

1. INFORMACIÓN	V GENERAL					
ORGANIZACIÓN						
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SANTANDER -						
	INDERSANTANDER					
SITIO WEB: www.inders	santander.gov.co					
	TIO PERMANENTE PRIN					
<ul> <li>Carrera 30 con</li> </ul>	Calle 14 Unidad Deportiva	Alfonso López				
<ul> <li>Bucaramanga,</li> </ul>	Santander, Colombia					
Dirección del sitio permanente  Localización (ciudad - país)  Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance						
ALCANCE DE LA CER	TIFICACION:					
	The second secon	formativo, competitivo y re	creativo en el			
Departamento de Sar						
		competitive and creative	level in the			
Department of Santar	nder.					
CÓDIGO IAF. 36, 39		A PROPERTY OF THE PROPERTY OF				
CATEGORIA DE ISO/T						
		SO 9001:2008 / NTC GP 1000	:2009			
GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN						
	Nombre MARÍA AMPARO CASTELLANOS.					
Cargo COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						
Correo electrónico administrativayfinanciera@indersantander.gov.co						
TIPO DE AUDITORIA:	Segu Rend Amp Red Read Extr	al o de Otorgamiento uimiento / ovación oliación de alcance ucción de alcance ctivación aordinaria ovación y actualización				
Aplica toma de muestra	a por multisitio. Si 🗆 No					
	Si 🗆 No					
Auditoria integrada: Si	No 🗆					
		FECHA	Días de auditoría)			
Preparación de la audit	oria y elaboración del plan	2016-10-16	0.5			
Auditoria en sitio		2016-10-27	1.0			
EQUIPO AUDITOR						
Auditor lider	Carlos Alfredo Rueda f	Ruiz				
Experto Técnico	Edson Dario Amézquita	a				



DATOS DEL CERTIFICADO DE	SISTEMA DE GESTIC	DN
Codigo asignado por ICONTEC	SC 6602-1	GP 136-1
Fecha de aprobación inicial	2009-11-18	2009-11-18
Fecha vencimiento:	2018-11-17	2018-11-17

### 2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- 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 en el 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

#### 3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión (ISO 9001:2008; GP-1000:2009), la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de las normas y documentos de origen externo aplicables.
- El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoria, que hace parte de este informe.
- La auditoria 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.
- 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 auditona 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):
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la Organización en

(



3.	ACTIVIDADES	DESARROLLADAS	į

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.

- Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- ¿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 ■
- Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas:
   Si \( \subseteq \text{No} \subseteq \text{NA} \subseteq \)
- En el caso de Sistema de Gestión de la Calidad están justificadas las exclusiones acorde con lo requerido en el numeral 1.2 de la norma ISO 9001:2008, o la no aplicabilidad de algún requisito acorde con lo requerido en el numeral 4.3 de la norma ISO 9001:2015 o en el numeral 1 de las ISO/TS 22002 en sus diferentes partes?

Si No D NA D

1

La organización demuestra la no aplicabilidad de los requisitos relacionados con el numeral 7.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios, las cuales se encuentran justificadas en el documento Manual de Calidad y se consideran validas.

 ¿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 Organización)?

SI No NA D

Si aplica indicar ¿en cuáles sitios temporales, se realizó auditoria, a cuáles proyectos o contratos? Indicar que actividades del alcance fueron cubiertos en cada contrato o proyecto o sitio temporal auditado.

Se procedió a auditar los procesos de realización, reflejados en la ejecución del contrato que se cita a continuación:

Contrato	No. 352		
Actividades del alcance	APOYO A LA LIGA DE SQUACH DE SANTANDER PATA EL 4TO ABIERTO INTERNACIONAL Y SEGUNDO CAMPEONATO INTERLIGAS A REALIZARSE DEL 13 AL 16 DE OCTUBRE DE 2016.		
Cliente:	LIGA DE SQUACH DE SANTANDER		
Localización:	Bucaramanga –Santander -Colombia		
Fechas de la auditoria	Octubre 27 de 2016		



-	3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
	<ul> <li>¿Es una auditoría de ampliación o reducción?</li> <li>Si □ No ■</li> </ul>
,	¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo de producto o servicio (Por ejemplo el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 ó 7.3 de la norma ISO 9001:2008), este se incluye en el alcance del certificado?:  Si □ No ■
•	¿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.
0	¿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, entre otros?  Si  No
0	¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos? Si 🗆 No 📗
0	¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out-sourcing), cuyo resultado incide en el producto o servicio y que hacen parte del alcance de certificación Si □ No □ No aplica Ⅲ. En caso afirmativo relacione los procesos de origen externo
	En caso afirmativo incluir si el control:  Lo ejerce la Organización en la recepción del resultado del proceso o servicio  El control esta compartido entre la Organización y el proveedor
,	¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoria inicialmente acordado con la Organización? Si 🗆 No 🎆,
	¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?  Si  No
	¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoria?
	Se verificó que la Organización implementó el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoria anterior de ICONTEC y se verificó su eficacia.



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
1	4.2.3- No se verifica la identificación ni el control de los documentos de origen externo del sistema de gestión de la calidad.  EVIDENCIA: El registro correspondiente no se ha diligenciado.	el funcionamiento de los procesos de realización asl	SI
2	8 5 2 - No se evidencia la revisión de la eficacia de las acciones correctivas tomadas EVIDENCIA. La casilla correspondiente en los formatos de acción Correctiva se encuentra en blanco.	Se verificó la realización de programas de capacitación al personal, con relación a los requisitos establecidos en el tratamiento de las acciones correctivas y preventivas.  Las AC revisadas incluyen el diligenciamiento completo del formato.	SI

#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

#### 4.1 Oportunidades de mejora

Forfalecer las competencias de los líderes de proceso en la generación, redacción y análisis de causas de acciones correctivas y acciones de mejora porque facilita la identificación y el registro adecuado de estas acciones permitiendo evidenciar el mejoramiento continuo de la organización en cabeza de cada líder del SGC.

Fortalecer el informe de auditoría, identificando previamente, cual es la información mínima de interés que la organización quiere sea verificada en el proceso de auditoría, de manera que el informe genere la información deseada que facilite posteriormente su análisis y definición.

Considerar la integración del sistema de gestión de calidad actualmente implementado, de manera que se facilite el cumplimiento del marco legal vigente respecto a la implementación de un SGS-ST acorde con el Decreto 1072 de 2015, incluyendo también, el componente ambiental actualmente requerido, y se gestione un sistema integral en la totalidad de su extensión, , respecto al análisis del contexto, la definición de los requisitos de las partes interesadas, la aplicación del ciclo PHVA, el mejoramiento continuo y la toma de conciencia de parte de directivas y personal.



# 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Establecer un plan de acción contundente y definitivo que garantice que la revisión de la aplicación del Decreto 1072 de 2015, implementación del SGS-ST, por parte del Ministerio del Trabajo, el cual está a 4 meses de dar inicio, y se establezca a conformidad con los requisitos específicos del Decreto, garantizando el hecho de que lo que se va a revisar es su aplicación como Sistema de Gestión y no solamente la aplicación de un Plan de Seguridad y Salud Ocupacional.

La identificación de los numerales de la normas o referenciales a auditar, dentro de la casilla de las actividades correspondientes, establecidos en el plan de auditoría, de manera que se garantice total conformidad con la cobertura correspondiente respecto al cumplimiento de los requisitos.

Fortalecer las capacitaciones en gestión del riesgo, a fin de lograr el mayor grado de sensibilidad y de responsabilidad, para la aplicación del tema en la organización, considerando que el concepto del riesgo debe ser parte de la gestión de cada líder de proceso. El riesgo hace parte del autocontrol y cada líder debe conocer, gestionar y controlar sus propios riesgos

La asignación de objetivos específicos a cada capacitación o curso de formación programado, de manera que se facilite la evaluación de la eficacia de acuerdo al cumplimiento o no de los objetivos establecidos.

Garantizar la coherencia entre los objetivos propuestos para la auditoria interna y los resultados plasmados en el informe, de manera que la auditoria interna se consolide como un verdadero mecanismo de seguimiento y verificación al interior del Sistema de Gestión implementado.

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

La consolidación del Sistema de Gestión de Calidad como herramienta administrativa de enorme importancia, cuyo apoyo al crecimiento de la entidad, y fuente de mecanismos para el fortalecimiento de la imagen institucional de la organización ante las partes interesadas, garantiza la continuidad del negoció y su mantenimiento en el tiempo.

El mantenimiento de los registros de quejas y reclamos en cero desde el 2014 a la fecha, constituye evidencia de la eficacia del sistema de gestión de calidad para garantizar la oferta a la comunidad de servicios a plena satisfacción del cliente.

La competencia del personal a cargo de los procesos operacionales del sistema implementado, cuyo conocimiento garantiza el cumplimiento de los requisitos del cliente y las partes interesadas y cuya gestión se ve reflejada en los bajos niveles de quejas y reclamos registrados y el alto grado de las mediciones de la satisfacción del cliente.

El compromiso de la Alta Dirección de la institución, con la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, como herramienta administrativa generadora de valor, que facilita la prestación de sus servicios y así mismo proporciona a la organización la ventaja competitiva requerida para mantenerse y crecer.



#### 4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

La disposición y compromiso de los líderes de proceso durante el desarrollo de la auditoria, así como el trabajo en equipo con compromiso y pasión por la actividad realizada, porque contribuye al crecimiento de la institución.

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

a. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

 Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique. (Aplica a partir de la primera auditoria de seguimiento) (La tendencia se observa en la relación del número de quejas vs número de clientes o contratos).

Consolidación de las quejas y los reclamos. El registro base es el siguiente:

Año	QUEJAS-RECLAMOS	CONTRATOS PROM anuales
2013	0	
2014	0	-
2015	0	18
2016	0	15

La entidad ha logrado mantener los niveles de quejas y reclamos en cero desde el año 2013.

Satisfacción del Cliente.

2015---- 85%

2016---- 87% META DEL 80%

Se determina por la aplicación de encuestas directas a los usuarios, una vez es recibido el servicio. La consolidación se realiza anualmente. Los resultado obtenidos, son los esperados y cumplen a satisfacción con las metas propuestas.

0	¿Existen quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el	último
	periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?	
	Si 🗆 No NA 🗆	

 ¿Los riesgos identificados por la Organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?

Si No 🗆

En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad del riesgo? Si 📗 No 🗆.



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

 ¿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 D.

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

	Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos ISO 9001:2015
1	RENOVACIÓN	DOS	4.2.3, 8.5.2
1	PRIMER SEGUIMIENTO	NINGUNA	

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

Si D No X

1

#### 5.3 Análisis del proceso de auditoria interna

La entidad dispone del Procedimiento de Auditorías Internas, Código PRGC-02, en versión 03 de Marzo de 2014, el cual describe los lineamientos para la realización de las auditorías internas, de las cuales se planea realizar un ciclo anual, cuya programación incluye la revisión de la totalidad de los procesos. Se verificó la competencia del personal encargado de ejecutar las auditorías internas a la organización la cual se le realiza la respectiva evaluación. El ejercicio verifica de manera adecuada la conformidad con los modelos de gestión implementados. El procedimiento se adecua a las directrices de NTC-ISO 19011. La auditoría cubrió la totalidad de las actividades por tanto se considera adecuada.

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

Se verificó el informe de revisión por la dirección el cual cumple con los requisitos establecidos para las entradas y salidas del sistema de gestión integral de las normas ISO 9001:2008 y G-1000:2009. Se han definido indicadores de eficacia y eficiencia para el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión y de cada uno de sus procesos, de los cuáles se deben ajustar acorde con las modificaciones que se presenten con la definición del planteamiento estratégico de la entidad.

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

 ¿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 No Aplica .

Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC, solo podrá ser usado de acuerdo a lo establecido en el Manual de Aplicación ES-M-SG-001, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de otorgar el certificado.

¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo a lo establecido en el

ES-P-SG-02-F-025 Versión 12 Página 8 de 15



Tegramento F.S. R. S.O. (01 y et Manual de apticación E.S.M. S.O. (017)

- ¿El luga o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envisas o el embalge del producto, o de cualquier otra forma que dende conformidad del producto?
   Si Cl. No.
- ¿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 cutilentos por la certificación alcanice etc.?
   No (1)

7 ANEXOS	GUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME	RECYCLE-MILITERY OF
Anexo 2	Plan de auditoria ( 5 P 56, 67 ( 66) Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	×.
Апеко 3	Suplemento del informe de auditoria	



## ANEXO 1 Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002

EMPRESA:	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE SANTANDER INDERSANTANDER			
Dirección del sitio :	<ul> <li>Carrera 30 con Calle 14 Unidad Deportiva Alfonso López</li> <li>Bucaramanga, Santander, Colombia</li> </ul>			
Representante:	MARÍA AMPARO CASTE	LLANOS.		
Cargo:	COORDINADORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Tel/Correo:	6352772 ext.104-101 direccciongeneralindersantander@gmail.com; administrativayfinanciera@indersantander.gov.co	
recreative e	in el Depaπamento de Sant	actividades del ander	portivas a nivel formativo, competitivo y	
CRITERIOS DE AUDITORÍA	Organización, Ma	2008/NTCGP-10 arco legal aplicable	00:2009 Documentación enviada por la	
Tipo de auditor	ía: □ OTORGAMIEN □ AMPLIACIÓN			
Auditoría con to muestra de sitio múltiple sitio:	x No			
electrónico Asi mis y de las áreas que s Para el balance dia acceso a la docume Para la reunión de a En cuanto a las corinicio de la auditoria La información que ICONTEC. El idioma de la audito. Los objetivos de la au Determinar legales, region Determinar la objetivos espondentificar áre	mo, para la reunión de apertura de la serán auditadas ario de información del equipo audi ntación del sistema de gestión, ipertura le solicitamos disponer de la indiciones de segundad y salud ocu y disponer el suministro de los equipos se conozca por la ejecución de esta pria y su informe será el español, uditoria son, a conformidad del sistema de gestión la capacidad del sistema de gestión la capacidad del sistema de gestión la capacidad del sistema de gestión la eficacia del sistema de gestión la eficacia del sistema de gestión pai de eficacia del sistema de gestión de eficacia del sistema de eficacia del sistema de gestión de eficacia del sistema de	de las personas que la auditoría le agradecemos un proyector para co pacional aplicables a pos de protección per ta auditoría será tratión con los requisitos o para asegurar el cuilles al alcance del sis ra asegurar razonab ema de gestión	Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar e atenderán cada entrevista y devolverlo a mi correo lezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección disponer de una oficina o sala, así como también de imputador (sólo para auditorías de certificación inicial), a su organización, por favor informarlas previamente al ersonal necesarios para el equipo auditor, atada confidencialmente, por parte del equipo auditor e de la norma de sistema de gestión, implimiento por la organización de los requisitos de gestión, elemente que la organización puede lograr sus	
RUIZ Auditor Lider: 9001:2008, electrónico crueda@icontec.org				
ditor: N/A	1000.2009	Auditor	CEL: 300 809 899 27 N/A	
nerto	ON DARIO AMEZQUITA	, isditoi	TV/A	



Fechal Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoria	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			OCTUBRE 27 DE 2016		
Oct. 27	1930 4 44 1 4 44 1 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4		Reunión de apertura	CR-ED	Todas las personas programadas para la auditoria
	9.00 A.M	10.30 A.M	PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD: Auditorías internas. Cierre pendientes auditorías anteriores. Acciones AC/AP. Gestión Documental. Servicio No conforme. Gestión del Riesgo. Indicadores. CALIDAD 4.2.3, 4.2.4, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5.	CR-ED	Sandra Valle Gestora Calidad
10.30 A.M		12.00 M	Deporte asociado Planificación de las actividades. Seguimiento, Medición y Control al proceso. Gestión del Riesgo. Eficacia y eficiencia GP1000:2009 ISO9001:2008 6.3, 6.4, 7.1, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3 7.5.4, 7.5.5, 8.2.4, 8.3	CR-ED	Diego Fernando Gutiérrez Coordinador O.D A
	12.00 M	1.30 P.M	RECESO		
	1.30 P.M	3.00 P.M	Control Interno Planificación de las actividades. Seguimiento, Medición y Control al proceso. Gestión del Riesgo. Eficacia y eficiencia del proceso GP1000:2009 ISO9001:2008 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3	CR-ED	Ricardo A. Silvestre Jefe Oficina Control Interno
	3.00 P.M	4.00 P.M	PROCESO DE GESTIÓN HUMANA: Competencia, Capacitación, formación y entrenamiento. Recursos, funciones, responsabilidad, rendición de cuentas y autoridad. Control al proceso. Gestión del Riesgo. Eficacia y eficiencia 6.2.2.	CR-ED	Maria Amparo Castellanos Coordinadora Administrativa y Financiera
	4.00 P.M	5.00 P.M	PROCESO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS: Licitaciones. Compras seguimiento y evaluación. Eficacia y eficiencia del proceso. GP1000:2009 ISO9001:2008	CR-ED	Miguel A. Remolina Coordinador D.E.F.
	5.00 P.M		PROCESO DE GESTIÓN GERENCIAL: Gestión de recursos, Política Integral, Objetivos Integrales. Medición de objetivos	CR-ED	Maria Amparo Castellanos Coordinadora



Fechal Sitio (si hay mas de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoria	Hora de finalización de la actividad de auditoria	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
			integrales. Revisión por la dirección. CALIDAD: 4.1, 4.2.1, 4.2.2, 5.1, 5.2, 5.3		Administrativa y Financiera
	5.30 P.M	6.00 P.M	REUNIÓN DE CIERRE	CR-ED	

Observaciones. En consideración a que los procesos de comunicación interna están relacionados con las interfaces entre los diferentes procesos del Sistema de Gestión y los resultados alcanzados en el cumplimiento de los requisitos y de los objetivos del Sistema de Gestión (comunicación horizontal y vertical), la auditoria a la componente comunicación interna será evaluada durante la auditoria a todos los procesos del Sistema de Gestión. Así mismo, la componente comunicación externa será abordada en la auditoria a todos los procesos del Sistema de Gestión que generen comunicación externa con las partes interesadas.

Eagle 4	
Fecha de emisión del plan de auditoria	2016-10-06
- Pidir de daditoria	2010-10-00



#### ANEXO 2

NO APLICA PARA NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 14001:2015 Y OHSAS 18001:2007

#### ANEXO 3. SUPLEMENTO DEL INFORME DE AUDITORÍA.

PROPUESTA DE CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

No se detectaron hallazgos en la presente auditoria de seguimiento.



(

١		
١		
1	S	
١	3	
I	E	
I	Ĕ	
ĺ	RR	
١	0	
١	CCIONES CORRECTI	
1	W.	
١	Ö	
I	$\overline{\mathcal{O}}$	
-	AC	
1	USAS Y AC	
I	AS	
	S	
	A	
1	Ö	
	A DE CORRECCIONES, CAU	
1	S	
I	$\ddot{5}$	
	SEC	
	R	
	OR	
Ì	C	
I	DE C	
١	V	
I	S	
1	J E	
	0	
1	R	
1	, PROPUEST	
l	9)	

	Acción correctiva propuesta//Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación	
	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raices)	,
CIONES CORRECTIVAS	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	
CCIONES Y AC	Requisito(s) de la norma. en caso de auditoria combinada o integrada indicar la designación de la norma	
CORRE	Clasifi cación (mayor o menor)	
REGISTRO DE NO CONFORMIDADES, CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS	Descripción de la no conformidad / Evidencia	
8	#	

ES-P-SG-02-F-025 Versión 12

Págins 14 de 15



CO	RESULTADO DE LA REV RRECTIVAS PARA LAS NO CO DITORIA	ONFORMIDADES MAYORES D	ETECTADAS EN ESTA
NC	Descripción de la no conformidad (se retaciona el riumeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)		Fue eficaz le acción? Si/No
Tableson Sarke	NA	N/A	N.A.

11 RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE AC	JERDO CON EL ES-R-SG-901	William Co.
Mr. Brasili se da utargar la Certificación del Sistema de Gel	The second secon	
Se recomienda artualizar el certificado del Sistema de Ge		
Se recomienda mantener el alcance del certificado o d (SO 9001-2008 y GP-1000-2009	si Sistema de Geatión según	ij.
lie recomenda mentener el alcance y actualizar a nueva -	erainn ei certificado del Batema	
te Gestión		
Se recomienda mantener el certificado y amphar alcance o	el Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener el certificado y reducir alcance d		
se recommuna concyar el certificado del Sistema de Gest		
Se recomenda rengyar el certificado y actualizar a núeva.		
Se reconsenda removar et certificado, y amptiar alcance de		
be tecomienda renovar et certificado y reduce alcance 🕾		
Se recomienda ampligi el alcarce del certificado del Giste		
Se recomienda amphar el alcance del certificado del fisile		
Se recomienda ampliar el alcarico y actualizar a rueva en		
Se recomienda redocir el alcance del certificado		
Se recomienda reducir el alcance y actualizar a humia visi-		
Se recomienda reactivar el certificado		
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finance el	process the metromatical	
Se recomienda suspender el certificado		
Se recomienda cancelar el certificado		
Se recomienda no otorgar el cartificado		
Se recomienda no renovar el cartificado		
Se recomienda no ampliar el alcarice certificado		
Se recomienda no reactivar el certificado		
Se recomienda no restaurar el certificado		
Nombre del auditor lider. Carlos Alfredo Rueda Ruz	Feschie 2016 111	

Este informe es propiedad de (CONTEC y se continuació después de la auditiria unidamente a la Organización y no será disugaço a reiceros sin autorización de la Organización

ES-P-SG-02 F-025 Version 12

Pagina 16 de 15