

| | | |
|--|--|--|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | |
| ORGANIZACIÓN | | |
| CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR | | |
| SITIO WEB: www.ccvallidupar.org.co | | |
| LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 15 No. 4-33 Valledupar, Cesar, Colombia | | |
| Dirección del sitio permanente | Localización (ciudad - país) | Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio |
| Calle 15 No. 4-33 | Valledupar, Cesar, Colombia | La misma actividad. El mismo sitio |
| ALCANCE DE LA CERTIFICACION: | | |
| Servicio de registros públicos: Registro mercantil, registro único de proponentes y entidades sin ánimo de lucro. Servicios de Desarrollo empresarial: Capacitaciones de interés general y logística para eventos sociales, culturales y empresariales. | | |
| Public registry services: Companies registry, proposers registry and non profit entities registry. Business development services: General interest training and social, cultural and business logistic planning. | | |
| EXCLUSIONES JUSTIFICADAS: | | |
| 7.3 Diseño y Desarrollo: Para cumplir con las necesidades o expectativas de los clientes, no se realizan diseños o desarrollos. Son funciones delegadas por el Gobierno y los requisitos ya están establecidos. 7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición: Las actividades de seguimiento y medición de los registros públicos y desarrollo empresarial, no requieren de la utilización de equipos de seguimiento y medición. | | |
| CÓDIGO IAF: CS 39-2 | | |
| CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : NA | | |
| REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: NTC- ISO 9001:2008 | | |
| REPRESENTANTE DE LA DIRECCION | | |
| Nombre: | Rosa Virginia Daza | |
| Cargo: | Coordinadora de Sistema de Gestión de Calidad | |
| Correo electrónico | | |
| TIPO DE AUDITORIA: | <input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reducción de alcance <input type="checkbox"/> Extraordinaria | |
| | FECHA | Días de auditoría) |
| Preparación de la auditoría y elaboración del plan | 2015-01-17 | 0.5 |
| Auditoría en sitio | 2015-02-27 | 1.0 |
| Verificación complementaria (Si aplica) | | |
| EQUIPO AUDITOR | | |
| Auditor líder | Sandra Sánchez | |
| Auditor | NA | |
| Experto Técnico | NA | |
| DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION | | |
| Código asignado por ICONTEC | SC 4502-1 | |
| Fecha de aprobación inicial | 2007-03-21 | |
| Fecha vencimiento: | 2016-03-20 | |

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- Determinar la eficaz implementación y mantenimiento del sistema de gestión
- Identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-01-17
- Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: NTC ISO 9001:2008
- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:
Si No NO APLICA
- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:
Si No NO APLICA
- Si es auditoría de renovación, ¿Se definió el plan de muestreo en el programa de auditoría por seguir para el próximo ciclo de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación)) en el ES-P-SG-02-F-030?
Si No Es Auditoría de Seguimiento.
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa))?:
Si No No aplica X
- La auditoría 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.
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo (Por ejemplo el numeral 7.3 de la norma ISO 9001), este aplica en el alcance del certificado?:
Si No NO APLICA.
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si No .

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos en la disposiciones legales aplicables a la empresa reguladas por la Superintendencia de Industria y Comercio y Confecamaras: Código de Comercio artículo 92. Circular 10 del 2.001. Artículo 86 del código de Comercio- decreto 898 de 2.002. Ley 446/98. Decreto 1818 de 1.998. Ley 550 de 1.999. Decreto 090 del 2 de febrero de 2.000 Código de Comercio. Código Contencioso Administrativo. Decreto 2150 de 1995. Decreto 427 de 1996. Ley 80 de 1993. Estatuto Tributario (Art 555-2) y Decretos y resoluciones reglamentarias para la Asignación de Nit y el trámite de RUT. Demás leyes y decretos reglamentarios de los registros delegados Circulares y Resoluciones de la Superintendencia de Industria y Comercio y de Economía Solidaria. Ley 594 del 2000. Acuerdo 016 de 2002 sobre la ley general de archivos de la Nación. Manual operativo del registro único empresarial RUE y sus anexos. Ley 1429 de Formalización y Generación de Empleo, Resolución 8934 de 2014 por la cual se establecen las directrices en materia de gestión documental y organización de archivos que deben cumplir los vigilados por la Superintendencia de Industria y Comercio y LEY 1712 DE 2014 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 103 de 2015 por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Se evidencia requerimientos legales específicos asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
Si No X. NO APLICA
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si X No . Se incluyeron dos nuevos cargos: Vicepresidencia Administrativa y Vicepresidencia Jurídica. Cambio del Representante de la Dirección. Un cargo nuevo de Asistente de Control de documentos digitados y Coordinador de Archivo y Digitalización. Revisión de estatutos y actualización y Creación del comité de Afiliados, de acuerdo con
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
Si No No aplica X.
- ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No X
- ¿Existen aspectos significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si No X,
- ¿El equipo auditor maneja la documentación suministrada por la empresa en forma confidencial y retorna a la organización toda la documentación, en forma física o elimina la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:
Si X No .
- Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2015-03-20 y recibieron observaciones a su adecuación por el auditor líder.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2015-03-30.
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
Si X No . Se realizó reducción del alcance, retirando de éste la actividad de Ferias y Exposiciones, por lo tanto Servicios Promocionales, debido a que la Entidad no ha vuelto a desarrollar actividades relacionadas dentro del alcance inicial que daba a las Ferias y Exposiciones.

Alcance Anterior: Servicio de registros públicos: Registro mercantil, registro único de proponentes y entidades sin ánimo de lucro. **Servicios de promoción** y desarrollo empresarial: Capacitaciones de interés general, logística para eventos sociales, culturales, empresariales **y ferias y exposiciones.**

Alcance Nuevo: Servicio de registros públicos: Registro mercantil, registro único de proponentes y entidades sin ánimo de lucro. Servicios de Desarrollo empresarial: Capacitaciones de interés general y logística para eventos sociales, culturales y empresariales.

| 4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN | | |
|---|---------|---|
| Número de no conformidades detectadas en esta auditoría | Mayores | 0 |
| | Menores | 3 |
| Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría | Mayores | 0 |
| | Menores | 6 |
| Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría) | Mayores | 0 |
| | Menores | 6 |
| Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución | Mayores | 0 |
| | Menores | 3 |

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Oportunidades de mejora

- Considerar ampliación del alcance del sistema a las sedes de otros municipios, en que la Entidad tiene cobertura.
- Revisar en la política algunos objetivos que son más el hacer de la organización que objetivos como tal. Así mismo revisar su adecuación o actualización.
- Revisar la meta del indicador de no conformes en auditorías internas, y cambiar el concepto y no se vuelva una limitante para la definición de oportunidades de mejora.
- Revisión por la dirección, es conveniente fortalecer la práctica de la revisión del SGC, tratando de abordar de forma más detallada y profunda el análisis de cada una de las entradas de la revisión como por ejemplo profundizar en el análisis de las quejas y reclamos, en el tratamiento del producto no conforme a lo largo de la cadena de producción y entrega, y recomendaciones para mejora provenientes de las diferentes fuentes y partes interesadas del negocio y reflexionando meticulosamente sobre la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC en términos de su articulación y alineación con el marco estratégico de la empresa, y en especial para tomar decisiones y concretar acciones, las cuales hacen parte de la planeación estratégica de la organización; es importante establecer los responsables y el cronograma de su ejecución. Se hace necesario concebir las acciones resultantes como acciones correctivas, acciones preventivas o acciones de mejora, con el propósito de facilitar el seguimiento a la implementación.
- En cuanto a los cambios, también es conveniente revisar el concepto y metodología actual para cuando haya cambios en el sistema; así como la dinamización para una mayor acción oportuna p.e.: Gestion Documental, Ley de transparencia, Nueva reglamentación Afiliados, etc.
- Considerar bajar meta de tiempo de respuesta de 5% a menos días, ya q se tiene un record de menos de 1%.
- Da la relevancia y connotación de las actividades relacionadas con Afiliados, es conveniente que la Entidad considere la definición de un proceso particular.
- Si bien existe la matriz de no conformes para los procesos misionales, es conveniente profundizar en las no conformidades posibles a presentarse, basados en cada una de las variables sujetas de control, con el fin de dar mayo claridad e información al personal en caso de presentarse, y la toma de acciones oportunas.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

- En las acciones correctivas, es conveniente incluir el detalle de cómo se cierra la eficacia de las acciones; si bien se coloca es muy general y no el detalle del resultado, lo cual dificulta para hacer la trazabilidad adecuada.
- Es conveniente separar o dedicar responsables directos a las actividades de gestión humana, para aun mayor seguimiento y control del proceso.
- Es conveniente la revisión, reaprendizaje y sensibilización de conceptos de enfoques de mejora, análisis de datos, acciones correctivas, correcciones, el sentido de la norma de prevención, y todos los otros que puedan profundizar el fortalecimiento de la cultura de la Entidad, hacia el propósito de la Presidencia a la Excelencia en el Servicio, para el logro de una mayor coherencia y las metas propuestas por la Entidad.
- Revisar y agilizar la implementación de una metodología de Gestión del Riesgo, en la Entidad.
- Considerar la implementación de la norma NTC ISO 27001 para la seguridad de la información, con el fin de dar un mayor respaldo y garantía a esta actividad; dada el contenido de la información manejada.

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

- El compromiso de la G presidencia y su equipo de trabajo, encaminado a asegurar el cumplimiento de los requisitos de la norma sujeta de la presente auditoria y fortalecer los procesos involucrados. Así mismo, la disposición del personal mostrada durante la auditoria, encaminados al interés de mejora de sus procesos.
- Mayor empoderamiento a las actividades de eventos, alquileres de salones, etc. Así mismo, las mejoras de infraestructura de salones y adecuaciones.
- Actualización del CENSO de Establecimientos de comercio 2014 con revisión anual, como esfuerzo de un producto para la toma de decisiones. Así mismo, el Perfil Socioeconómico de Vendedores Ambulantes y Estacionarios 2014, con el aporte de estudios de Georreferenciación, lo que ha generado una fuente valiosa de información tanto a empresarios y ciudad.
- La nueva página web con cambios y avances relacionados con mayor acercamiento al usuario y actualizaciones de acuerdo con la Ley de Transparencia.
- La imagen de favorabilidad y su incremento de un 88% a 96% en el 2014 y el alto posicionamiento de la Entidad en la ciudad.
- Los buenos resultados de la satisfacción de clientes, coherente con los resultados de análisis de quejas y reclamos y demás actividades de retroalimentación de los clientes.
- El enfoque al cumplimiento de las funciones delegadas por el estado, relacionadas con el número significativo de capacitaciones realizadas a los empresarios como apoyo al desarrollo de los diferentes sectores.
- La apertura de la oficina de CENTRO DE INFORMACIÓN para brindar un servicio más integrado a los usuarios.
- La adecuada e innovadora tecnología relacionada con la sistematización de los servicios prestados en los registros públicos.

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES DE LA AUDITORIA ANTERIOR

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución conformidades de la auditoría anterior?: Si No .

| | |
|--|--|
| ¿Se implementaron los planes de correcciones y acciones correctivas aceptados por ICONTEC? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| ¿La organización modificó los planes de correcciones y acciones correctivas acordados con ICONTEC? | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |
| ¿Se evidencia eficacia de los planes implementados? | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

7. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- PQRs:

En 2014 se recibieron 810 Peticiones, comparado con el 2013 se recibieron 809, lo cual es un comportamiento similar. Se atienden oportunamente antes de 3 días, de acuerdo con la información verificada; por ley son 15 días.

En Quejas y Reclamos, en 2014 se recibieron 9; en 2013, se recibieron 16, lo que presenta una disminución. La empresa denomina Reclamos a lo que tiene que ver con Error en Certificados, lo cual corresponde a un 0,13% del total de certificados expedidos. Atiende los reclamos y quejas de manera adecuada. La empresa cuenta con un procedimiento de Peticiones, Quejas, reclamos y Sugerencias Versión 4 Feb 2015. En Desarrollo empresarial no se evidencian quejas y reclamos.

- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?
Si No .
 - ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC? Si No .
- Se concluye acerca del logro: Se evidencia mejora del sistema en su adecuación y eficacia, de acuerdo con lo observado en auditoría y registros verificado de indicadores y demás documentos que muestran resultados de la organización.

7.2. Recurrencia de no conformidades detectadas en auditorías previas del ciclo de certificación

| Auditoría | Número de no conformidades | Requisitos |
|------------------------------|----------------------------|--|
| Otorgamiento / Renovación | 6 | 4.2.3, 6.2.2, 7.4.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3 |
| 1ª de seguimiento del ciclo | 6 | 4.2.4, 5.4.2, 6.2.2 a), 6.2.2 e), 8.3, 8.4 |
| 2ª. de seguimiento del ciclo | 3 | 5.4.2, 8.2.2, 8.5.2 |

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

Comentarios, si aplica: se observa en el primer seguimiento recurrencia en el numeral pero no por el mismo concepto, una vez verificado, por lo que no se considera recurrencia.

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

La empresa no cuenta con Auditores Internos propios. Subcontratan el servicio de Auditoría Interna y se siguen los lineamientos del Procedimiento de Auditorías Internas Versión 4 de Febrero de 2015. Se realizó

7. INFORMACIÓN RELACIONACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

la actividad en Diciembre 16 al 18 de 2014. El informe y documentos verificados muestran adecuadamente el programa de auditoría interna y duración de las auditorías internas, cubrimiento de todos los procesos y adecuada planificación de las auditorías internas. Es conveniente que la empresa adecue el proceso a los lineamientos de la NTC ISO 19011.

7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La Revisión Gerencial cubrió las entradas para la revisión, resultados o salidas de la dirección de acuerdo con los requisitos de la norma de requisitos; sin embargo, los cambios si bien se revisaron no son adecuados al concepto de la norma. Se verificaron entradas adicionales o resultados adicionales a los requeridos. Se realizó el día 16 de febrero de 2015.

El informe y resultados de la revisión por la Dirección es una entrada del proceso de Mejora continua.

8. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

- ¿El logo o la marca de conformidad se usa en publicidad de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y al Manual de Imagen del logo?
Si X No . Sin embargo es conveniente revisar los colores permitidos.
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si No X
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)
Si X No .

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



9-INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS

| # | Descripción de la no conformidad | Clasificación (mayor o menor) | Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma | Corrección propuesta y fecha de implementación | Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces) | Acción correctiva propuesta y fecha de implementación |
|---|--|-------------------------------|---|---|---|--|
| 1 | <p>Requisito: La alta dirección debe asegurarse de que: b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.</p> <p>Evidencia: Si bien la Entidad tiene una metodología específica para cuando hay cambios que afectan el SGC, no se evidenciaron los registros relacionados con las actividades de Ley de Transparencia que afectan a las actividades en la Entidad. Cabe resaltar que se encontraron los demás como Gestión Documental, Nueva resolución de afiliados, entre otros que igualmente afectan el SGC.</p> | Menor | 5.4.2 | Adjuntar registros adecuados al acta. | Porque no se estaba cumpliendo con la metodología específica para los cambios que se presentan en SGC. Porque no se estaban evidenciando los registros relacionados con las diferentes actividades que afectan el SGC. | <p>Rediseñar y actualizar metodología para cambios que afecten el SGC.</p> <p>Elaborar planes de calidad para las actividades en proceso y futuras inmediatas que puedan afectar al SGC.</p> <p>Sensibilizar al personal en la metodología y sus controles; así como definir responsables.</p> <p>04/2015</p> |
| 2 | <p>Requisito: c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4)</p> <p>Evidencia: No se encontró evidencia de la Acción Correctiva para la recurrencia de Errores de Impresión que se viene presentando en el informe de 2014.</p> | Menor | 8.5.2 | Realizar acciones correctivas cuando se presente recurrencias en los errores. | <p>Porque no se diligenciaba el formato de acciones correctivas cuando se presentaban reiteración en los errores.</p> <p>Porque la persona encargada solo diligenciaba el formato una vez al año de todos los errores presentados en el año.</p> <p>Porque no se le hace un seguimiento a esos errores.</p> | <p>Realizar seguimiento mensual a los errores presentados en el formato de no conformes.</p> <p>Hacer seguimiento a la Acción correctiva definida y evaluar su eficacia.</p> <p>Reentrenar en los conceptos de tratamiento de no conformidades, acciones correctivas, mejoramientos, etc.</p> <p>Hacer especial énfasis de esta situación en las auditorías internas.</p> <p>05/2015</p> |
| 3 | <p>Requisito: Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.</p> <p>Evidencia: El Programa de Auditoría de 2015 no incluye los resultados de auditoría previas.</p> | Menor | 8.2.2 | NA | <p>Porque el formato de programa de auditoría no se estaba diligenciado de manera correcta.</p> <p>Porque la persona encargada no la habían capacitado de forma adecuada para diligenciar el formato.</p> <p>Porque no se ha establecido un criterio único para el diligenciamiento de los formatos.</p> | <p>Establecer criterios para diligenciar formatos de forma adecuada en el SGC.</p> <p>Incluir en el programa de auditoría la programación de todas las auditorías establecidas por la entidad en el año.</p> <p>Reentrenar a los auditorías y funcionarios responsable en Auditoría Internas basado en 19001.</p> <p>06/2015</p> |

| 10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm. | |
|--|----|
| Programa de auditorías (obligatorio para otorgamiento, renovación en cada ciclo de certificación) | NA |
| Plan de muestreo para multisitio (obligatorio para otorgamiento, renovación y siempre que se hagan cambios al plan de muestreo en los seguimientos). | NA |
| No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe) | X |
| Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema) | NA |

| 11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001 | |
|--|-------------------|
| Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión | |
| Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión | |
| Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión | |
| Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión | |
| Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión | |
| Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión | |
| Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión | |
| Mantener la Certificación del Sistema de Gestión | X |
| Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión | |
| Comentarios adicionales: | |
| | |
| Nombre auditor líder: Sandra Sánchez | FECHA: 2015 03 30 |

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



| | | | |
|--|---|---------------------|--------------------|
| Empresa | CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR | Fecha | 2015-02-27 |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-ISO 9001:2008 | Requisito(s): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | 5.4.2 | |
| Descripción de la No - Conformidad: | | | |
| Requisito: La alta dirección debe asegurarse de que: b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste. | | | |
| Auditor: | Sandra Sánchez | Firma del Auditado: | Rosa Virginia Daza |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | | |
| Si bien la Entidad tiene una metodología específica para cuando hay cambios que afecten el SGC, no se evidenciaron los registros relacionados con las actividades de Ley de Transparencia que afectan a las actividades en la Entidad. Cabe resaltar que se encontraron los demás como Gestión Documental, Nueva resolución de afiliados, entre otros que igualmente afectan el SGC. | | | |

| | | | |
|--|---|---------------------|--------------------|
| Empresa | CÁMARA DE COMERCIO DE VALLEDUPAR | Fecha | 2015-02-27 |
| <input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor | Norma(s): NTC-ISO 9001:2008 | Requisito(s): | |
| <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor | | 8.5.2 | |
| Descripción de la No - Conformidad: | | | |
| c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir, e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4) | | | |
| Auditor: | Sandra Sánchez | Firma del Auditado: | Rosa Virginia Daza |
| Evidencia que demuestra el incumplimiento | | | |
| No se encontró evidencia de la Acción Correctiva para la recurrencia de Errores de Impresión que se viene presentando en el informe de 2014. | | | |