

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
<b>1.1. ORGANIZACIÓN</b>		
CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR		
<b>1.2. SITIO WEB:</b> www.ccvallidupar.org.co		
<b>1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:</b> Calle 15 No. 4-33 Valledupar, Cesar, Colombia		
Dirección del sitio permanente (diferente al sitio principal)	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Calle 14 No. 9-39	Valledupar, Cesar, Colombia	Gestión de Afiliados, servicios del Centro de capacitación
Calle 15 No. 18 - 41	Agustín Codazzi, Cesar, Colombia	Registros públicos, Gestión de afiliados, logística y eventos, servicios del Centro de capacitación
Calle 18 No. 19 - 49	Bosconia, Cesar, Colombia	Registros públicos, Gestión de afiliados, servicios del Centro de capacitación
Diagonal 1 No. 7 - 26	La Jagua de Ibirico, Cesar, Colombia	Registros públicos, Gestión de afiliados, servicios del Centro de capacitación
Calle 10 No. 16 - 26	El Copey, Cesar, Colombia	Registros públicos, Gestión de afiliados, servicios del Centro de capacitación
<b>1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACION:</b>		
Gestión de Afiliados, Registros Públicos, Conciliación y Arbitraje, Desarrollo Regional, Observatorio socioeconómico, Logística y Eventos, Observatorio Sicosocial y Servicios del Centro de Capacitación		
Affiliate Management, Public registry services, Conciliation and Arbitration, Regional Development, Socioeconomic Observatory, Logistics and Events, Psychosocial Observatory and Services of the Training Center		
<b>1.5. CÓDIGO IAF:</b> 39 37		
<b>1.6. CATEGORIA DE ISO/TS 22003:</b> NA		
<b>1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION:</b> ISO 9001:2015		
<b>1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN</b>		
Nombre:	Gloria Osorio	
Cargo:	Director de Calidad	
Correo electrónico	directorcalidad@ccvallidupar.org.co	
<b>1.9. TIPO DE AUDITORIA:</b>		
<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Migración (aplica para ISO 45001)		

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.

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>		
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Auditoría integrada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>1.10. Tiempo de auditoría</b>		
	FECHA	Días de auditoría)
Etapa 1 (Si aplica)	NA	00
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan	2019-05-11	0,5
Auditoría en sitio	2019-05-29/31	3,0
<b>1.11. EQUIPO AUDITOR</b>		
Auditor líder	Marisol Monterrosa	
Auditor	NA	
Experto Técnico	NA	
<b>1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN</b>		
Código asignado por ICONTEC	SC 4502-1	
Fecha de aprobación inicial	2007-03-21	
Fecha de próximo vencimiento:	2019-03-20	

<b>2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA</b>
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.

<b>3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>
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.

*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.*

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

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.

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.

3.7. ¿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: El 2019-05-29 se audito el proceso de gestión de afiliados en la sede de la Calle 14 No. 9-39 en Valledupar, Cesar. El 2019-05-30 se auditaron las oficinas seccionales de La Jagua de Ibirico y de Codazzi Cesar

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

7.1.5.2. Trazabilidad de las Mediciones La entidad no cuenta con equipos de Medición para su prestación de servicios, ay que no son requeridos ni necesarios para la prestación de los servicios de la entidad.

8.4.1.b y c: la organización no proporciona los productos y servicios educativos a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización, además en la institución no hay un proceso, o una parte de un proceso proporcionado por un proveedor externo

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  NA

3.11. ¿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

La organización aplica las etapas de diseño en los cursos informales, seminarios y diplomados del centro de capacitación. Se reviso el curso de servicio al cliente de julio de 2018, el curso de coaching de febrero de 2019, y el curso de innovación

**3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

3.12. ¿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

Cámaras, si bien se rigen por varias regulaciones, no requieren de habilitaciones o documentos relacionados.

3.13. ¿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

En caso afirmativo, cuáles: en el 2019 cambió el Director de calidad de la cámara

¿Debido a los cambios que ha reportado la Organización, se requiere aumentar el tiempo de auditoría de seguimiento?

Si  No

3.14. ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos?

Si  No  NA

En caso afirmativo descríbalas,

3.15. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incide en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente?

Si  No  NA .

3.16. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?

Si  No  En caso afirmativo, cuáles:

3.17. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?

Si  No

3.18. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?

Si  No  NA

3.19. ¿Aplica restauración para este servicio?

Si  No  NA

La directora de calidad renunció en marzo antes de la programación de auditoría externa y la organización duro 2 meses sin responsable del proceso de mejoramiento.

## 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

### 4.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- La revisión y actualización de la plataforma estratégica establecido por la alta dirección del cual se destaca el análisis de las oportunidades y amenazas del contexto y desplegada a los diferentes procesos para mantener su capacidad operativa y lograr los resultados deseados demuestran la visión de la alta dirección.
- El valor agregado ofrecido al cliente mediante acompañamiento y capacitaciones ofertadas a través de alianzas estratégicas con Sena, Prolecto, porque favorece la labor en pro de los empresarios y en el fortalecimiento del sector productivo
- La asesoría externa y la constante capacitación para los registros públicos, permite aumentar la capacidad del proceso y brindar un mejor servicio a los comerciantes, además de la actualización del procedimiento de registros con el código de policía, evidencia el cumplimiento legal en la prestación del servicio
- El acompañamiento para fortalecer el clúster Lácteo y de turismo a través de capacitaciones internacionales, relacionamiento con entes de control y de promoción, evidencia el compromiso y apoyo de la organización con el emprendimiento y formalización del sector productivo.
- El alto cumplimiento del plan de trabajo anual con sus respectivos seguimientos mensuales que aseguran mantener alineadas las actividades y los objetivos estratégicos de la de la cámara
- La promoción de las actividades de la cámara a través de los medios digitales y redes sociales, lo que permite acceder a toda la comunidad de influencia.
- Los proyectos en torno a la paz y al posconflicto, como proyectos productivos, turismo, capacitación y acompañamiento para mejorar la reinserción al mundo laboral y la construcción de una sociedad justa, pluralista, inclusiva y respetuosa.
- Los seguimientos realizados por el comité de calidad que asegura el cumplimiento y mejora del sistema de gestión
- La actitud y disposición del personal frente a las actividades realizadas durante la auditoria lo cual facilita el entendimiento de los hallazgos generar valor agregado y la toma de acciones pertinentes para la solución de los desvíos encontrados

### 4.2 Oportunidades de mejora

- Fortalecer las estrategias para la gestión del conocimiento, de manera que situaciones ajenas a la organización (tal como la rotación del personal, falta de divulgación de la información a los trabajadores) no conlleven a reprocesos y situaciones que resulten en servicios no conformes. Tener en cuenta la norma UNE 412001 (Guía práctica de la gestión del conocimiento) con el fin de tener un referente estandarizado que facilite la gestión del conocimiento de la organización
- Es conveniente mejorar el procedimiento para la identificación de las cuestiones internas y externas, de tal forma se comprenda de mejor manera las actividades realizadas y garantizar que siempre se realice de la misma manera

*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.*

## 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- Es conveniente reforzar la protección de la información relevante de los proyectos y programas de tal forma se fácil de realizar trazabilidad y además que se proteje el conocimiento adquirido en la cámara
- Es conveniente mejorar la alineación del análisis del contexto y la matriz de riesgos, además realizar las métricas de la materialización del riesgo y garantizar la interrelación entre el proceso responsable del seguimiento del riesgo y gestión de calidad para la evaluación de la eficacia de los controles, de tal forma se garantice la retroalimentación si se ha materializado o no.
- En los instrumentos utilizados en el observatorio, es conveniente realizar y dejar en el formato la revalidación en casos necesarios, de tal forma se evidencie el seguimiento y mejora de dichos instrumentos
- Se recomienda utilizar en todas las oficinas seccionales el formato de recolección de datos de usuarios de la oficina de Codazzi como insumo para los cursos, de tal forma se tenga una base real de los potenciales clientes y usuarios de los servicios de la cámara
- Con el cambio del responsable del proceso de centro de capacitación, es conveniente realizar una revisión más a fondo de las actividades, los procedimientos y las programaciones, de tal forma no se vea impactado el usuario con los cambios internos de la organización.
- Es conveniente profundizar el análisis y acciones para las quejas y las reclamaciones, de tal forma le permita de manera consistente, sistemática y responsable dar respuestas a las necesidades de la comunidad educativa, además le permita incrementar la habilidad para identificar tendencias y eliminar causas raíces de los reclamos.
- Se recomienda definir en el acuerdo de arriendo de las plantas eléctricas de las oficinas seccionales quien es el encargado del mantenimiento, de modo se establezca lo mejora para las partes.
- Aunque se evidencia la gestión de las no conformidades halladas en auditoría interna, es conveniente lograr mejor redacción de las aspectos positivos y negativos, una mayor profundidad en el análisis de causas de las no conformidades, con el fin de garantizar su eficacia, y lograr mayor adhesión y coherencia entre las causas y las acciones implementadas para su solución
- Es conveniente fortalecer el análisis de los datos como resultados de las evaluaciones de los eventos, de tal forma garantice la toma de acciones pertinentes
- Es conveniente revisar la norma ISO 10005 para la planificación y controles de los proyectos y programas, de tal forma se garantice un mayor aseguramiento de que los procesos están en control y la motivación que esto puede dar a aquellos involucrados, también puede permitir conocer mejor las oportunidades de mejora.
- La posibilidad de revisar el planteamiento de indicadores de gestión orientados al desempeño, además de sus metas para que sean retadoras, y se asegure que se cuenta con información relevante para el análisis, evaluación y la toma de decisiones oportunas para la mejora del sistema de gestión
- Es conveniente definir acuerdos de servicios entre los procesos de la organización especialmente los de apoyo con las partes sustantivas, de tal forma se definan promesas de servicio en cuanto a tiempos de respuestas, y evaluar la capacidad de los procesos.

*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.*

**5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN**

**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.

**2018**

CAUSA	RECURRENCIA	%
Sistema - Software	5	17%
Proceso de registro	5	17%
Digitación	10	33%
Atencion al usuario - Funcionario	8	27%
Respuesta al usuario no fue satisfactoria	2	7%
	30	100%

**2019**

CAUSA	RECURRENCIA	%
Sistema - Software	2	22%
Proceso de registro	0	0%
Digitación	6	67%
Atencion al usuario - Funcionario	1	11%
Respuesta al usuario no fue satisfactoria	0	0%
	9	100%

En el año 2018 se evidenció que la causa de mayor repetición es el error de digitación, por esta razón se estableció en digitación un control de calidad.

En lo que va corrido del primer trimestre del año 2019 se puede apreciar que esta causa ha aumentado en comparación con las otras causas.

Se estableció desde PQR un formato para hacer saber a los funcionarios el error de cada uno en los certificados, con el fin de atacar las causas del proceso registral y continuar bajando los errores de transcripción

5.1.2. 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 se evidencia eventos q afecten el desempeño del SG certificado.

5.1.3. ¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?

Si  No  NA

*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.*

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

5.1.4. Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:

Si  No

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

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	3	6.1.2 b), 8.5.1, 8.4.1
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo		
Auditorías especiales (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**

El programa anual de auditorías de calidad contempla un ciclo completo de auditoría interna, revisando el estado de todos los procesos del sistema de gestión, contando con un procedimiento documentado descrito bajo las directrices de ISO 19011.

La institución planea y realiza las auditorías internas teniendo como requisitos la ISO 9001:2015 teniendo en cuenta el ciclo PHVA. La auditoría interna es realizada por auditores internos calificados que generaron importantes hallazgos que permiten evaluar la implementación y eficacia del SGC.

Para el ciclo de auditoría realizado en diciembre de 2018 se abarcaron todos los procesos del sistema de gestión, implementado acciones correctivas para las no conformidades detectadas y evitar su ocurrencia.

Se evidencia el mantenimiento y eficacia del Sistema de gestión de calidad

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

La revisión por la dirección se realiza bajo los lineamientos de la ISO 9001:2015 la organización contempló el análisis de una entrada para determinar el plan de mejoramiento institucional

**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 a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-P-GM-01-A-011?

*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  No  NA .

6.3. ¿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?  
Si  No  NA

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 LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS**

¿Se presentaron no conformidades mayores? SI  NO

¿Se presentaron no conformidades menores de la auditoria anterior que no pudieron ser cerradas en esta auditoría? SI  NO

¿Se presentaron no conformidades menores detectadas en esta auditoría que por solicitud del cliente fueron revisadas durante la complementaria? SI  NO

En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:

Fecha de la verificación complementaria: NA

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 acción? Si/No
<b>No conformidades mayores identificadas en esta auditoría</b>			
	NA	NA	NA
<b>No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron</b>			
	NA	NA	NA
<b>No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas</b>			
	NA	NA	NA

**8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001**

	SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión		
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión		
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión	Si	
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión		

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.

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
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 renovación	Si			
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Nombre del auditor líder: Marisol Monterrosa	Fecha	2019	07	03

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

### ANEXO 1

PLAN DE AUDITORIA (Adjuntarlo o incluirlo diligenciado en esta sección)

### ANEXO 2

No aplica.

*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.*

**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 2019-06-04 y recibieron observaciones por parte del auditor líder. Eliminar el párrafo si no aplica.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2019-06-18.

<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No.</b> 1 de 3		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC- ISO 9001:2015	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6.1.2 b2</td> </tr> </table>	Requisito(s):	6.1.2 b2
Requisito(s):				
6.1.2 b2				
<b>Descripción de la no conformidad:</b>				
La organización no planificó como evaluar la eficacia de las acciones para abordar sus riesgos y oportunidades identificadas para asegurar que el sistema de gestión de calidad puede lograr sus resultados previstos				
<b>Evidencia:</b>				
No se evidencia la planificación de la evaluación de la eficacia las acciones tomadas para abordar sus riesgos y oportunidades descritos en la matriz de administración de riesgos				
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>		
Cada líder de proceso en apoyo de la Directora de Calidad, revisar la matriz de administración de riesgos de su proceso y luego de valorar los riesgos, en aquellos que califican como inaceptables , analizar sus causas, formular nuevo plan de acción, hacerle seguimiento y al final medir nuevamente la eficacia con la eliminación de causas.	Matriz de administración de riesgos de cada proceso con el registro de los aspectos que evidencian la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades descritos.	Junio 20 de 2019		
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porque los mapas de Riesgo contemplaron el seguimiento a las actividades; más no la planificación de la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades.</li> <li>2. Porque los mapas de Riesgo no estuvieron alineados al análisis DOFA.</li> <li>3. Porque los mapas de proceso no se elaboraron y analizaron de manera conjunta o con el equipo de trabajo de cada proceso.</li> <li>4. Porque los líderes de procesos no fueron capacitados en Gestión de Riesgos y oportunidades</li> </ol>				

*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.*

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



5. Porque no había seguimiento, control y acompañamiento a los líderes de proceso para la elaboración y el seguimiento de los mapas de riesgo.																								
<b>Acción correctiva</b>		<b>Evidencia de Implementación</b>				<b>Fecha</b>																		
1. Sensibilizar a los líderes de procesos y de la Gestión del riesgo, respecto a la necesidad de minimizar las posibilidades o riesgos de que el logro de los objetivos de la Cámara de Comercio no se lleven a cabo, manejando con eficacia las posibles eventualidades, teniendo un pensamiento basado en el riesgo y en la oportunidad y teniendo claridad en los términos y definiciones pertinentes.		Registro de Asistencia a reunión de sensibilización y recibido de términos y definiciones aplicados en la administración de los riesgos.				Junio 15/2019																		
2. Capacitar a los líderes en la administración de los riesgos con el fin de optimizar el proceso a su cargo otorgando una seguridad razonable al logro del objetivo; adoptando alternativas enfocadas al análisis del riesgo, previamente identificado, a la evaluación y a la metodología para su respectivo tratamiento; al cumplimiento de las metas de manera más segura y razonable, a la disminución de los costos y al mejoramiento en la calidad de los servicios prestados, permitiendo así satisfacer los intereses de sus partes involucradas.  Dejar como compromiso en el acta de reunión y establecer como política que la revisión del sistema de gestión de riesgos se hará como mínimo una vez al año, con el fin de ser actualizado y ajustado a los posibles cambios normativos y de gestión, que se puedan presentar y de esta manera garantizar su aplicabilidad a la cámara de Comercio. Estas actividades actualizarán todos los componentes de este sistema.		Registro de Asistencia, foto de capacitación y establecimiento de compromiso.				Julio 18/2019																		
3. Llevar a cabo el Análisis del contexto interno y externo 2019 en Comité de Calidad, a partir del que ya se tiene; con el fin de identificar los factores internos y externos que pueden ocasionar la presencia de riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos, revisando en qué proceso pueden suceder). Lo anterior se realizará mediante la matriz DOFA (teniendo en cuenta la de 2018). Las situaciones del entorno		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PROCESO</th> <th rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</th> <th rowspan="2">PESTAL</th> <th colspan="2">FACTORES INTERNOS</th> <th colspan="2">FACTORES EXTERNOS</th> </tr> <tr> <th>DEBILIDADES</th> <th>FORTALEZAS</th> <th>AMENAZAS</th> <th>OPORTUNIDADES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	PESTAL	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS		DEBILIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	OPORTUNIDADES								Julio 15/2019
PROCESO	OBJETIVO DEL PROCESO	PESTAL	FACTORES INTERNOS		FACTORES EXTERNOS																			
			DEBILIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS	OPORTUNIDADES																		

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.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>pueden ser de carácter político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal.</p>																													
<p>4. Llevar a cabo el Análisis y Valoración de Riesgos. Determinar a cada uno de los factores generadores de riesgo identificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La descripción del Riesgo</li> <li>• El análisis cualitativo: las causas (Asociadas al Factor Generador) y los efectos ((Consecuencias del Riesgo).</li> <li>• El análisis cuantitativo: Cada líder de proceso con miembros de su área, establecerán la probabilidad de ocurrencia de los riesgos identificados y su impacto, con el fin de estimar, a través de la matriz de frecuencia e impacto, la zona de riesgo inicial o el Riesgo antes de controles . El resultado obtenido se ubicará en la matriz de riesgos para detectar el nivel de Riesgo Inherente (Inaceptable, Tolerable, Aceptable, moderado, importante) y la calificación de la evaluación del riesgo.</li> </ul>	<p>Registro de la actividad en el siguiente cuadro:</p> <table border="1" data-bbox="901 492 1388 907"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PROCESO</th> <th rowspan="2">FACTORES GENERADORES</th> <th rowspan="2">RIESGOS</th> <th colspan="2">ANÁLISIS CUALITATIVO</th> <th colspan="4">ANÁLISIS CUANTITATIVO</th> </tr> <tr> <th>CAUSAS</th> <th>CONSECUENCIAS</th> <th>PROBABLE</th> <th>IMPACTO</th> <th>EVALUACIÓN DEL RIESGO</th> <th>NIVEL DE RIESGO INHERENTE (Antes de controles)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PROCESO	FACTORES GENERADORES	RIESGOS	ANÁLISIS CUALITATIVO		ANÁLISIS CUANTITATIVO				CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABLE	IMPACTO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE (Antes de controles)										<p>Agosto 10/ 2019</p>			
PROCESO	FACTORES GENERADORES				RIESGOS	ANÁLISIS CUALITATIVO		ANÁLISIS CUANTITATIVO																					
		CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABLE		IMPACTO	EVALUACIÓN DEL RIESGO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE (Antes de controles)																					
<p>5. Realizar el análisis y evaluación de controles. Cada líder de proceso, continuando con el registro del cuadro anterior, según riesgo inherente identificado, realiza el análisis y valoración de los controles existentes, determinando su existencia, su naturaleza (preventiva o correctiva), documentación, si se aplican en la actualidad y si son efectivos para minimizar el riesgo, con el fin de establecer el nivel de riesgo residual.</p>	<p>Registro de la actividad en el siguiente cuadro.</p> <table border="1" data-bbox="829 1176 1372 1534"> <thead> <tr> <th colspan="4">CONTROLES</th> <th colspan="3">PONDERACIÓN DE CONTROLES</th> <th rowspan="2">VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL (Después de controles)</th> </tr> <tr> <th>EXISTEN?</th> <th>TIPO</th> <th colspan="2">DE CONTROL</th> <th rowspan="2">Está documentado</th> <th rowspan="2">Se está aplicando en la actualidad</th> <th rowspan="2">Es efectivo para minimizar el Riesgo</th> </tr> <tr> <th>S</th> <th>N</th> <th>PREVENTIVO</th> <th>CORRECTIVO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CONTROLES				PONDERACIÓN DE CONTROLES			VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL (Después de controles)	EXISTEN?	TIPO	DE CONTROL		Está documentado	Se está aplicando en la actualidad	Es efectivo para minimizar el Riesgo	S	N	PREVENTIVO	CORRECTIVO									<p>Agosto 20/ 2019</p>
CONTROLES				PONDERACIÓN DE CONTROLES			VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL (Después de controles)																						
EXISTEN?	TIPO	DE CONTROL		Está documentado	Se está aplicando en la actualidad	Es efectivo para minimizar el Riesgo																							
S	N	PREVENTIVO	CORRECTIVO																										
<p>6. Efectuar el Tratamiento de riesgos: Una vez evaluados los controles, se procederá a la comparación del nivel de riesgo inherente y el riesgo residual, en el cual se basará la toma de decisiones; y se establecerá el respectivo plan de acción.</p>	<p>Registro de la actividad en el siguiente cuadro (complemento del anterior):</p> <table border="1" data-bbox="909 1635 1436 1881"> <thead> <tr> <th colspan="5">PLAN DE ACCIÓN</th> </tr> <tr> <th>Opciones para abordar los riesgos</th> <th>Acciones</th> <th>Fecha</th> <th>Responsable</th> <th>Recursos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PLAN DE ACCIÓN					Opciones para abordar los riesgos	Acciones	Fecha	Responsable	Recursos						<p>Septiembre 10/ 2019</p>												
PLAN DE ACCIÓN																													
Opciones para abordar los riesgos	Acciones	Fecha	Responsable	Recursos																									
<p>7. Monitoreo y Revisión: Los líderes de procesos con sus equipos evaluarán la eficacia de las acciones para abordar los riesgos y</p>	<p>Registro de lo anterior en el siguiente cuadro (complemento del anterior)</p>	<p>Sept. 30/ 2019</p>																											

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.

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<p>oportunidades identificados, haciendo la evaluación y el seguimiento de los logros o desaciertos y adelantando revisiones periódicas al plan de acción (a corte de junio 30, septiembre 30, enero 30) y para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que pueden estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.</p> <p>El monitoreo y revisión permite determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener en las mismas condiciones los factores de riesgo, así como su identificación, análisis y valoración; para lo anterior, se deberá identificar la presencia de hechos significativos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos materializados</li> <li>• Observaciones, investigaciones disciplinarias, penales, fiscales, o de entes reguladores</li> <li>• Hallazgos</li> <li>• Cambios importantes en el entorno que den lugar a nuevos riesgos</li> </ul> <p>Lo anterior se plasmará en la columna de seguimiento y acorde a ello se formularán actividades de mejora, para garantizar la eficacia de las acciones.</p>	<p>Seguimiento y Evaluación y seguimiento de logros o desaciertos</p>					<p>PLAN DE MEJORA (Cuando aplique)</p>			<p>SEGUIMIENTO A LA MEJORA</p>		
	<p>Causa de No eficacia</p>	<p>Planes de Acción</p>	<p>Fecha</p>	<p>Responsable</p>	<p>Riesgos</p>	<p>Fecha programada</p>	<p>Evidencia</p>	<p>Observación</p>			

8. Dadas las actividades anteriores y acorde a los resultados, modificar el manual para abordar los riesgos de los procesos y solicitar su aprobación; agregando además como política institucional que:

- La revisión del sistema de gestión de riesgos se hará como mínimo una vez al año, mediante la solución de un cuestionario, que evalúa la eficiencia y eficacia del control interno. Esto con el fin de ser actualizado y ajustado a los posibles cambios normativos y de gestión, que se puedan presentar y así garantizar su aplicabilidad a la entidad.
- En las auditorías internas o de seguimiento, se analizará el diseño e idoneidad de los controles, determinando si son o no adecuados para prevenir o mitigar los riesgos en los procesos, entendido que la gestión del riesgo debe alimentarse, monitorearse, supervisarse y analizarse en forma continua, ya que los riesgos son dinámicos y tanto sus causas como sus

Modificación del manual para abordar los riesgos de los procesos, acta de comité de calidad con la aprobación del manual y aplicación de Cuestionario para la evaluación y revisión del sistema de gestión de riesgos.

Octubre 5/2019

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.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



consecuencias pueden variar, y afectar la probabilidad y el impacto de ellos.		
---	--	--

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 3		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2015	<table border="1"> <tr> <td>Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td>8.5.1</td> </tr> </table>	Requisito(s):	8.5.1
Requisito(s):				
8.5.1				
<b>Descripción de la no conformidad:</b>				
La organización no implemento la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.				
<b>Evidencia:</b>				
No se evidencia mediante registros las visitas realizadas y entrega de informes parciales en la consultoría de la empresa EIT del mes de noviembre de 2018 a mayo de 2019.				
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>		
Indagar con la Directora anterior del Centro de Capacitaciones, el estado en que dejó la consultoría con la Empresa EIT y los motivos reales por los cuales no se culminó a satisfacción la misma.	Los documentos diligenciados hasta la presente, como evidencia de las actividades realizadas, los que servirán para conocer el estado actual de la consultoría.	Junio 5/ 2019		
Establecer con la nueva Directora de Capacitaciones, acercamiento con la Empresa EIT; con el fin de conocer el interés de culminar con la ejecución de la propuesta y en caso positivo establecer con ellos el replanteamiento de las actividades si así lo consideran, sino, culminar las actividades ya programadas y entregar un informe parcial de su ejecución.	Correo electrónico enviado y recibido, Cronograma de actividades e informe parcial de los resultados de las actividades, con el respectivo recibido.	Junio 15 / 2019		
Entregar el informe final de la consultoría y aplicar la encuesta de satisfacción de consultorías	Recibido del informe final y Registro de la encuesta de satisfacción de consultoría	Según Cronograma de ejecución acordado por las partes.		

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.

## INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porque se efectuaron las visitas, al igual que se entregaron informes pero de manera presencial, sin dejar evidencia de las acciones.</li> <li>2. Porque la evidencia de las visitas a la Empresa EIT se llevaban en formato interno de Cámara de Comercio, en la parte inferior del cronograma, acorde a cada actividad planificada.</li> <li>3. Porque las definiciones de asesoría y consultoría no se encuentran bien conceptualizadas en el procedimiento y describe unos tiempos que pueden ser variables</li> <li>4. Porque el procedimiento no contempla claramente la metodología a llevar a cabo las asesorías y las consultorías y el debido registro de evidencias.</li> <li>5. Porque no están establecidas con claridad las políticas para la prestación del servicio de asesorías y consultorías.</li> </ol>		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Llevar a cabo reunión con el Presidente Ejecutivo de la Cámara de Comercio, con el vicepresidente de Competitividad, con la Directora del Centro de Servicio de Capacitaciones y con la Directora de Calidad; con el fin de validar las políticas que se tendrán en cuenta para la prestación del servicio de asesorías y consultorías (Alcance de cada servicio, Tarifas establecidas, tipo de intervención, visitas realizadas, etc.)	Acta de reunión	Junio 30 / 2019
Con base a los acuerdos dados en reunión anterior, revisar y modificar el procedimiento de asesoría y consultoría; de tal manera que se establezcan claramente las políticas a tener en cuenta en la prestación de estos servicios.	Procedimiento modificado y acta de aprobación de comité de calidad	Julio 15/ 2019
Revisar los formatos utilizados como evidencia en la prestación del servicio de asesorías y consultorías; con el fin que sean más funcionales y evidencien entre otros las visitas efectuadas y la entrega de los informes parciales. En caso de modificarlos, solicitar la aprobación en comité de calidad.	Formatos modificados, acta de aprobación de comité de calidad.	Julio 15/ 2019
Promocionar los servicios de asesoría y consultoría	Material publicitario, oficios enviados, portafolio empresarial con el respectivo recibido, correos electrónicos o redes sociales.	Julio 30/ 2019
Implementar el procedimiento en su nueva versión y los formatos modificados para las consultorías y asesorías efectuadas a partir de la fecha de aprobación de los documentos y ejercer los controles necesarios hasta lograr la culminación de las actividades programadas a satisfacción del cliente.	Registros de la documentación diligenciada como evidencia de la ejecución de las actividades, según lo establecido en la nueva versión del procedimiento	Agosto 5/ 2019

*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.*

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



<b>SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA</b>		<b>No.</b> 3 de 3
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): NTC-ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.4.1
<b>Descripción de la no conformidad:</b>  La organización aplicó los criterios para el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos.		
<b>Evidencia:</b>  No se evidencia mediante registros la reevaluación de los proveedores Bladimir Sánchez y Juan José Uribe en el periodo de 2019		
<b>Corrección</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Llevar a cabo la reevaluación de los proveedores Bladimir Sánchez y Juan José Uribe	Registro de la Re evaluación de Proveedores	Junio 7/ 2019
<b>Descripción de la (s) causas (s)</b> (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porques, espina de pescado, etc...).		
1. Por desconocimiento de la líder del proceso de Compras, respecto a la frecuencia de la Re evaluación de proveedores 2. Por falta de capacitación a la líder del proceso de compras 3. Por falta de transferencia metodológica de la Norma ISO 9001/2008 a la Actualización 2015. 4. Por falta de revisión periódica al procedimiento de Compras 5. Por falta de acompañamiento de la Directora de Calidad al proceso de compras		
<b>Acción correctiva</b>	<b>Evidencia de Implementación</b>	<b>Fecha</b>
Capacitar a la líder del proceso Compras, respecto a la ISO 9001/ 2015 específicamente en lo concerniente a los proveedores. (criterios para la evaluación, selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos)	Asistencia a la capacitación	Junio 15/ 2019
Revisión de procedimiento y formatos y en caso de modificación solicitud de aprobación al comité de calidad	Acta de comité de calidad y documentos modificados	Junio 18/ 2019
Organizar los expedientes de cada proveedor, para evaluar el desempeño por cada compra, obtener un consolidado y así	Resultados de la evaluación inicial, de los	Julio 10/2019

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.

# INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



llevar a cabo la reevaluación anual con el fin último de medir la satisfacción en las compras realizadas.	desempeños y de la reevaluación anual.	
De acuerdo a los resultados arrojados en la reevaluación de proveedores, se actualizará el listado de proveedores aprobados por la Cámara de Comercio de Valledupar para el Río Cesar.	Listado actual de proveedores aprobados por la Cámara de Comercio de Valledupar para el Río Cesar.	Julio 10 /2019

<b>RESULTADOS DE AUDITORÍA:</b>	
Número de no conformidades detectadas en esta auditoría:	(4) Mayores (3) menores
Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (→) menores (↖) N.A.	
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta:	2019-06-08
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique	NA
<b>ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:</b>	
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.	
La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001.	
En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad <u>NA</u> y el requisito al que fue reportada <u>NA</u> . En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de certificación de sistemas de gestión.	
Nombre Representante de la dirección:	Firma:
<i>Olivia Jasmín Osorio H</i>	

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.

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



EMPRESA:	CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR		
Dirección del sitio :	Calle 15 No. 4-33 Valledupar, Cesar, Colombia		
Representante de la organización:	Gloria Jasmín Osorio Hurtado		
Cargo:	Coordinador de Calidad	Correo electrónico	directorcalidad@ccvalledupar.org.co
Alcance: Registros Públicos, Gestión de Afiliados, Conciliación y Arbitraje, Desarrollo Regional, Observatorio Socioeconómico, Logística y Eventos, Observatorio Sicosocial y Servicios del Centro de Capacitación			
CRITERIOS DE AUDITORIA	ISO 9001:2015, y la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría : <input type="checkbox"/> INICIAL U OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input checked="" type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA <input type="checkbox"/> ACTUALIZACIÓN			
Aplica toma de muestra por multisitio:	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		
<p>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 a mi correo electrónico. 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 que serán auditadas.</p> <p>Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).</p> <p>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.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor e ICONTEC.</p> <p>El idioma de la auditoría y su informe será el español.</p> <p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>• Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento por la organización de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.</li> <li>• Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar razonablemente que la organización puede lograr sus objetivos especificados</li> <li>• Identificar áreas de potencial mejora en el sistema de gestión</li> </ul> <p>Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de gestión R-SG-001.</p>			
Auditor Líder:	Marisol Monterrosa (MM)	Correo electrónico	mmonterrosa@icontec.org
Auditor:	NA	Auditor	NA
Experto técnico:	NA		

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
2019-05-29 Calle 15 No. 4-33 Valledupar, Cesar	08:30 h	09:00	Reunión de apertura	MM	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
	09:00	11:30	Planeación Estratégica 4.1, 4.2, 5, 7.1.1, 7.1.6, 9.3,	MM	José Luis Urón Márquez
	11:30	12:30	Seguimiento y mejora Satisfacción de clientes Quejas y reclamaciones Auditorías Internas 4.4, 6.1, 6.2, 6.3, 7.5, 9.1, 9.2, 10	MM	Gloria Jasmín Osorio Hurtado.
	12:30	14:00	Receso		
	14:00	15:30	Registros públicos Mercantil- , registro único de proponentes y entidades sin ánimo de lucro 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	MM	Luisa Solano Parodi
Calle 14 No. 9-39 Valledupar, Cesar, Colombia	15:30	16:30	Gestión de afiliados 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	MM	Diana Victoria Medina Ramírez
Calle 15 No. 4-33 Valledupar, Cesar	16:30	17:30	Conciliación y arbitraje 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7		Yuliana Echeverri Castaño
	17:30	18:00	Balance parcial	MM	
2019-05-30 La Jagua de Ibirico	08:00	08:30	Retroalimentación al representante de la dirección	MM	Ligdia Espinel Trujillo
	08:30	12:00	Registros públicos Desarrollo Regional Gestión de afiliados Centro de capacitación 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	MM	Ligdia Espinel Trujillo
	12:00	13:00	Receso		
Codazzi Cesar	14:00	15:30	Registros públicos Desarrollo Regional Gestión de afiliados Centro de capacitación 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	MM	Jair Leonardo Rincón Pérez
Calle 15 No. 4-33 Valledupar, Cesar	16:30	17:30	Observatorio socioeconómico 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	MM	Diana Victoria Medina Ramírez

PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
	17:30	18:00	Balance parcial	MM	
2019-05-31 Calle 14 No. 9-39 Valledupar, Cesar, Colombia	08:00	09:30	Centro de capacitación 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	MM	Isabel Díaz Bonilla
Calle 15 No. 4-33 Valledupar, Cesar	09:30	11:00	Gestión del Talento Humano 7.2	MM	Valeria Pérez López
	11:00	12:00	Logística y eventos 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	MM	Esperanza Rodríguez Peña
	12:00	13:00	Gestión Financiera 7.1.5.1, 7.1.6, 8.1, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.4, 8.5.5, 8.5.6, 8.6, 8.7	MM	Norfalia Sánchez Lobo
	13:00	14:00	Receso		
	14:00	15:00	Gestión Infraestructura 7.1.3, 7.1.4	MM	Oscar Beltrán Guerra
	15:00	16:00	Compras 8.4	MM	Maribel Hernández Quintero
	16:00	17:00	Balance final Preparación informe de auditoría	MM	
	17:00	17:30	Reunión de cierre	MM	

Observaciones:

Favor disponer de los registros que evidencien la aplicación del sistema de gestión en el sitio donde se realizaran las entrevistas.

Durante la auditoria se verificará el cumplimiento del Reglamento de la Certificación ICONTEC de Sistemas de Gestión y del Manual de Imagen y Aplicación de los Certificados.

Indicar si esta auditoría es testificada por un Organismo de Acreditación: NA

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.

Así mismo, el primer día de auditoría por favor suministrar al equipo auditor en medio magnético la siguiente información:

Calidad 9001

Relación de los objetivos del SGC años 2017 y 2018 (en Word):

Objetivo, indicador o indicadores asociados, meta, resultado ó % de cumplimiento. Conclusión general del cumplimiento o no cumplimiento de los objetivos en el último año.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2019-05-11
---	------------