Discriminando por normas a auditar | Programa y plan de<br>auditoria año 2019      | 22/12/2018 |
| Discriminar en el programa y en el plan de auditoria las normas a ser auditadas durante el periodo  | Programa y plan de auditoria año 2019         | 22/12/2018 |
| Revisar informes de auditoría por parte del coordinador ó jefe del sistema de gestión   | Informe de auditoría interna, programa y plan | 2019-03    |
| Evaluar en próxima auditoria el cumplimiento del plan de acción   | Informe de auditoría interna, programa y plan | 2019-03    |

| SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| NTO 100 0001  |  |  |  |  |  |
| Descripción de la no conformidad: Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe: b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en ese mismo lugar ni ocurra en otra parte, mediante:  • 2) la determinación de las causas de la no conformidad;  Evidencia: Para la no conformidad identificada en auditoria interna con relación a la documentación de los |  |  |  |  |  |
| Corrección  Evidencia de Implementación  Completar el análisis de causas del proceso de presidencia de la auditoria interna del año 2018  Evidencia de Implementación  Análisis de causa 05/12/2018   |  |  |  |  |  |
|   | Norma(s): NTC-ISO 9001:2015  organización <u>debe</u> : ra eliminar las causas de la rocurra en otra parte, mediant as de la no conformidad; | Norma(s):  NTC-ISO 9001:2015  Requisitor 10.2.1.b.  organización debe: ra eliminar las causas de la no conformidad, con el focurra en otra parte, mediante: as de la no conformidad; en auditoria interna con relación a la document |  |  |  |



# Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).

- 1. PORQUE: Se describieron las acciones, pero no se plasmó en el formato por falta de tiempo y de cultura de llevar los formatos
- 2. PORQUE: La redacción de las causas en los formatos lo venía haciendo vicepresidencia, en la actualidad vicepresidencia es la responsable del proceso administrativa. El personal no está asumiendo la responsabilidad sobre el sistema de gestión
- 3 PORQUE: Hace falta pertenencia por parte de los responsables de los procesos para el análisis de causas.
- 4 PORQUE: Esta actividad es delegada por parte del responsable del proceso a algún colaborador del proceso.

| Acción correctiva  | Evidencia de<br>Implementación   | Fecha      |
|--|--|------------|
| Formar a secretaria ejecutiva en el diligenciamiento de los formatos del sistema de gestión integrado para apoyo a presidencia | Acta de reunión,<br>asistencia a<br>capacitación   | 20/02/2019 |
| Comunicación oficial a cada dueño de procesos sobre el compromiso en el análisis de sus acciones                               | барабкабібі  |            |
| Realizar capacitación a personal de la cámara de comercio en la utilización de las herramientas (formatos) del SGI             | Asistencia a capacitación  | 20/02/2019 |
| Crear conciencia del personal en el análisis de causas, implementación de acciones y mejoras correspondientes                  | Registro de capacitación y socialización sobre metodologías para análisis de causas, concepto de acciones correctivas, preventivas, toma de conciencia | 20/02/2019 |
| Realizar seguimiento trimestral a los responsables de los procesos del tratamiento de sus hallazgos                            | Actas de reuniones   | 20/02/2019 |

| SOLICITUD DE             | ACCIÓN CORRECTIVA |            | <b>No.</b><br>3 de 9 |
|--------------------------|-------------------|------------|----------------------|
| No – Conformidad Mayor   | Norma(s):         | Requisito( | (s):                 |
| x No – Conformidad Menor | NTC ISO 9001:2015 | 9.1.1.d.   |                      |

# Descripción de la no conformidad:

La organización debe determinar:

• d) cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.

La organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización debe conservar la información documentada apropiada como evidencia de los resultados

### Evidencia:

- -No se evidenció la medición del indicador de segundo y tercer trimestre para el año 2018, de Satisfacción del cliente interno evaluado desde Gestión humana.
- -No se evidenció la medición para el primer trimestre del año 2018 del indicador Cumplimiento de Gestión, manejado en Capacitación empresarial.



| Corrección   | Evidencia de<br>Implementación | Fecha      |
|--|--------------------------------|------------|
| Realizar medición de segundo y tercer trimestre del año 2018 de satisfacción del cliente interno evaluado desde gestión humana       | Ficha de indicador             | 20/12/2018 |
| Realizar medición para el primer trimestre del año 2018 del indicador Cumplimiento de Gestión, manejado en Capacitación empresarial. | Ficha de indicador             | 20/12/2018 |
|  |                                |            |

# Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).

- 1 PORQUE: No se realizó porque las encuestas no se aplicaron oportunamente
- 2 PORQUE: Porque es una actividad delegada al pasante SENA y no se realizó el seguimiento correspondiente
- 3 PORQUE: Porque en el informe a junta directiva este dato no se presenta sino hasta final de año y no se le está haciendo seguimiento
- 1 PORQUE: Los indicadores se enviaron al SIG en las fechas establecidas, el archivo que abrió en el momento de la auditoria fue uno antiguo, falta de control documental
- 2 PORQUE: Presento error el DRIVE pero en los correos enviados se pudo evidenciar la medición y envió a tiempo

Fallo el control de la información magnética y documental

| Acción correctiva   | Evidencia de<br>Implementación      | Fecha      |
|---|-------------------------------------|------------|
| Realizar revisión y reestructuración de indicadores por cada proceso  | Ficha de indicadores                | 30/12/2018 |
| Cumplir con la frecuencia de medición de los indicadores de acuerdo a lo planteado y cuando la medición sea anual, definir una frecuencia para el seguimiento de los mismos | Ficha de indicadores<br>actualizada | 30/12/2018 |
| Aplicación oportuna de encuestas donde aplique  | Soportes sobre encuestas            | 30/12/2018 |
| Mejorar el control documental magnético, físico con apoyo área de sistemas  | Carpetas de información             | 2019-02    |
| Seguimiento en próxima auditoria interna  | Informe de auditoria                | 2019-03    |

| SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA   |                                       | <b>No.</b><br>4 de 9 |      |
|--|---------------------------------------|----------------------|------|
| No - Conformidad Mayor   | Norma(s):                             | Requisito            | (s): |
| x No - Conformidad Menor   | NTC ISO 9001:2015                     | 8.1.b)1)2)           |      |
| Descripción de la no conformidad: La organización debe planificar, imple cumplir los requisitos para la provisió determinadas en el capítulo 6, mediante  b) el establecimiento de criterios | n de productos y servicios, y p<br>e: |                      |      |



| 1) los procesos;  |                           |               |
|---|---------------------------|---------------|
| <ol><li>la aceptación de los productos y servicios;</li></ol>     |                           |               |
|   |                           |               |
|   |                           |               |
| Evidencia:  |                           |               |
| No se evidenció el cronograma o planificación realizada para la p | restación del servicio er | n el contrato |
| 246 de 2018 realizado con Alcaldía de Aguazul.                    |                           |               |
|   |                           |               |
| Corrección  | Evidencia de              | Fecha         |

# Solicitar el acta del convenio a la alcaldía de aguazul y sacarle copia, y archivarlo en la carpeta del convenio liquidado. | Techa | Implementación | Acta de planificación | de las actividades | del convenio | del convenio | del convenio |

# Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).

- 1. PORQUE: El conveniente (alcaldía de aguazul) se queda con los documentos originales del convenio
- 2. PORQUE: Por requerimientos del cliente
- 3. PORQUE: Olvido de sacar copias y archivar en documentos de la EFE
- 4. Falta de adecuada planificación desde la concepción del convenio y/o contratos

| Acción correctiva  | Evidencia de<br>Implementación  | Fecha      |
|--|---|------------|
| Socializar la presente no conformidad al grupo de trabajo de la EFE y establecer como requisito la obligatoriedad de dejar copias de los documentos de ejecución de los convenios. | Acta de reunión   | 20/12/2018 |
| Realizar verificación semestral de contratos /convenios y verificar el cumplimiento y archivo de los documentos necesarios de cada convenio  | Actas de reunión  | 20/02/2019 |
| A nivel de los procesos misionales mejorar el concepto desde 9001:2015 de los numerales: 8.1., 8.2., 8.5., 8.6 y .7 para facilidad en su cumplimiento.                             | Registro sobre la capacitación al personal dueño de procesos misionales | 2019-01-20 |
| Seguimiento en auditoria interna a planificación, salidas no conformes de procesos misionales, control en la prestación del servicio, liberación (numeral 8.6 de 9001:2015)        | Informe de auditoría<br>interna   | 2019-03    |

| SOLICITUD DE             | ACCIÓN CORRECTIVA |             | <b>No.</b><br>5 de 9 |
|--------------------------|-------------------|-------------|----------------------|
| No - Conformidad Mayor   | Norma(s):         | Requisito   | (s):                 |
| X No - Conformidad Menor | NTC-ISO 9001:2015 | 6.1.2 (b)(1 | )(2)                 |



# Descripción de la no conformidad:

La organización no evalúa de la eficacia de las acciones planificadas para abordar los riesgos.

### Evidencia:

No se evidenció la evaluación de la eficacia de los controles o acciones propuestas para abordar los riesgos de la "Inadecuada aplicación al proceso en los pagos de proveedores" de fecha de realización julio de 2018 determinado en el TRATAMIENTO DE RIESGOS FOR-SIG-016.

| Corrección  | Evidencia de<br>Implementación  | Fecha      |
|---|---------------------------------|------------|
| Evaluar la eficacia de las acciones propuestas para abordar riesgos de la inadecuada aplicación al proceso en los pagos a proveedores | Matriz de riesgo<br>actualizada | 20/12/2018 |

# Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

- 1. PORQUE: Falta de empoderamiento de los dueños de los procesos
- 2. PORQUE: No se tiene establecido responsable del proceso para realizar seguimiento a las acciones propuestas para disminuir la ocurrencia de riesgo, entendiéndose que debe ser cada dueño de proceso
- 3. PORQUE: El seguimiento se realiza según cronograma del plan de trabajo del proceso SIG
- 4. PORQUE: No hay claridad sobre que es seguimiento y que es medición

| Acción correctiva  | Evidencia de<br>Implementación                | Fecha      |
|--|---|------------|
| Realizar comunicado que indique : dueños de proceso son los encargados de realizar seguimiento y medición a los controles e indicadores de los riesgos | Acta o registro                               | 2018-12-06 |
| Taller participativo encaminado a la socialización de los riesgos y oportunidades de procesos, seguimiento y medición                                  | Registro sobre el taller realizado            | 2019-02-14 |
| Realizar seguimiento trimestral a los responsables de los procesos del tratamiento de sus hallazgos  | Actas de reunión-Matriz de riesgo actualizada | 20/02/2019 |

| SOLICITUD DE A  | CCIÓN CORRECTIVA                |                  | <b>No.</b><br>6 de 9 |
|---|---------------------------------|------------------|----------------------|
| No - Conformidad Mayor  | Norma(s):<br>NTC-ISO 14001:2015 | Requisito        | (s):                 |
| X No - Conformidad Menor  |                                 | 6.1.1            |                      |
|   |                                 |                  |                      |
| Descripción de la no conformidad:   |                                 |                  |                      |
| La organización no determina los riesgos sus requisitos legales aplicables. | y oportunidades relacionados co | n sus aspectos a | ambientales y        |



### Evidencia:

No se evidenció la identificación de riesgos y oportunidades relacionados con los aspectos ambientales y el marco legal ambiental aplicable, asociados en la Matriz de Riesgos y Oportunidades de la organización en la sede ubicada en Tauramena y Yopal.

| Corrección   | Evidencia de<br>Implementación                           | Fecha      |
|--|--|------------|
| Identificar riesgos y oportunidades relacionados con los aspectos ambientales y el marco legal ambiental aplicable, asociados en la Matriz de Riesgos y Oportunidades de la organización en la sede ubicada en Tauramena y Yopal | Matriz de riesgos de<br>seccionales Yopal y<br>Tauramena | 20/01/2019 |

# Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

- 1. PORQUE: La matriz de riesgos se diligencio solo teniendo en cuenta el sistema de gestión de calidad, fallo mejorar el enfoque hacia sistema de gestión ambiental
- 2. PORQUE: La metodología facilitada por COMFECAMARAS no facilita la identificación de aspectos ambientales y no se profundizo en el tema.
- 3. PORQUE: La matriz de impactos ambientales no tiene la columna para identificar los requisitos legales aplicables a cada aspecto
- 4. PORQUE: Los requisitos legales aplicables se encuentran de manera general en el documento NORMOGRAMA AMBIENTAL

| Acción correctiva   | Evidencia de<br>Implementación                    | Fecha      |
|---|---|------------|
| Actualizar matriz de riesgos y oportunidades del proceso SIG con aspectos ambientales de la organización  | Matriz de riesgos SIG actualizada                 | 20/01/2019 |
| Matriz de impactos ambientales con columna para identificar requisitos legales por cada aspecto ambiental identificado  | Matriz de impactos ambientales actualizada        | 20/01/2019 |
| Mejorar en el personal el conocimiento de ISO 14001:2015, perspectiva ciclo de vida, conceptos como aspecto, impactos, riesgos y oportunidades desde el punto de vista ambiental. | Registro sobre capacitación, eficacia de la misma | 2019-02-15 |
| Seguimiento en próxima auditoria interna  | Informe de auditoría<br>interna                   | 2019-03    |

| SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA |                    | <b>No.</b> 7 de 9 |      |
|--------------------------------|--------------------|-------------------|------|
| No - Conformidad Mayor         | Norma(s):          | Requisito         | (s): |
| X No - Conformidad Menor       | NTC-ISO 14001:2015 | 8.1(a)            |      |
|                                |                    |                   |      |



# Descripción de la no conformidad:

La organización no ha asegurado los controles a los procesos contratados externamente sobre los requisitos ambientales considerando las etapas del ciclo de vida del servicio.

### Evidencia:

No se evidencia el manifiesto de la entrega de partes de equipos de cómputo (Impresoras Kyocera) al proveedor Nelson Barrera en la Sede Principal Yopal

No se evidencia la licencia ambiental del proveedor Bombas y Servicios para la recolección de aceite de la planta de energía de la Sede Paz de Ariporo.

| Corrección  | Evidencia de<br>Implementación                                  | Fecha      |
|---|---|------------|
| Solicitar las actas de disposición de residuos peligrosos de nuestros proveedores y la licencia ambiental del proveedor Bombas y servicios para recolección de aceite | Solicitudes via correo electrónico y actas de disposición final | 20/01/2019 |

# Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

- 1. PORQUE: No se solicitan las actas de disposición porque no se conocía por parte de los jefes y gerentes del proceso que genera ese tipo de residuos
- 2. PORQUE: Se asumía que con solo entregarlos a los proveedores se garantizaba el control de este tipo de residuos
- 3. PORQUE: No se estaba aplicando el proceso de selección y evaluación de proveedores sino hasta el mes de noviembre de 2018
- 4. PORQUE: Se está en pruebas de información a los proveedores para exigir desde el año 2019 de acuerdo al procedimiento de selección y evaluación establecido.

| Acción correctiva   | Evidencia de<br>Implementación  | Fecha      |
|---|---|------------|
| Socializar a los gerentes y jefes que emiten residuos peligros el procedimiento para la disposición de residuos peligrosos  | Acta de reunión   | 20/12/2018 |
| Aplicar proceso de selección de proveedores y exigir vía correo electrónico las actas de disposición de residuos y demás documentos legales en la presentación de la factura. | Correos electrónicos,<br>formatos de selección<br>de proveedores<br>diligenciados | 30/12/2018 |
| Realizar verificación semestral del cumplimiento de la entrega<br>de las actas de disposición de residuos de nuestros<br>proveedores  | Acta de reunión   | 20/02/2019 |



| SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA  |                     |          | <b>No.</b><br>8 de 9       |            |
|---|---------------------|----------|----------------------------|------------|
| No - Conformidad Mayor  | NTC-ISO 14001:201   |          | Requisito(                 | s):        |
| X No - Conformidad Menor  |                     |          | 8.2.e. / 8.2               | (d)        |
|   |                     |          |                            |            |
| Descripción de la no conformidad:   |                     |          |                            |            |
| La organización no ha implementado los controles para prepararse y responder ante situaciones potenciales de emergencia.  La organización debe:  • e) evaluar y revisar periódicamente los procesos y las acciones de respuesta planificadas, en particular, después de que hayan ocurrido situaciones de emergencia o de que se hayan realizado pruebas;   |                     |          |                            |            |
| Evidencia:  |                     |          |                            |            |
| No se evidencia la realización del simulacro ambiental para poner a prueba las acciones de respuestas planificadas para la vigencia 2018 en Sede Tauramena, Paz de Ariporo y Yopal.   |                     |          |                            |            |
| Corrección  |                     |          | dencia de<br>ementación    | Fecha      |
| Realizar simulacro ambiental en los munic paz de ariporo y yopal  | ipios de Tauramena, |          | e de simulacro<br>mbiental | 20/02/2018 |
| Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc).   |                     |          |                            |            |
| 1 PORQUE: No se tenía conocimiento de este requerimiento del SGA por parte de los jefes de zona en los municipios ni se realizó seguimiento por parte del área encargada en Yopal 2 PORQUE: La capacitación del tema de SGA NTC ISO 14001:2015 no se realizó en el año 2018 3 PORQUE: Se solicitó a gestión humana la programación de esta capacitación y no se realizó convocatoria ni la actividad, ni por el área de sistemas integrados se concretó el tema |                     |          |                            |            |
| Acción correctiva   |                     |          | encia de<br>nentación      | Fecha      |
| Realizar actualización de roles y responsa<br>brigadistas integrales incluyendo las del si<br>ambiental   |                     | Informes | s simulacros<br>ientales   | 20/02/2019 |
| Realizar programación del plan de capaci<br>de gestión integrado año 2019 desde el pr   |                     |          | apacitaciones<br>año 2019  | 28/12/2018 |
| Basados en el análisis de vulnerabilidad, r   | ealizar cronograma  |          | grama de<br>ulacros        | 2018-12-28 |



| Realizar simulacro para valoración de eventos ambientales | Informe de simulacro            | 2019-01 |
|---|---------------------------------|---------|
| Realizar auditoria interna                                | Informe de auditoría<br>interna | 2019-03 |

| SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA |                                 |           | <b>No.</b><br>9 de 9 |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------|----------------------|
| No - Conformidad Mayor         | Norma(s):<br>NTC-ISO 14001:2015 | Requisito | (s):                 |
| X No - Conformidad Menor       | 1416 166 1 1661.2016            | 6.2.1 (b  | ))                   |

# Descripción de la no conformidad:

La organización no ha asegurado el cumplimiento de los objetivos ambientales teniendo en cuenta los aspectos ambientales identificados.

### Evidencia:

No se lleva a cabo el seguimiento y la medición del Programa de Uso Racional de Agua y Energía PRG-SIG-002 para el mes de octubre de 2018 en sede Tauramena y Paz de Ariporo.

| Corrección   | Evidencia de<br>Implementación  | Fecha      |
|--|---|------------|
| Llevar a cabo el seguimiento y la medición del Programa de Uso<br>Racional de Agua y Energía PRG-SIG-002 para el mes<br>de octubre de 2018 en sede Tauramena y Paz de Ariporo. | Medición de<br>consumo de agua y<br>energía del municipio<br>de tauramena y paz<br>de ariporo | 28/02/2019 |

# Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

- 1 PORQUE: Porque no se direcciono a los jefes de las sedes de tauramena y paz de ariporo a realizar seguimiento y medición del programa de uso racional de agua y energía, ni se realizó seguimiento desde Yopal
- 2 PORQUE: Se quería iniciar por el municipio de Yopal y con la experiencia ampliarlo a los municipios 3 PORQUE: La medición de consumo de agua y energía se está realizando pero la de octubre no se realizó por falta de disponibilidad de tiempo

| Acción correctiva   | Evidencia de   | Fecha      |
|---|--|------------|
|   | Implementación   |            |
| Socializar la metodología hacia la medición de consumo de agua y energía a los jefes de los municipios de acuerdo a indicadores | Actas de reunión   | 28/12/2018 |
| Establecer objetivos y metas de consumo de energía de acuerdo al consumo en cada municipio                                      | Objetivos y metas<br>ambientales<br>establecidos por cada<br>municipio | 28/12/2018 |



| Realizar seguimiento al consumo de energía y agua en los municipios por parte de los jefes de zona de forma trimestral | Indicadores de programas de ahorro de agua y energía | 20/02/2019 |
|--|--|------------|
| Realizar auditoria interna   | Informe de auditoría<br>interna                      | 2019-03    |



| RESULTADOS DE AUDITORÍA:   |  |
|--|--|
| Número de no conformidades detectadas en esta audito   |  |
| Número de no conformidades pendientes que no se co (✗) N.A.  | SGI. erraron en esta auditoría: ( ) menores  |
| Plazo para la entrega de propuesta de corrección establecido en el ES-R-SG-01) hasta: 20/8-12-   | y acción correctiva (de acuerdo con lo   |
| Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:  | aplique N·A.   |
| Declaro que los servicios previstos fueron integralmo  | ente ejecutados y soy consciente de los  |
| resultados obtenidos.  |  |
| La organización acepta la (s) no conformidad (es) re<br>compromete a presentar los planes de acción en los<br>certificación ES-R-SG-001. | eportada (s) en el presente informe y se<br>tiempos establecidos en el reglamento de |
| En caso de no aceptarse alguna no conformidad re   | lacione él número de la no conformidad   |
| メ. A. y el requisito al que fue reportada A deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de certific                                 | . En este caso la organización   |
| Nombre Representante de la dirección: Firma  | a:   |
| Carlos Rojas (Presidente Ejecutio)  Tholman Calderin (Jefe SIG   | $-\frac{\partial}{\partial t}$   |
| Tholmon Colderon ( 4 Control Internal  | ~ (W/ ), ), ),   |
| 560  | 56A  |
| 10.2.1.6.2)  | 9.2.1.0.1) / 9.2.29.   |
| 9.11. d.   | 6.1.1.   |
| 8.1. 6)(1)2)   | 8.19)  |
| 6.1.2 6)/12)   | 8.2 e 18.2d1   |
|  | 6.2.1.6)   |
|  |  |
| 4  | 5  |
|  |  |
| $\Lambda_{\lambda}$  |  |
| dibec  | efecul   |
|  | 018-19-29  |