

REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Certificación Inicial)

REVISIÓN Nº: 00

ORGANIZACIÓN: Química Suramericana, QUISUCA, C.A.

DIRECCIÓN: Av. 68, Galpón 03, Zona Industrial Castillito, San Diego, Edo. Carabobo.

ALCANCE: Almacenamiento, despacho, comercialización de soluciones químicas, prestación de servicio y asistencia técnica a los procesos industriales de los clientes.

SECTOR INDUSTRIAL IAF: 12.

ÁREA TÉCNICA: Productos químicos.

 **SISTEMA A CERTIFICAR:** Seguridad y Salud en el Trabajo.

NORMA DE REFERENCIA: ISO 45001:2018.

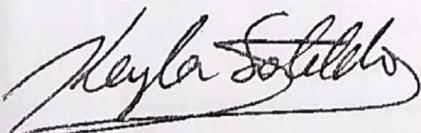
EQUIPO AUDITOR: Ing. Keyla Soteldo.

FECHA DE REVISIÓN: 27 de junio de 2019.

OBJETO DE LA REVISIÓN: Es establecer si la información documentada presentada por Química Suramericana, QUISUCA, C.A. se ajusta al modelo de certificación seleccionado y si muestra coherencia en su presentación, contenido e información.

RESULTADOS DE LA REVISIÓN: una vez revisado la documentación se proceso a la etapa I de la auditoria

 **NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITOR RESPONSABLE DELA REVISIÓN:** Ing. Keyla Soteldo



NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE DEL GERENTE TÉCNICO:

REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Certificación Inicial)

CE-CSG-FOR-004

Nº.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Nº. DE PAGINA DEL DOCUMENTO	DESCRIPCION	COMENTARIO
1	Misión, Visión y Valores	3	Dirección estratégica de la organización.	Disponible en web
2	Matriz de SIG (Matriz FODA)	1	Se validan identificación de las cuestiones internas y externas para el SGA (Contexto)	-----
3	Matriz de SIG	2	Revisión de los requisitos de las Partes interesadas, de fecha 15/01/2019	Falta el seguimiento de revisión de las partes interesadas
4	Declaración de alcance del SIG	1	Se Validó alcance definido por la organización para el SGA según sigue: "ALMACENAMIENTO, DESPACHO, COMERCIALIZACIÓN DE SOLUCIONES QUÍMICAS, PRESTACIÓN DE SERVICIO Y ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROCESOS INDUSTRIALES DE LOS CLIENTES", de Enero de 2019.	Fecha de revisión 23/01/2019
5	Política de Gestión Integrada	1	Se valida que la política de SST definida dentro de la política integrada de la empresa. La misma describe qué hace y los compromisos en materia de SST. Esta siempre a la vista de las partes interesadas y en la web.	Rev. 4 de F 23/01/2019
6	Objetivos del SIG	1	Incluye objetivos anuales de la organización, alineados con la Política de SST, los indicadores y las metas.	Fecha de revisión 23/01/2019
7	Caracterización de procesos (FCSA059).	4	En la misma la organización ha definido una Matriz de riesgos y oportunidades para cada uno de los procesos de su SG.	Fecha de actualización 15/01/2019
8	Matriz de Análisis de Procesos Peligrosos y cuantificación de riesgos. (FCSA002)	12	El documento comprende identificación de peligros, evaluación de riesgos para la SST e identificación de acciones para abordarlos	Rev. 4 de i 11/09/2018
9	Procedimiento PCSA002: Análisis de los procesos peligrosos, cuantificación de los riesgos y notificación	13	En el mismo se establece las metodologías y criterios de la organización para la identificación de peligros y la evaluación de los riesgos para la SST, así como la definición de los controles asociados a esos riesgos.	Rev. 3 de t 02/09/2018
10	Plan de Control de Contingencia del Almacén de Valencia de fecha 28/08/2017.	35	Documento en el que la organización describe como se prepara y responde ante situaciones de emergencia potenciales. Incluye posibles escenarios de emergencia para la SST y plan de acción en cada caso.	Rev3 de t 28/08/2017.
11	Descripción de cargo	4	Se validaron los roles y responsabilidades se tienen definidas para los diferentes cargos de la empresa.	FAF009, Rev. 1 de 08/08/2016
12	Matriz de requisitos legales	1	Identificación y evaluación trimestral del cumplimiento de los Requisitos Legales y otros requisitos	Rev. 3 del 31/01/2016 (Incluido Registro seguimiento y med del SIG (FCSA055)
13	Registro estadístico de seguridad, salud en el trabajo y ambiente	1	Documento en el que se evidencia el seguimiento, las mediciones y evaluaciones asociadas a los indicadores de desempeño de SST.	Rev. 3 del 31/01/2016 (Incluido Registro seguimiento y med del SIG (FCSA055)
14	Cuadro de Procesos	1	Documento en el que se evidencia el seguimiento, las mediciones y evaluaciones asociadas a los indicadores de desempeño de SST.	Rev. 3 del 31/01/2016 (Incluido Registro seguimiento y med del SIG (FCSA055)
15	Programa de auditoría (Incluido en Registro de Seguimiento FCSA055)	1	Se incluye la información asociada a: la frecuencia de programación de los procesos (según importancia de los procesos y resultados de auditorías previas), los métodos a emplear para la auditoría	Rev. 3 del 31/01/2016

**REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN
DOCUMENTADA
(Certificación Inicial)**

Nº.	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Nº. DE PAGINA DEL DOCUMENTO	DESCRIPCION	COMENTARIO
16	Informe de auditoría interna (Formulario FCSA04B)	7	Documento donde se evidencia de la auditoría interna realizada al SIG en el mes de marzo de 2019	Rev. 1 del 19/03/2019
17	Formulario FCSA008 Plan de acciones (Tratamiento de no conformidades)	6	Incluye declaración y tratamiento de las no conformidades identificadas durante la auditoría interna del mes de marzo de 2019	Rev. del 17/10/2018
18	FCSA009: Minuta - Revisión por la Dirección	6	Documento donde se evidencia de los temas, acuerdos y resultados del desempeño del SIG revisados durante la reunión de revisión realizada por la alta dirección en el mes de enero de 2019.	Rev. 0 del 29/06/2019
19	Lista Maestra de la Documentación	1	Formulario en el que se registran los documentos del SIG que son controlados por fecha y números de revisión/ actualización.	Rev. 0 del 01/04/2019

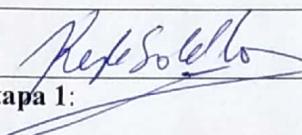


PLAN DE AUDITORIA ETAPA 1

Fecha de elaboración:	12/07/2019
Revisión:	00
Elaborado por:	KEYLA SOTELDO

1	Organización : QUISUCA, C.A.		
2	Dirección de la organización: AV. 68 GALPON 03. ZONA INDUSTRIAL CASTILLITO. SAN DIEGO – EDO. CARABOBO		
3	Criterios de la auditoría etapa 1: Requisitos de la norma del Sistema de Gestión y los procesos definidos por la organización.		
4	Sistema de Gestión (SG):	SST	Norma: ISO 45001:2018
5	Objetivo de la auditoria etapa 1: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la información documentada del sistema de gestión. • Recopilar información necesaria del alcance del sistema de gestión incluyendo ubicación del cliente, procesos y equipos utilizados, niveles de controles establecidos (en los multisitio), aspectos legales y reglamentarios aplicables. • Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 • Evaluar si la revisión por la dirección y las auditorías internas se planifican y realizan. • Determinar el grado de comprensión de principios/requisitos de la norma de gestión por parte del personal de la organización. • Evaluar el nivel de implementación del sistema para pasar a la etapa 2 de auditoría y los detalles de su planificación (fechas, turnos, otros) 		
6	Alcance: Distribución y Comercialización de Soluciones Químicas		
7	Auditoría etapa 1 Nº /Año:	1/2019	Fecha auditoría etapa 1: 16, 17 Y 18 DE JULIO DE 2019
8	Grupo de Auditores: KEYLA SOTELDO		
9	Documentos de referencia: Norma de referencia aplicables al sistema de gestión, información documentada del sistema de gestión de la organización, información documentada establecida por FONDONORMA		
10	Idioma(s) en que se desarrolla la auditoría etapa 1: ESPAÑOL		
11	Responsable por la empresa de la evaluación a realizar: ANDEMULO MARCANO/ ANA KARINA SALAS		
12	Guía(s) de la auditoría etapa 1: (A EXCEPCION DE LOS PROCESOS GESTION DE CALIDAD, GESTIÓN AMBIENTAL, GESTION DE SST)		
13	Entrega del informe de la auditoría etapa 1 a: ANA KARINA SALAS		
14	Distribución de copias del informe por parte de la empresa evaluada: UNA (1)		
15	Fecha estimada para la edición del informe: 18 DE JULIO DE 2019		

PLAN DE AUDITORIA ETAPA 1

FONDONORMA							
17	Nombre y firma del auditor responsable:			KEYLA SOTELDO 			
18	Nombre y firma por la empresa como aceptación plan de la auditoria etapa 1: ANA KARINA SALAS						
19	Fecha de aprobación del Plan:		12 de julio de 2019				
Sitios							
<u>AV 68. GALPON 03. ZONA INDUSTRIAL CASTILLITO. SAN DIEGO – EDO. CARABOBO</u>							
Nº de sitios temporales (proyectos) :	N/ A	Nº de sitios temporales (proyectos) a muestrear:	N/ A	Nº total de sitio (incluyendo sede central):	N/ A	Nº de sitio a muestrear (incluyendo sede central)	N/A
20 Nº de turnos: UN SOLO TURNO (7:30 -12:00 – 1:00 – 4:30)							
21 Nº total de localidades bajo el alcance *: 1 SOLO SEDE CENTRAL Ubicación de las localidades *:							
<u>AV 68. GALPON 03. ZONA INDUSTRIAL CASTILLITO. SAN DIEGO – EDO. CARABOBO</u>							
23 Técnica a utilizar en auditoria remota (cuando aplique): NO APLICA							
22 Observaciones: NO APLICA							
*Aplican para aquellas organizaciones que tiene más de una ubicación dentro del alcance pero no es un multisitio							
Nota: En caso de no recibir por parte de su organización en el lapso de seis (06) días hábiles, objeción alguna a lo informado en este plan de auditoría, en relación al personal y a las actividades contenidas en él, se procederá a ejecutar la actividad señalada.							



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

Fecha auditoria etapa 1: 16, 17,18 de julio 2019

Nombre de la organización: Química Suramericana, QUISUCA, C.A

Dirección de la sede central: Av. Orinoco c/c Baruta, Edif. Lipesa, PH, Oficia 91-92. Urb. Bello monte, Caracas

Dirección de la planta donde se realiza el proceso de realización: av. 68, Galpón 03, Zona Industrial Castillito, San Diego, Edo. Carabobo

Dirección de otras locaciones bajo el alcance a ser certificado diferente de la sede central:

Sitios: SI NO X

Nº total de sitios (incluyendo la sede central): 1

Nº total de sitios a muestrear en la etapa 2 (incluyendo la sede central): N/A

Ubicación de los sitios a muestrear: N/A

Tiene sitios temporales (proyectos) SI NO X

Sitios temporales (proyectos) a muestrear en la etapa 2:

Nº de turnos: (7:30 am a 12:00 – 1:00 a 4:30 pm).

Actividades que se realizan en los turnos (a considerar en la auditoria etapa 2) N/A

Verificar si los sitios aplican (según lo establecido en la IAF MD 1) y que niveles de controles establece la sede central sobre el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de estos

Observación (es) sobre el alcance solicitado por la organización:

Alcance propuesto de la certificación bajo estudio (considerando las partes interesadas, los requisitos de éstas, los productos y servicios de la organización). Almacenamiento, despacho, comercialización de soluciones químicas, prestación de servicio y asistencia técnica a los procesos industriales de los clientes.

El programa de implementación del sistema de gestión de la SST justifica proceder a la auditoría ETAPA 2, si la organización ha logrado la aprobación de todos los aspectos evaluados.

SI NO X

EXPLIQUE en caso negativo: no se cumplió con el 100 porciento, por lo tanto no puede ir a la etapa 2

Fecha estimada de la auditoria de etapa 2 de mutuo acuerdo auditor-auditado: N A
Considera que se requiere un experto técnico para acompañarlo durante la auditoría:

SI NO

28/02/2019

 FONDONORMA	INFORME AUDITORIA ETAPA 1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001	CE-CSG-FOR-059
--	--	----------------

En que especialidad: No aplica

Nota: Éste punto debe ser aprobado únicamente en la Gerencia de Certificación

Nombre Auditor Responsable: Keyla Soteldo

Firma: 

Nombre Auditores que participaron en la etapa 1:

Firma: 

Representante(s) por la organización: Nombre / CI/Firma: Mercedes Herrera/ C.I. 17740904

Observaciones del auditor:



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

1. La organización determinó cuales son los factores internos y externos pertinentes para el propósito de la organización y que afectan para el logro de los resultados previstos del sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se han determinado las cuestiones internas y externas para el SGSST a través de la matriz FODA FCSA055 del 15/01/2019

2. La organización determinó las otras partes interesadas además de los trabajadores, los requisitos de las partes interesadas pertinentes y cuáles de estos son requisitos legales para el sistema de gestión de SST.

SI NO

Explique: Están determinadas las partes interesadas y sus requisitos en la misma de partes interesadas de fecha 09/01/2019 para el SGSST.

3. Para determinar el alcance, la organización consideró los factores internos y externos, las partes interesadas pertinentes, los requisitos de éstas, los requisitos legales, reglamentarios y otros, las actividades, productos y servicios, las unidades, funciones y límites de la organización.

SI NO

Explique: Validó alcance definido por la organización para el SST segun sigue: "ALMACENAMIENTO, DESPACHO, COMERCIALIZACIÓN DE SOLUCIONES QUÍMICAS, PRESTACIÓN DE SERVICIO Y ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROCESOS INDUSTRIALES DE LOS CLIENTES"

4. En el sistema de gestión se incluyen los procesos y sus interacciones de manera lograr los resultados previstos y la mejora del sistema de gestión de SST.

SI NO

Explique: Se evidió que no se han determinado todos los procesos que indica la norma ISO 45001:2018

5. Demuestra la alta dirección su liderazgo y compromiso con el sistema de gestión de SST.

SI NO

Explique: Se cuentan con los recursos para el SGSST, politica definida, se evidencia compromiso de los Gerentes, Se evidencio cumplimiento de requisitos legales. En cuanto a consulta y participación a traves de la participacion en el CSSL.

Sin embargo, se evidencia la disponibilidad de un canal de consulta en el que proteja a los trabajadores de represalias al informar sobre incidente, accidentes y enfermedades ocupacionales.

No está claramente direccionado cómo la Alta Dirección provee actividades para asegurar lugares seguros y saludables.

6. La Política de SST está definida, establecida, implementada y mantenida para cumplir con el sistema de gestión.

SI NO

Explique: Se evidencia que se dispone de una politca integrada de fecha Enero 2019, sin embargo esta no está alineada con la documentación estrtégica (misión) definida.

Pues en la política se no se hace referencia a la provisión de lugares seguros y saludables.

7. Se asignan y comunican los roles, responsabilidades y autoridad para: Gestión de SST, Comunicación interna y externa, Control de emergencia, Dirección y personal.



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

SI NO

Explique: Así tienen definidas a través de las descripciones de los diferentes cargos de la empresa.

8. La Organización establece, implementa y mantiene procesos para la consulta y la participación de los trabajadores a todos los niveles y funciones aplicables.

SI NO

Explique: La Comunicación no se encuentra definida como proceso. Comunicaciones de las estadísticas, del comité del CSSL, comunicaciones a los entes gubernamentales.

9. Al planificar la organización consideró el alcance de su sistema de gestión SST (según se determinó en el punto 3).

SI NO

Explique: Se tomaron en cuenta el contexto, las partes interesadas y los procesos incluidos en el alcance para la planificación del SGSST

10. Se determinaron los riesgos y oportunidades en cuanto a los peligros, riesgos y oportunidades para la SST y otros riesgos y oportunidades, los requisitos legales y otros relacionados que apliquen a la organización.

SI NO

Explique: Se tienen identificados los riesgos y oportunidades asociados a los peligros y a los requisitos legales, a través de la matriz de riesgos y oportunidades.

11. Se determinaron y evaluaron los riesgos y oportunidades que son pertinentes, considerando los cambios, sus procesos y su sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se evaluaron riesgos y oportunidades para el SGSST a través de la Matriz de riesgos y oportunidades (incluida en la caracterización de proceso FCSA059 del 15/01/2019)

12. La Organización ha realizado la identificación continua y proactiva de los Peligros.

SI NO

Explique: Se ha realizado la continua identificación de los peligros de los procesos a través de la matriz de "Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos" (FCSA002, Rev. 4 del 11/09/2018)

13. La Organización ha realizado la evaluación de los riesgos para la SST y para el sistema de gestión de la SST

SI NO

Explique: Se ha realizado la evaluación de riesgos de los procesos a través de la matriz de "Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos" (FCSA002, Rev. 4 del 11/09/2018)

14. La Organización ha realizado la evaluación de las oportunidades para la SST y para el sistema de gestión de la SST

SI NO

Explique: La organización tiene evaluación de los peligros y la evaluación de los riesgos, sin embargo no se ven las oportunidades de adaptar el trabajo, la organización del trabajo y el ambiente de trabajo a los trabajadores.



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

15. La Organización ha determinado los requisitos legales y otros requisitos aplicables a sus peligros, sus riesgos para la SST y su sistema de gestión

SI NO

Explique: Se realiza la identificación de los requisitos legales y otros requisitos a través de la Matriz de requisitos legales y otros requisitos (incluida en el registro de seguimiento y medición del SIG FCSA055 del 09/01/2019)

16. Durante el recorrido por las instalaciones de la organización, se observaron peligros que no han sido declarados en la "Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y oportunidades, y determinación de los Controles, considerándose que representan riesgos significativos para los trabajadores

SI NO

Explique: Se observó en almacén de bombas un anuncio que indica que hay sustancias tóxicas sin embargo en el documento de identificación de peligros y riesgos se hace mención hacia la presencia de sustancias peligrosas.

Tampoco se validó la existencia de sustancias tóxicas en las Fichas de datos de seguridad de los productos almacenados.

17. La Organización ha realizado la planificación de acciones para abordar los riesgos y oportunidades, los requisitos legales y otros requisitos, y para prepararse y responder ante situaciones de emergencia.

SI NO

Explique: La organización evidencia que planifica las acciones a través de las matrices de peligros y riesgos (FCSA002), a través de la matriz de requisitos legales y otros requisitos (incluida en FCSA055) y las acciones para abordar riesgos y oportunidades (FCSA059)

18. Al planificar las acciones señaladas en el punto anterior, la organización tiene en cuenta la jerarquía de los controles y las salidas del sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se considera la jerarquía de los controles a plantear los controles operacionales y se evidencia en los Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos (FCSA002)

19. La organización tiene establecidos los objetivos de la SST para las funciones y niveles pertinentes y existe planificación para lograrlos

SI NO

Explique: Objetivos de SST de enero 2019

- Objetivo: Evaluar el desempeño en materia de Seguridad y Salud Ocupacional

Indicador: % Cumplimiento del desempeño en materia de SySO, con base en resultados del Registro Estadístico

Meta: Mayor o igual al 85% y Frecuencia: Mensual

- Objetivo: Desarrollar un Programa de Evaluación de Seguridad basada en el comportamiento

Indicador: % Cumplimiento de desempeño en la Seguridad basada en el Comportamiento, con base en resultados del Registro Estadístico

Meta: Mayor o igual al 90% y Frecuencia: Mensual

2. Objetivo: Incentivar el seguimiento de las referencias médicas enviadas por las unidades de Salud ocupacional de cada área.

Indicador: % Cumplimiento de las evaluaciones médicas programadas.

Meta: 100% y Frecuencia: Anual



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

20. La organización ha determinado y proporciona los recursos necesarios para el Sistema de gestión de la SST

SI NO

Explique: Se evidencia compromiso y liderazgo de la organización en provision de los recursos para el mantenimiento del SGA y de los controles de los peligros y riesgos.

21. La organización ha determinado las competencias necesarias de los trabajadores, basándose en la educación, formación o experiencia que afectan o pueden afectar el desempeño de la SST

SI NO

Explique: Se tienen definidas y documentadas a través de las descripciones de cargo del personal.

22. Existen evidencias de la sensibilización y toma de conciencia de los trabajadores por parte de la organización

SI NO

Explique: Evidencia de charlas y actividades de formación enfocadas en la importancia de los controles y de los peligros y riesgos.

23. La organización tiene establecido, implementado y mantenido procesos necesarios para las comunicaciones (internas/externas) pertinentes para su Sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Comunicación no se encuentra definida como proceso. Comunicaciones de las estadísticas, del comité del CSSL, comunicaciones a los entes gubernamentales.

24. La organización ha determinado la información documentada necesaria para el sistema de gestión de la SST y se asegura su control.

SI NO

Explique: Se tiene controlada la información a través de la Lista Maestra de documentación.

25. Para cumplir con los requisitos del sistema de gestión de la SST e implementar las acciones determinadas, la organización planifica, implementa, controla y mantiene los procesos necesarios.

SI NO

Explique: Se planifica el cumplimiento de los controles legales a través de la Matriz de Requisitos Legales y Otros requisitos.

26. Se establece, implementa y mantiene procesos para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST, siguiendo la jerarquía de los controles indicada en la norma de referencia.

SI NO

Explique: Se evidencia implementación de controles operacionales en función de la jerarquía de controles. Esto se evidencia a través del Análisis Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos.

27. Para los cambios temporales y permanentes que impactan el desempeño de la SST, la organización establece procesos para su implementación y control

SI NO

Explique: Todos los cambios asociados a la gestión de SST se evidencia a través del formulario de Manejo de Cambio (FCSA034 del 23/02/2012)



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

28. La organización establece, implementa y mantiene procesos para controlar sus actividades de compra (contratistas/contratación externa) de productos y servicios de forma que asegure la conformidad de su sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se controlan a través de la revisión de los requisitos legales aplicables a través del FCSA12A y de los procesos de selección y evaluación.

29. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y responder ante situaciones de emergencia potenciales.

SI NO

Explique: Falta de definición del proceso para plan de reforzar emergencia. Reforzar a las brigadas de contingencias para respuesta primaria.

30. La organización establece, implementa y mantiene procesos para el seguimiento, medición, análisis y evaluar el desempeño del sistema de gestión de la SST y determinar su eficacia.

SI NO

Explique: Se validan el control a través del Registro de Seg. y medición en su registro principal y de los planes de trabajo definidos por la organización.

31. Se asegura la organización de que los equipos de seguimiento y medición se calibran o verifican, se utilizan y mantienen según sea apropiado.

SI NO

Explique: este aseguramiento se realiza a través de la exigencia de certificados/ constancias de verificación de los equipos de seguimiento y medición empleados por la Unidad Médica contratada

32. La organización establece, implementa y mantiene procesos para evaluar el cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos

SI NO

Explique: La evaluación de los requisitos legales se evidencia a través de la matriz de requisitos legales y otros requisitos. La cual es evaluada trimestralmente.

33. Se realizan auditorías internas conforme a los requisitos establecidos en la norma de referencia.

SI NO

Explique: Se evidenció que el programa de auditoría no incluía detalles sobre la frecuencia, responsabilidades, los métodos. Además no se evidencia como se mantiene el programa de auditoría.

34. En las auditorías internas se concluye sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión con los requisitos aplicables

SI NO

Explique: No se evidenció inclusión de conclusiones enfocada a la conformidad y eficacia del sistema. Ni conclusiones del cumplimiento legal incluido en los objetivos de las auditorías.

35. En caso de no conformidades, las acciones tomadas permiten cerrar las no conformidades resultantes de la auditoría interna.

28/03/2019



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

SI NO

Explique: No se evidenció inclusión de conclusiones enfocada a la conformidad y eficacia del sistema. Ni conclusiones del cumplimiento legal incluido en los objetivos de las auditorías.

36. En la revisión por la dirección se consideran todos los elementos o aspectos de entrada y salida según lo establecido en la norma de referencia.

Se evidenció que en la minuta de reunión de fecha 22 y 23 de enero de 2019 se incluyeron los requisitos de entrada establecidos por la norma 45001.

37. La alta dirección comunica los resultados pertinentes de las revisiones por dirección a sus trabajadores

SI
NO

Explique: No se evidencia que los resultados de la revisión por la dirección de Enero 2019 se hayan sido comunicados a los trabajadores a sus representantes en el CSSL

38. Determina la organización las oportunidades de mejora e implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se evidencia acciones de mejoras orientadas a mejorar el desempeño a través de la revisión de los indicadores incluidos en el registro de seguimiento y medición del SIG.

Además se evidencia proyecto de "Conducción Segura" para el año 2019.

Falta reforzar la cultura de seguridad entre el personal.

39. La organización establece, implementa y mantiene procesos para determinar los incidentes, las no conformidades y acciones correctivas.

SI NO

Explique: Se evidencia proceso de investigación de incidentes que incluye actividades de declaración y divulgación adicionalmente.

En el caso de las no conformidades el tratamiento es realizado siguiendo los lineamientos del procedimiento PCSA014 de fecha 29/06/2016.

40. Existen evidencias de que la organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST

SI NO

Explique: Aunque la organización tiene sus indicadores de seguridad y de morbilidad, falta evidencias de la provisión de seguros y saludables



INDUCCIÓN – CHARLA DE SEGURIDAD

FCSA003	VIGENCIA: 24/09/10
F. APROB.	F. REV.
24/09/10	
Nº PAG.	1/4

La política de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente de QUISUCA, C.A., establece la necesidad de minimizar de forma integral los peligros a los cuales está expuesto su personal, contratistas o pasante, a través de los Sistemas de Gestión de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente, basado en las normas OHSAS 18001 e ISO 14001 vigentes.

En este sentido el personal que entra a nuestras instalaciones juega un papel muy importante en la prevención y a tal efecto debe estar informado de los **Procesos Peligrosos**, asociados con las instalaciones y actividades que desempeña; los medios de control de que dispone la empresa y las acciones que **usted** debe tomar para evitar la ocurrencia de cualquier evento indeseable.

Los agentes causantes, los efectos probables a la salud, los sistemas de prevención y control existentes se presentan en el formulario Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos de su trabajo rutinario y en aquellos casos donde el trabajo no sea rutinario se realizará el análisis de riesgos a través del Sistema de Análisis de Riesgos Operacionales (S.A.R.O), al igual se utilizarán los instrumentos para análisis de riesgos de nuestros clientes.

En estos momentos **usted** está recibiendo una **Charla de Seguridad** como:

Trabajador _____ Contratista _____ Pasante _____ Otro

Le estamos impartiendo las primeras medidas de prevención, la información de los peligros generales a los cuales estará expuesto al realizar sus labores, sus consecuencias y las medidas de control mínimas necesarias, para asegurarnos que **usted** no va a realizar ninguna labor sin estar informado de las medidas que QUISUCA, C.A. y usted deben tomar, y con ello garantizar su integridad física, dando cumplimiento con esto a la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT) en su artículo N° 53, parágrafo uno que reza:

"Ser informados con carácter previo al inicio de su actividad, de las condiciones en que ésta se va a desarrollar, de la presencia de sustancias tóxicas en el área de trabajo, de los daños que las mismas puedan causar a su salud, así como los medios o medidas para prevenirlos"

Es por esto que en anexo le estamos entregando los peligros, las consecuencias y medidas de control más relevantes a los cuales puede **usted** estar expuesto, basado en la norma OHSAS 18001 vigente, que de acuerdo a nuestro conocimiento existen en el área de trabajo que usted va a estar, a la vez para cubrir cualquier peligro les estamos entregando una lista completa de acciones a ejercer durante su permanencia en dicha área.

Es importante mencionar que una vez que **usted** haya leído, comprendido y firmado las páginas anexas deberá realizar un examen aprobatorio para verificar el entendimiento de la información descrita aquí.

Atentamente,

Andrés Dufu

Nombre y Apellido / Firma
(Persona que realiza la charla)



INDUCCIÓN - CHARLA DE SEGURIDAD

FCSA003	VIGENCIA: 24/09/2019	
F. APROB.	F. REV.	Nº REV.
24/09/10		
Nº PAG.	2/4	

NOTIFICACIÓN DE PELIGROS GENERALES Y COMPROMISO

Yo, Keyla Soteldo titular de la cedula de identidad / pasaporte N°
4165827 hago consta que en fecha: 16/7/2019

Estoy recibiendo verbalmente y por escrito, como *Inducción* la primera Charla de Seguridad que tiene que ver con la identificación de los peligros generales a los cuales estaré expuesto, consecuencias y medidas de control que se cumplen en QUISUCA, C.A. Por medio de esta charla se da inicio a la capacitación de mi persona con el fin de dar cumplimiento a la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT).

DEFINICIONES			
Accidente	Peligro	Incidente	Riesgo
Todo suceso que produzca en la trabajadora o el trabajador, una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo.	Fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos.	Evento que generó un accidente o que tuvo el potencial para llegar a ser un accidente.	Combinación de la probabilidad y la(s) consecuencia(s) de que ocurra un evento peligroso específico.

Es importante mencionar que algunos de estos peligros no están presentes en el área donde estaré, no obstante para QUISUCA, C.A., al notificarme todos estos peligros inicia mi capacitación y le permite que el responsable de la inducción explique las medidas de control manejadas.

PELIGROS		CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL/ PREVENCIÓN
FÍSICOS	Radiación, ruido, vibración, temperaturas extremas, presión, humedad, contacto excesivo, exceso de velocidad, baja iluminación, áreas sucias y desordenadas.	Golpeado por, golpeado contra, apriisionamiento, atrapado por, atrapado entre, caida de un mismo nivel, caida de otro nivel, quemaduras, incendios, picadura de insectos, mordedura de animales, contacto con corriente eléctrica, incendios, colisión, entre otros.	Capacitación, mantenimiento de equipos, iluminación de acuerdo al trabajo, procedimientos y prácticas operacionales, equipos de protección personal, Brigadas de Contingencias, Brigada contra incendios, entre otras.
QUÍMICOS	Exposición a líquidos, gases, polvos, emanaciones, nieblas, vapores.	Asfixia, quemaduras, lesión respiratoria, incendio, dermatitis, derrame, envenenamiento, entre otros.	Capacitación, procedimientos y prácticas operacionales, equipos de protección personal, Brigadas de Contingencias, Brigada contra incendios, entre otras.
BIOLOGICOS	Bactérias, hongos, virus.	Enfermedades, vómitos, fiebre, entre otros.	Capacitación, procedimientos y prácticas operacionales, equipos de protección personal, exámenes periódicos en trabajos de alta exposición de peligros, entre otros.
DISERGONOMICOS	Posición del cuerpo en relación con las actividades laborales, acciones manuales repetitivas, fatiga, monotonía.	Dolores del cuerpo, Lesiones en músculos/huesos, Cese de un proceso, entre otros.	Buena actitud, disciplina, buena planificación, preparación, adiestramiento, sillas y escritorios ergonómicos, entre otros.

24
F. REV.
Nº REV.
VIGENCIA: 24/09/10



INDUCCIÓN – CHARLA DE SEGURIDAD

FCSA003	VIGENCIA: 24/09/10
F. APROB.	F. REV.
24/09/10	
Nº PAG.	3/4

PELIGROS		CONSECUENCIAS	MEDIDAS DE CONTROL/ PREVENCION
PSICOSOCIALES	Tensión, aburrimiento, prisa, pobre actitud para realizar actividades asignadas, falta de atención, distracción, poca familiaridad, mal entendido, mala percepción de la actividad.	Cese de un equipo o proceso, falta de concentración, retardo de los procesos, entre otros.	Buena actitud, disciplina, buena planificación, preparación, adiestramiento, regular períodos de descanso, selección de personal, buenos medios de comunicación, comunicación efectiva, entrenamiento, motivación y reconocimiento, entre otros.

De igual forma declaro que me comprometo a:

- Ejercer las funciones específicas de mi estadía en el área en la cual estaré asignado, con relación a los peligros vinculados al mismo, no solo en defensa de mi propia salud sino también con respecto a la salud de los demás trabajadores.
- Ejercer durante mi estadía las funciones de Conservación Ambiental, Prevención de Accidentes y Salud Ocupacional de QUISUCA, C.A.
- Cumplir con toda la normativa de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente de la empresa; así como todas las leyes Venezolanas aplicables.
- Velar porque se mantengan un alto estándar de orden y limpieza en el área de trabajo en donde estaré.
- Velar porque se mantengan en perfectas condiciones los equipos de seguridad de protección al área.
- Reportar o notificar cualquier no conformidad en el área de trabajo que estaré asignado o en otra área.
- Reportar todos los accidentes e incidentes ocurridos en el área de trabajo.
- Solicitar, usar (obligatoriamente) y mantener en buen estado y los equipos de protección personal.
- Respetar los avisos de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente disponibles en todas las áreas de la empresa.
- **NO FUMAR** en ninguna área de trabajo
- No suministrar, traer o consumir en el trabajo bebidas alcohólicas, drogas y cualquier agente estimulante. Así mismo, está prohibido el porte de armas, sobre todo en áreas de almacenamiento de productos químicos.
- No usar cadenas, relojes, anillos y/o ropa suelta cuando esté cerca de peligros inminentes que me puedan causar una lesión.

Notificación que se hace con el fin de garantizar las Condiciones de Prevención, Salud y Bienestar en los términos previstos en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

En Valencia los 16 días del mes Julio del 2019

Nombre y Apellido: Kayle Soteldo Firma: Kayle Soteldo Huella dactilar

PRUEBA DE CONOCIMIENTO

 Nombre y Apellido: Keyla SOTERADO C.I: 416582 Fecha: 16/7/2019

 Área/Lugar: Valencia Huella Dactilar: 

 Nombre y Apellido (De la persona que realiza la evaluación): Andrés Colom

Lea cuidadosamente, de acuerdo a lo leído en la charla de inducción coloque una "X" si considera que la respuesta es verdadero o falso (valor 1pto c/u):

Nº	PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO
1	¿Los peligros se dividen en: Físicos, Químicos, Biológicos, Psicosociales y Disergonómico?	✓	
2	¿La empresa debe notificar de los peligros a todas las personas que ingresan en sus instalaciones?	✓	
3	¿Los visitantes deben saber de los peligros que hay en la empresa?	✓	
4	¿Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), es la ley que rige en Venezuela sobre la seguridad y salud ocupacional de los trabajadores?	✓	
5	¿Las caídas "Golpeado por / Atrapado por" son consecuencias de la exposición a peligros?	✓	
6	¿Usted debe velar por que se mantenga un alto estándar de orden y limpieza en el área donde usted va a estar?	✓	
7	¿En planta ocurrió un accidente; resbalón de una persona por piso húmedo, teniendo una discapacidad, se debe reportar a entes gubernamentales?	✓	
8	¿Monotonía, bacterias, tensión y el aburrimiento son consideradas como peligros?	✓	
9	¿Durante su estadía usted debe ejercer las funciones de conservación ambiental, prevención de accidentes y salud ocupacional?	✓	
10	¿Usted debe respetar los avisos de Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente?	✓	

 PUNTUACIÓN: 10/10

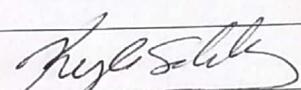
NOTA: El valor aprobatorio de esta prueba es 7/10, si usted tiene una nota menor que la exigida deberá leer cuidadosamente de nuevo la notificación de peligro y presentar de nuevo dicha prueba.

PLAN DE AUDITORIA ETAPA 1

Fecha de elaboración:	16/09/2019
Revisión:	00
Elaborado por:	KEYLA SOTELDO

1	Organización : QUISUCA, C.A.		
2	Dirección de la organización: AV. 68 GALPON 03. ZONA INDUSTRIAL CASTILLITO. SAN DIEGO – EDO. CARABOBO		
3	Criterios de la auditoría etapa 1: Requisitos de la norma del Sistema de Gestión y los procesos definidos por la organización.		
4	Sistema de Gestión (SG):	SST	Norma: ISO 45001:2018
5	Objetivo de la auditoría etapa 1: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la información documentada del sistema de gestión. • Recopilar información necesaria del alcance del sistema de gestión incluyendo ubicación del cliente, procesos y equipos utilizados, niveles de controles establecidos (en los multisitio), aspectos legales y reglamentarios aplicables. • Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 • Evaluar si la revisión por la dirección y las auditorías internas se planifican y realizan. • Determinar el grado de comprensión de principios/requisitos de la norma de gestión por parte del personal de la organización. • Evaluar el nivel de implementación del sistema para pasar a la etapa 2 de auditoría y los detalles de su planificación (fechas, turnos, otros) 		
6	Alcance: Distribución y Comercialización de Soluciones Químicas		
7	Auditoría etapa 1 Nº /Año:	1/2019	Fecha auditoría etapa 1: 19 de septiembre 2019
8	Grupo de Auditores: KEYLA SOTELDO		
9	Documentos de referencia: Norma de referencia aplicables al sistema de gestión, información documentada del sistema de gestión de la organización, información documentada establecida por FONDONORMA		
10	Idioma(s) en que se desarrolla la auditoría etapa 1:		ESPAÑOL
11	Responsable por la empresa de la evaluación a realizar: ANDEMULO MARCANO/ ANA KARINA SALAS		
12	Guía(s) de la auditoría etapa 1:		MERCEDES HERRERA (A EXCEPCION DE LOS PROCESOS GESTION DE CALIDAD, GESTION AMBIENTAL, DOCUMENTACION DE SST)
13	Entrega del informe de la auditoría etapa 1 a: ANA KARINA SALAS		Cargo: GERENTE COMERCIAL QUISUCA QUIMICA SURAMERICANA CA RIF.: J-29838365-8
14	Distribución de copias del informe por parte de la empresa evaluada:		

PLAN DE AUDITORIA ETAPA 1

	UNA (1)							
15	Fecha estimada para la edición del informe:			19 de septiembre de 2019				
16	Requisitos de confidencialidad: El grupo auditor ha firmado acuerdo de confidencialidad con FONDONORMA							
17	Nombre y firma del auditor responsable:		KEYLA SOTELDO 					
18	Nombre y firma por la empresa como aceptación plan de la auditoria etapa 1: ANA KARINA SALAS							
	Fecha de aprobación del Plan:		16	de				
			septiembre	de				
			2019					
19	Sitios AV 68. GALPON 03. ZONA INDUSTRIAL CASTILLITO. SAN DIEGO – EDO. CARABOBO							
	Nº de sitios temporales (proyectos) :	N/ A	Nº de sitios temporales (proyectos) a muestrear:	N/ A	Nº total de sitio (incluyendo sede central):	N/ A	Nº de sitio a muestrear (incluyendo sede central)	
20	Nº de turnos: UN SOLO TURNO (7:30 -12:00 – 1:00 – 4:30)							
21	Nº total de localidades bajo el alcance *: 1 SOLO SEDE CENTRAL Ubicación de las localidades *: AV 68. GALPON 03. ZONA INDUSTRIAL CASTILLITO. SAN DIEGO – EDO. CARABOBO							
23	Técnica a utilizar en auditoria remota (cuando aplique): NO APLICA							
22	Observaciones: NO APLICA							
<i>*Aplican para aquellas organizaciones que tiene más de una ubicación dentro del alcance pero no es un multisitio</i>								
Nota: En caso de no recibir por parte de su organización en el lapso de seis (06) días hábiles, objeción alguna a lo informado en este plan de auditoría, en relación al personal y a las actividades contenidas en él, se procederá a ejecutar la actividad señalada.								

	INFORME AUDITORIA ETAPA 1 SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001	CE-CSG-FOR-059
--	--	----------------

Fecha auditoria etapa 1: 19 de Septiembre de 2019

Nombre de la organización: Química Suramericana, QUISUCA, C.A.

Dirección de la sede central: Av. Orinoco c/c Baruta, Edif. Lipesa, PH. Oficina 91-92. Urb. Bello Monte, Caracas - Venezuela

Dirección de la planta donde se realiza el proceso de realización: Av. 68, Galpón 03, Zona Industrial Castillito, San Diego, Edo. Carabobo.

Dirección de otras locaciones bajo el alcance a ser certificado diferente de la sede central:

Sitios: SI NO

Nº total de sitios (incluyendo la sede central): 1

Nº total de sitios a muestrear en la etapa 2 (incluyendo la sede central): No Aplica

Ubicación de los sitios a muestrear: No Aplica

Tiene sitios temporales (proyectos) SI NO

Sitios temporales(proyectos) a muestrear en la etapa 2: No aplica

Nº de turnos: 1 turno diurno (7:30 a.m a 12:00 -1:00 a 4:30pm)

Actividades que se realizan en los turnos (a considerar en la auditoria etapa 2) No Aplica

Verificar si los sitios aplican (según lo establecido en la IAF MD 1) y que niveles de controles establece la sede central sobre el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de estos No aplica

Observación (es) sobre el alcance solicitado por la organización:

Alcance propuesto de la certificación bajo estudio (considerando las partes interesadas, los requisitos de éstas, los productos y servicios de la organización). Almacenamiento, despacho, comercialización de soluciones químicas, prestación de servicio y asistencia técnica a los procesos industriales de los clientes.

El programa de implementación del sistema de gestión de la SST justifica proceder a la auditoría ETAPA 2, si la organización ha logrado la aprobación de todos los aspectos evaluados.

SI NO

EXPLIQUE en caso negativo



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

1. La organización determinó cuales son los factores internos y externos pertinentes para el propósito de la organización y que afectan para el logro de los resultados previstos del sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se han determinado las cuestiones internas y externas para el SGSST a través de la matriz FODA FCSA055 del 15/01/2019

2 La organización determinó las otras partes interesadas además de los trabajadores, los requisitos de las partes interesadas pertinentes y cuáles de estos son requisitos legales para el sistema de gestión de SST.

SI NO

Explique: Están determinadas las partes interesadas y sus requisitos en la misma de partes interesadas de fecha 09/01/2019 para el SGSST.

3. Para determinar el alcance, la organización consideró los factores internos y externos, las partes interesadas pertinentes, los requisitos de éstas, los requisitos legales, reglamentarios y otros, las actividades, productos y servicios, las unidades, funciones y límites de la organización.

SI NO

Explique: Validado alcance definido por la organización para el SST según sigue: "ALMACENAMIENTO, DESPACHO, COMERCIALIZACIÓN DE SOLUCIONES QUÍMICAS, PRESTACIÓN DE SERVICIO Y ASISTENCIA TÉCNICA A LOS PROCESOS INDUSTRIALES DE LOS CLIENTES"

4. En el sistema de gestión se incluyen los procesos y sus interacciones de manera lograr los resultados previstos y la mejora del sistema de gestión de SST.

SI NO

Explique: Se evidencia que la organización ha determinado todos los procesos requeridos indica la norma ISO 45001:2018 y para ello ha implementado caracterizaciones donde se detalla la operación de los mismos. Como por ejemplo: Gestión de SST, Comunicación interna y externa, Consulta y participación, Preparación y respuesta ante de emergencias, Dirección, entre otros.

5. Demuestra la alta dirección su liderazgo y compromiso con el sistema de gestión de SST.

SI NO

Explique: Se cuentan con los recursos para el SGSST, política definida, se evidencia compromiso de los Gerentes, Se evidencio cumplimiento de requisitos legales. En cuanto a consulta y participación a traves de la participacion en el CSSL.

Sin embargo, se evidencia la disponibilidad de un canal de consulta en el que proteja a los trabajadores de represalias al informar sobre incidente, accidentes y enfermedades ocupacionales. No está claramente direccionado cómo la Alta Dirección provee actividades para asegurar lugares seguros y saludables.

6. La Política de SST está definida, establecida, implementada y mantenida para cumplir con el sistema de gestión.

SI NO

Explique: Se evidencia que se dispone de una politca integrada de fecha Enero 2019, sin embargo esta no está alineada con la documentación estratégica (misión) definida.

Pues en la política se no se hace referencia a la provisión de lugares seguros y saludables.

7. Se asignan y comunican los roles, responsabilidades y autoridad para: Gestión de SST,

28/03/2019



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

Fecha estimada de la auditoria de etapa 2 de mutuo acuerdo auditor-auditado: 20 al 22 de noviembre de 2019

Considera que se requiere un experto técnico para acompañarlo durante la auditoría:

SI NO

En que especialidad: No aplica

Nota: Éste punto debe ser aprobado únicamente en la Gerencia de Certificación

Nombre Auditor Responsable: Keyla Soteldo

Firma:

Nombre Auditores que participaron en la etapa 1:

Firma:

Representante(s) por la organización: Nombre / CI/Firma: Mercedes Herrera/ C.I. 17.740.904

Observaciones del auditor:

QUISUCA
QUÍMICA SURAMERICANA
RIF.: J-29838365-8



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

Comunicación interna y externa, Control de emergencia, Dirección y personal.

SI NO

Explique: Así tienen definidas a través de las descripciones de los diferentes cargos de la empresa.

8. La Organización establece, implementa y mantiene procesos para la consulta y la participación de los trabajadores a todos los niveles y funciones aplicables.

SI NO

Explique: La organización tiene determinado el proceso de preparación y respuesta ante emergencias en una caracterización de proceso en la que se detallan las entradas, salida y su interacción con los demás procesos del sistema de gestión (FCSA059 del 02/08/2019)

9. Al planificar la organización consideró el alcance de su sistema de gestión SST (según se determinó en el punto 3).

SI NO

Explique: Se tomaron en cuenta el contexto, las partes interesadas y los procesos incluidos en el alcance para la planificación del SGSST

10. Se determinaron los riesgos y oportunidades en cuanto a los peligros, riesgos y oportunidades para la SST y otros riesgos y oportunidades, los requisitos legales y otros relacionados que apliquen a la organización.

SI NO

Explique: Se tienen identificados los riesgos y oportunidades asociados a los peligros y a los requisitos legales, a través de la matriz de riesgos y oportunidades.

11. Se determinaron y evaluaron los riesgos y oportunidades que son pertinentes, considerando los cambios, sus procesos y su sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se evidencia determinación de riesgos y oportunidades para el SGSST a través de la Matriz de riesgos y oportunidades (incluida en la caracterización de proceso de "Gestión de SST" FCSA059 del 02/08/2019)

12. La Organización ha realizado la identificación continua y proactiva de los Peligros.

SI NO

Explique: Se ha realizado la continua identificación de los peligros de los procesos a través de la matriz de "Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos" (FCSA002, Rev. 4 del 11/09/2018)

13. La Organización ha realizado la evaluación de los riesgos para la SST y para el sistema de gestión de la SST

SI NO

Explique: Se ha realizado la evaluación de riesgos de los procesos a través de la matriz de "Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos" (FCSA002, Rev. 4 del 11/09/2018)

14. La Organización ha realizado la evaluación de las oportunidades para la SST y para el sistema de gestión de la SST

SI NO

Explique: Se evidencia determinación y evaluación de oportunidades para la SST a través de los formularios Oportunidades de SST (FCSA02A) para los procesos en la que se incluyen las opciones de adaptar el trabajo, la organización y/o el ambiente del trabajo.



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

15. La Organización ha determinado los requisitos legales y otros requisitos aplicables a sus peligros, sus riesgos para la SST y su sistema de gestión

SI NO

Explique: Se realiza la identificación de los requisitos legales y otros requisitos a través de la Matriz de requisitos legales y otros requisitos (incluida en el registro de seguimiento y medición del SIG FCSA055 del 09/01/2019)

16. Durante el recorrido por las instalaciones de la organización, se observaron peligros que no han sido declarados en la "Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y oportunidades, y determinación de los Controles, considerándose que representan riesgos significativos para los trabajadores

SI NO

Explique: Sin peligros nuevos que reportar,

17. La Organización ha realizado la planificación de acciones para abordar los riesgos y oportunidades, los requisitos legales y otros requisitos, y para prepararse y responder ante situaciones de emergencia.

SI NO

Explique: La organización evidencia que planifica las acciones a través de las matrices de peligros y riesgos (FCSA002), a través de la matriz de requisitos legales y otros requisitos (incluida en FCSA055) y las acciones para abordar riesgos y oportunidades (FCSA059)

18. Al planificar las acciones señaladas en el punto anterior, la organización tiene en cuenta la jerarquía de los controles y las salidas del sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se considera la jerarquía de los controles a plantear los controles operacionales y se evidencia en los Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos (FCSA002)

19. La organización tiene establecidos los objetivos de la SST para las funciones y niveles pertinentes y existe planificación para lograrlos

SI NO

Explique: Objetivos de SST de enero 2019

- Objetivo: Evaluar el desempeño en materia de Seguridad y Salud Ocupacional
Indicador: % Cumplimiento del desempeño en materia de SySO, con base en resultados del Registro Estadístico
Meta: Mayor o igual al 85% y Frecuencia: Mensual
- Objetivo: Desarrollar un Programa de Evaluación de Seguridad basada en el comportamiento
Indicador: % Cumplimiento de desempeño en la Seguridad basada en el Comportamiento, con base en resultados del Registro Estadístico
Meta: Mayor o igual al 90% y Frecuencia: Mensual
- Objetivo: Incentivar el seguimiento de las referencias médicas enviadas por las unidades de Salud ocupacional de cada área.
Indicador: % Cumplimiento de las evaluaciones médicas programadas.
Meta: 100% y Frecuencia: Anual

20. La organización ha determinado y proporciona los recursos necesarios para el Sistema de gestión de la SST

SI NO

Explique: Se evidencia compromiso y liderazgo de la organización en provisión de los recursos para el mantenimiento del SGA y de los controles de los peligros y riesgos.

28/03/2019



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

21. La organización ha determinado las competencias necesarias de los trabajadores, basándose en la educación, formación o experiencia que afectan o pueden afectar el desempeño de la SST

SI NO

Explique:

22. Existen evidencias de la sensibilización y toma de conciencia de los trabajadores por parte de la organización

SI NO

Explique: Evidencia de charlas y actividades de formación enfocadas en la importancia de los controles y de los peligros y riesgos.

23. La organización tiene establecido, implementado y mantenido procesos necesarios para las comunicaciones (internas/externas) pertinentes para su Sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: La organización tiene determinado el proceso de comunicaciones a través de una caracterización de proceso en la que se detallan las entradas, salida y su interacción con los demás procesos del sistema de gestión (FCSA059 del 02/08/2019)

24. La organización ha determinado la información documentada necesaria para el sistema de gestión de la SST y se asegura su control.

SI NO

Explique: Se tiene controlada la información a través de la Lista Maestra de documentación.

25. Para cumplir con los requisitos del sistema de gestión de la SST e implementar las acciones determinadas, la organización planifica, implementa, controla y mantiene los procesos necesarios.

SI NO

Explique: Se planifica el cumplimiento de los controles legales a través de la Matriz de Requisitos Legales y Otros requisitos.

26. Se establece, implementa y mantiene procesos para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST, siguiendo la jerarquía de los controles indicada en la norma de referencia.

SI NO

Explique: Se evidencia implementación de controles operacionales en función de la jerarquía de controles. Esto se evidencia a través del Análisis Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos.

27. Para los cambios temporales y permanentes que impactan el desempeño de la SST, la organización establece procesos para su implementación y control

SI NO

Explique: Todos los cambios asociados a la gestión de SST se evidencia a través del formulario de Manejo de Cambio (FCSA034 del 23/02/2012)

28. La organización establece, implementa y mantiene procesos para controlar sus actividades de compra (contratistas/contratación externa) de productos y servicios de forma que asegure la conformidad de su sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se controlan a través de la revisión de los requisitos legales aplicables a través del FCSA12A y de los procesos de selección y evaluación.

28/03/2019



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

29. La organización establece, implementa y mantiene procesos necesarios para prepararse y responder ante situaciones de emergencia potenciales.

SI NO

Explique: La organización tiene determinado el proceso de preparación y respuesta a través de una caracterización de proceso en la que se detallan las entradas, salida y su interacción con los demás procesos del SIG

30. La organización establece, implementa y mantiene procesos para el seguimiento, medición, análisis y evaluar el desempeño del sistema de gestión de la SST y determinar su eficacia.

SI NO

Explique: Se validan el control a través del Registro de Seg. y medición en su registro principal y de los planes de trabajo definidos por la organización.

31. Se asegura la organización de que los equipos de seguimiento y medición se calibran o verifican, se utilizan y mantienen según sea apropiado.

SI NO

Explique: este aseguramiento se realiza a través de la exigencia de certificados/ constancias de verificación de los equipos de seguimiento y medición empleados por la Unidad Médica contratada

32. La organización establece, implementa y mantiene procesos para evaluar el cumplimiento con los requisitos legales y otros requisitos

SI NO

Explique: La evaluación de los requisitos legales se evidencia a través de la matriz de requisitos legales y otros requisitos. La cual es evaluada trimestralmente.

33. Se realizan auditorías internas conforme a los requisitos establecidos en la norma de referencia.

SI NO

Explique: Se evidenció que el documento de programa de auditoría se incluye la información asociada a: la frecuencia de programación de los procesos (según importancia de los procesos y resultados de auditorías previas), los métodos a emplear para la auditoría de acuerdo a lo establecido en el requisito 9.2 de la norma 45001

34. En las auditorías internas se concluye sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión con los requisitos aplicables

SI NO

Explique: Se evidencia que en el informe de auditoría FCSA04B de fecha 09/08/2019 se reflejan conclusiones en las que se incluye información sobre conformidad y eficacia del SGSSST con respecto a la norma 45001:2015

35. En caso de no conformidades, las acciones tomadas permiten cerrar las no conformidades resultantes de la auditoría interna.

SI NO

Explique: Se realizó revisión por la dirección parcial realizada en fecha 05-09-2019 se revisó el contexto de contexto interno y externo se incorporaron situaciones no previstas en la reunión del mes de Enero de 2019 como por ejemplo: Las constantes fallas en los servicios básicos y de conexión que afectan el cumplimiento de la planificación de las actividades y la escasez de proveedores que cumplen las exigencias de la organización

Adicionalmente se realizó revisión de los requisitos de las partes interesadas descritas en la caracterización del proceso de "Gestión de SST" (FCSA059)

28/03/2019



**INFORME AUDITORIA ETAPA 1
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO (SST). ISO 45001**

CE-CSG-FOR-059

36. En la revisión por la dirección se consideran todos los elementos o aspectos de entrada y salida según lo establecido en la norma de referencia.

Se evidenció que en la minuta de reunión de fecha 22 y 23 de enero de 2019 se incluyeron los requisitos de entrada establecidos por la norma 45001.

37. La alta dirección comunica los resultados pertinentes de las revisiones por dirección a sus trabajadores

SI NO

Explique: Se evidencia comunicación de los resultados de la revisión por la dirección a los delegados de prevención del CSSL.(Representantes de los trabajadores)

38. Determina la organización las oportunidades de mejora e implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos de su sistema de gestión de la SST.

SI NO

Explique: Se evidencia acciones de mejoras orientadas a mejorar el desempeño a través de la revisión de los indicadores incluidos en el registro de seguimiento y medición del SIG. Además se evidencia proyecto de "Conducción Segura" para el año 2019. Falta reforzar la cultura de seguridad entre el personal.

39. La organización establece, implementa y mantiene procesos para determinar los incidentes, las no conformidades y acciones correctivas.

SI NO

Explique: Se evidencia proceso de investigación de incidentes que incluye actividades de declaración y divulgación adicionalmente.

En el caso de las no conformidades el tratamiento es realizado siguiendo los lineamientos del procedimiento PCSA014 de fecha 29/06/2016.

40. Existen evidencias de que la organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la SST

SI NO

Explique: Para la mejora continua de su gestión la empresa hace seguimiento a los indicadores a través de un registro de seguimiento y medición el cual está asociado a los controles de sus peligros. En cuanto a la provisión de lugares seguros y saludables el seguimiento se realiza a través del plan de salud ocupacional

PLAN DE AUDITORIA

Fecha elaboración:	12/11/2019
Revisión:	
Elaborado por:	Ing. Keyla Soteldo

1	Fecha de la auditoría: 20, 21 y 22 de Noviembre de 2019	
2	Tipo de auditoría: Etapa 2 (Inicial) <input checked="" type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Seguimiento _____ Especial: Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Quejas <input type="checkbox"/> Cambios SG <input type="checkbox"/> Suspensión _____	
3	Organización: Química Suramericana, QUISUCA, C.A.	
4	Dirección de la Organización: Av. 68, Galpón 03, Zona Industrial Castillito, San Diego, Edo. Carabobo.	
5	Criterios de la Auditoría	Requisitos de la norma del Sistema de Gestión a ser auditado, procesos y documentos definidos por la Organización, información documentada establecida por FONDONORMA.
6	Sistema de Gestión (SG): Seguridad y Salud en el Trabajo	Norma: ISO 45001:2018
7	Objetivo de la auditoría: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del SG con los criterios de la auditoría • Evaluar la capacidad de la organización auditada y su desempeño para cumplir los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables • Evaluar la eficacia del SG para cumplir con la política/objetivos especificados y metas de desempeño • Evaluar el control operacional de los procesos, la auditoria interna y revisión por la dirección • Identificar las mejoras (seguimiento) y oportunidades de mejora cuando corresponda • Verificar el uso del logo de la certificación y la publicidad relacionada con la certificación. 	
8	Alcance: Comercialización de soluciones químicas a través del almacenamiento, despacho y aplicación de productos químicos, prestación de servicio y asistencia técnica a los procesos industriales o comerciales del cliente en diferentes sectores.	
9	Auditoría Nº / Año: 1/2019	
10	Grupo de auditores: Ing. Keyla Soteldo/ Ing. Ricardo Araujo	
11	Documentos de referencia: Información documentada del SG de la organización, contrato de servicio de certificación, directrices para uso de logos autorizados en la certificación (en el contrato de servicio, reglamento técnico y página web de Fondonorma)	
12	Idioma(s) en que se desarrollará la auditoría: Español	
13	Responsable por la organización de la evaluación a realizar: Ing. Ana Karina Salas	
14	Guía(s) de la auditoría:	
15	Entrega del informe de la auditoría a: <ul style="list-style-type: none"> • Ing. Ana Karina Salas → salasa@quisuca.com • Ing. Mercedes Herrera → mercedeshco@gmail.com Cargo: Gerente Comercial	



PLAN DE AUDITORIA

16	Distribución de copias del informe por parte de la organización evaluada: <ul style="list-style-type: none"> • Lic. Andreina Colon → colona@quisuca.com • Lic. Leyda Estupiñan → estupinarl@quisuca.com 				
17	Fecha estimada para la edición del informe: 22/11/2019				
18	Requisitos de confidencialidad		El grupo auditor ha firmado un acuerdo de confidencialidad con FONDONORMA		
19	Nombre y firma del auditor responsable: <i>Leyda Sotelo</i> <i>Leyda Sotelo</i>				
20	Nombre y firma por la organización en aceptación del Plan de auditoria		Ing. Ana Karina Salazar <i>Ana Karina Salazar</i> ANEXO: Cronograma de la auditoría a la organización AVECA GUACARA C.A. RIF.: J-29838365-8		
21	SITIOS:				
	Nº de sitios temporales (proyectos):	01	Nº de sitios temporales (proyectos) a muestrear:	01	Nº total de sitios (incluyendo sede central)
					1
					Nº de sitios a muestrear (incluyendo sede central)
					00
					Indicar los sitios a muestrear
					N/A
22	Nº de turnos: 1 turno diurno (7:30 a.m a 12:00 -1:00 a 4:30pm)				
23	Nº total de localidades que pertenecen al alcance *: N/A Nº de localidades a muestrear*: N/A				
24	Técnica a utilizar en auditoria remota (cuando aplique): N/A				
25	Observaciones: Se auditó el proyecto en PAVECA Guacara				
<small>*Aplica para aquellas organizaciones que tienen más de una ubicación dentro del alcance pero no son sitios</small>					
Nota: En caso de no recibir por parte de su organización en el lapso de seis (06) días hábiles, objeción alguna a lo informado en este plan de auditoría, en relación al auditor o equipo auditor y a las actividades contenidas en él, se procederá a ejecutar lo contenido en este plan.					



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

INFORMACIÓN DE LA AUDITORIA

Fecha de Auditoría:	20, 21 y 22/11/2019	Etapa 2 (Inicial) <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>	La auditoria a ser realizada es: Combinada o integrada: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Conjunta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---------------------	---------------------	---	--

En caso auditoría especial (reducción, ampliación, restauración, otras) explique:

Organización:	Química Suramericana, QUISUCA,C.A.		
---------------	------------------------------------	--	--

Dirección del sitio principal:	Av. 68, Galpón 03, Zona Industrial Castillito, San Diego, Edo. Carabobo.		
--------------------------------	--	--	--

Telf:	0241-8714601-8717986	e-mail:	salasa@quisuca.com / mercedeshco@gmail.com
-------	----------------------	---------	--

Criterios de la Auditoría: Requisitos de la Norma de Gestión seleccionada. Requisitos del Sistema de Gestión (SG) y Procesos definidos por el cliente, Información documentada establecida por FONDONORMA.

Objetivo: Determinación de la conformidad del Sistema de Gestión con los criterios de la auditoría. Evaluación de la capacidad de la organización auditada para cumplir los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables. La eficacia del SG para asegurar el cumplimiento con la política/objetivos especificados en el mismo, seguimiento a las mejoras e identificación de las oportunidades de mejora cuando corresponda. Verificación del uso del logo de la certificación y su publicidad.

Metodología:	Observación de las actividades, entrevistas con los responsables de las áreas, revisión y análisis de la documentación del SGC y muestreo.	Norma de referencia:	ISO 45001:2018
--------------	--	----------------------	----------------

Alcance :	Comercialización de soluciones químicas a través del almacenamiento, despacho y aplicación de productos químicos, prestación de servicios y asistencia técnica a los procesos industriales o comerciales del cliente en diferentes sectores.		
-----------	--	--	--

Requisitos que no aplican: (Explique porque)	Ninguno		
---	---------	--	--

Se evaluaron todos los requisitos de la norma de gestión que aplican:	Si	Elementos del SG que aplican y no fueron evaluados:	No aplica
---	----	---	-----------

Indique las fechas en las cuales desempeñó actividades formales el equipo auditor:

Auditor responsable/fecha	Ing. Keyla Soteldo	Experto Técnico 1/ Fecha	N/A
Auditor acompañante 1/fecha	Ing. Ricardo Araujo	Experto Técnico 2/ Fecha	N/A
Auditor acompañante 2/fecha	N/A	Experto Técnico 3/ Fecha	N/A
Auditor acompañante 3/fecha	N/A	Experto Técnico 4/ Fecha	N/A

INFORMACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.

22/03/2019 Versión 01

Página 1



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

Sistema de Gestión:	Seguridad y Salud en el Trabajo	Nº Certificado	
Fecha certificación inicial:	N/A	Fecha Vencimiento del certificado	N/A
Código IAF:	12	Nº de empleados dentro del alcance:	20
Nº TOTAL DE LOCALIDADES:	a) Nº total de localidades bajo auditoria inicial de certificación: b) Nº total de localidades bajo el alcance de la certificación: c) Nº Localidades Auditadas:	01 01 01	
TURNOS Nº totales de turnos: Nº de turnos auditados Señale los turnos:	01 01 7:30 a.m -12:00p.m – 1:00 – 4:30 p.m	Se auditán actividades en el turno nocturno SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	En caso afirmativo, cuales: N/A

ORGANIZACIÓN MULTISITIO

La certificación comprende más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión
SI NO NOTA: Si la Organización es multisitio, en el Anexo B se deben indicar todos los sitios.

c) Nº total de sitios (sede principal + sitios) bajo auditoria inicial de certificación:	01
d) Nº total de sitios (sede principal + sitios) bajo el alcance de la certificación:	N/A

MUESTREO SITIOS

NOTA: Si la Organización es multisitio, en el Anexo B se deben indicar todos los sitios Auditados.

1. Nº de sitios muestreados en la auditoria del total de sitios (véase arriba c o d):
2. Nº de sitios nuevos a incluir (adicional) a los indicados en d)
3. Nº de sitios a muestrear en la auditoría de los nuevos a incluir
4. Nº total de sitios (1+3) a muestrear en la auditoria:

Sitios auditados: Av. 68, Galpón 03, Zona Industrial Castillito, San Diego, Edo. Carabobo.

MUESTREO DE SITIOS TEMPORALES

Nº total de sitios temporales (proyectos):	05	Nº de sitios temporales (proyectos) a muestrear:	01
--	----	--	----

Sitios temporales (proyectos) verificados in situ: (Nombre del sitio temporal, alcance, ubicación, % de Avance):

1. Servicio técnico en el tratamiento de aguas de proceso en el cliente PAVECA Guacara

Sitios temporales (proyectos) verificados en Oficina: (Nombre del sitio temporal, alcance, ubicación, % de Avance):

ALCANCE CERTIFICADO

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.

22/03/2019 Versión 01

Página 2



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

(No aplica a certificación inicial)

Se recomienda que la empresa bajo auditoría Amplié () Reduzca () el actual alcance de la certificación, por cuanto se ha verificado que el alcance propuesto (ver abajo) considera las partes interesadas internas y externas, los requisitos de estas partes interesadas, los productos y servicios de la organización y mantiene un SG conforme a los criterios de la auditoría, no afectando la capacidad o responsabilidad de la conformidad de sus productos y servicios y el incremento de la satisfacción del cliente, según el SG que aplique:

- ISO 9001
- ISO 14001
- OHSAS 18001/ISO 45001)
- NO APLICA

Alcance Propuesto (Si aplica):

CAMBIOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN

De haber cambios significativos que afectan al Sistema de Gestión reportados desde la última auditoría realizada por FONDONORMA, indíquelos a continuación:

No Aplica

Nota: Por ejemplo cambios en el alcance certificado, estructura organizacional, alta dirección, sitios, reducción, ampliación, procesos, entre otros.

SEGUIMIENTO DE LA EFICACIA AUDITORÍA ANTERIOR

Fecha auditoría anterior:	No aplica	Total de NC reportadas en auditoría anterior	No aplica
Resultado Revisión de la eficacia de las acciones correctivas tomadas: No aplica			
Ud. ha verificado la eficacia y mantenimiento de las acciones que cerraron las NC de la auditoría anterior:		Quedan pendientes () NC que pasan a ser NC mayor y son reportadas en mi informe como las NC numeradas en la ficha (s) bajo el numero:	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica			

ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN (Explique brevemente cuando aplique al SG auditado)

Comprendión del contexto de la Organización:	Se validó que la organización cuenta con una matriz de "Contexto Organizacional" de fecha enero 2019 en la cual las cuestiones internas y externas fueron determinadas a través de un análisis FODA. En el mes de octubre de 2019 se realizó el seguimiento y la revisión ratificando que no había cambios y que la próxima revisión sería en enero de 2020.
Enfoque a procesos: Se han identificado los	La organización ha identificado los procesos: Comercialización,

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

procesos claves de la realización y/o prestación del producto o servicio así como las interfaes y puntos de relevancia que agreguen valor:	Prestación De Servicio y Asistencia Tca, Almacen e Inventario, Despacho, Transporte Y Trasegado, Compras, Mantenimiento, Consulta y participación, comunicación, preparación y respuesta ante emergencias, requisitos legales, Revisión por la Dirección y Gestión de Dirección. Para los mismos se cuenta con una hoja de caracterización en la que se incluye el mapa de procesos, el formulario FCSA059 Rev. 1 del 09/01/2019
Determinación de riesgo y oportunidades:	La organización ha determinado los riesgos y oportunidades a través de la matriz de SIG en la que se identifican los mismos para los procesos de la organización. Las mismas son revisadas en las reuniones gerenciales donde participa el Director Comercial quien estableció los criterios de riesgos que se utilizan para la evaluación por parte de cada dueño de proceso.
Liderazgo y compromiso:	Se realizan reuniones mensuales con el Director Comercial para revisar los cumplimientos legales y reglamentarios ambientales y de SST, el cumplimiento de los requisitos del cliente y de las partes interesadas así como el desempeño de los procesos con la finalidad de los resultados esperados por la organización.
Satisfacción al cliente: De qué manera conoce la percepción de sus clientes, mercado y entes reguladores con respecto a cumplimiento de sus requisitos	No aplica
Recepción y tratamiento de quejas:	No aplica
Se usa el logo de la certificación y publicidad relativa al mismo (sólo auditoría de seguimiento y renovación): SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	De ser afirmativo, indique en que soportes o medios se evidencia y si se cumple con las condiciones de uso establecidas entre la Organización y FONDONORMA
Indique si hay evidencia de mejoras: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Mejoras identificadas en los procesos/subprocesos, producto, servicio: La organización evidencia desarrollo de una oportunidad sobre plan de formación Proyecto "Conducción segura" para Disminuir los accidentes vehiculares:
Evaluación del cumplimiento de requisitos legales y otros requisitos:	La organización cuenta con una matriz de requisitos legales que es evaluada cada tres meses (FCSA055 Rev 3 del 31/01/2019)
Determinación de aspectos e impactos ambientales:	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
Evaluación del desempeño ambiental:	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
Identificación de peligros de salud y seguridad en el trabajo:	Se identifican peligros de salud y seguridad en el trabajo a través de la Análisis de los Procesos Peligros y cuantificación de riesgos (APPYCR) FCSA002 (Rev. 4 del 11/09/2018)
Eliminación de peligros y reducción de riesgos para la salud y seguridad en el trabajo:	A través de la matriz de APPYCR se evidencia la definición de

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.

22/03/2019 Versión 01

Página 4



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

	los diferentes controles orientados a eliminar los peligros identificados.
Consideraciones relativas a otros sistemas (cuando aplique):	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica

CONSIDERACIONES PARTICULARES

Modificación de la duración de la auditoría recomendada por el auditor (si aplica). Para las auditorias de renovación o seguimiento se recomiendan DIAS. Justificar con argumentos técnicos su recomendación:

Firma Auditor	Cargo y firma por empresa auditada
Recomendación del auditor sobre alguna verificación o profundización en particular para la próxima auditoría: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	De ser afirmativo, Explique:
Indique cualquier consideración significativa que afecte el programa de auditorías futuras:	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
En caso de haber alguna desviación del plan y cronograma de la auditoría, indicarlo y justificar:	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
Indique cualquier problema no resuelto con respecto a la auditoría o proceso de certificación:	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
Indicar el grado que la auditoria remota se ha utilizado en el desarrollo de la actividad y cómo contribuye a la eficacia y eficiencia:	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica
Cualquier otro aspecto que deba ser considerado que afecte la certificación o las auditorias siguientes:	<input checked="" type="checkbox"/> No aplica

PARA AUDITORIA INICIAL/ SEGUIMIENTO / RENOVACIÓN

De haber sido una auditoría combinada o Integral de Sistemas de Gestión indique lo siguiente:	SI	NO	NA
La revisión por la dirección está enfocada y llevada de forma global para los SG evaluados:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La auditoría interna está enfocada de manera integral para evaluar los sistemas de gestión:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La política y objetivos están bajo un enfoque integral:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay un sistema de documentación integrado:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay un enfoque de mecanismos integrados para las mejoras (acción correctiva),	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.

22/03/2019 Versión 01

Página 5



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

medidas de mejora continua):

En la organización hay una unificación de Dirección y Responsabilidades en consideración a los sistemas de gestión:

Hay un enfoque integral en la planificación, y gestión de riesgos:

Fortalezas de la Organización auditada:

- Alto Compromiso de la gerencia y del personal con el sistema de gestión.
- Compresión de la política de gestión integrada.
- Disponibilidad de herramientas informáticas que facilitan la operación y el control del sistema de gestión.
- Medición de la eficacia de los procesos a través de indicadores de gestión.
- Presupuesto para el mantenimiento del sistema de gestión.
- Programas de beneficio a la comunidad.
- Mantenimiento de la infraestructura.
- Se observó seguridad, orden y limpieza en la organización.
- Excelente clima organizacional.

RESULTADO DE LA AUDITORÍA

	No Conformidad	Conformidad
Cumplimiento con los requisitos del SG según los criterios de la auditoría:	Menor:01 y 02	No
	Mayor:	Si
Desempeño y capacidad para cumplir los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables y lograr los resultados esperados:	Mayor:	Si
Eficacia del SG para asegurar cumplir con la política/objetivos, la auditoría interna y revisión por la dirección:	Mayor:	Si
Seguimiento a las mejoras: Nota: Aplicable a todos los sistemas de gestión	Mayor:	Si
Uso del logo de certificación y publicidad alusiva según Contrato de servicio de certificación y Web FONDONORMA: Nota: Solo para auditoria de renovación o seguimiento	Mayor:	Si
Total de no conformidades:		

CONCLUSIONES

1. Se cumplieron los objetivos de la auditoría: SI NO

Explique (En caso negativo):

Es apropiado el alcance de la certificación: Apropiado Se debe modificar

Justifique (En caso de modificar):

3. Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión junto a un resumen de evidencias relacionadas con:

a) La capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados:

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.

22/03/2019 Versión 01

Página 6



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

Detalle:

El sistema implementado y mantenido de QUISUCA está basado en alcanzar los resultados previstos del sistema de gestión SST en cuanto al desempeño de la SST (indicadores de gestión), el cumplimiento legales y otros requisitos y el logro de los objetivos de SST, en cuanto a los requisitos de la norma 45001 se tiene dos NC, la cual tiene que preparar un plan de acción.

b) La auditoría interna:

Detalle:

La organización tiene evidencia de la realización de una auditoría interna realizada de manera integrada en los sistemas de calidad ISO 9001:2015, sistemas de gestión ambiental ISO 14001:2015, sistema de seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 en sus conclusiones solamente indica las no conformidades y que su sistema se encuentra sólido.

En el mismo se indicaron 2NC en calidad las cuales están cerradas.

c) La de revisión por la dirección:

Detalle:

Para la fecha se tiene minuta de Revisión por la Dirección realizada los días 22 y 23/01/2019 de manera de asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia. Se han realizado revisiones gerenciales cada tres meses donde se han tocado diferentes asociados a los requisitos de revisión de dirección.

Requisitos

SE RECOMIENDA QUE LA EMPRESA OBJETO DE LA AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN

CERTIFICACIÓN INICIAL	SEGUMIENTO	RENOVACIÓN
Pase al Comité de Certificación para decisión relativa al otorgamiento de la certificación:	Pase al Comité de Certificación para decisión relativa continuar con la certificación:	Pase al Comité de Certificación para decisión relativa a la renovación de la certificación:
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> SI, Una vez que envíe y le sea aprobado el plan de acciones correctivas y evidencias para el cierre de las No Conformidades, según los tiempos fijados por FONDONORMA (véase fichas de NC).	<input type="checkbox"/> SI, Considerando que la empresa se compromete a enviar el plan de acciones correctivas y evidencias para su levantamiento según los tiempos fijados por FONDONORMA. (Véase fichas de NC).	<input type="checkbox"/> SI, Una vez que envíe y le sea aprobado el plan de acciones correctivas y levantamiento de las NO conformidades.
<input type="checkbox"/> NO, El otorgamiento de la certificación no se recomienda. Explique:	<input type="checkbox"/> NO, No se recomienda que continúe la vigencia de la certificación (Suspensión temporal) Explique:	<input type="checkbox"/> NO, La renovación de la certificación no se recomienda. Explique:

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.

22/03/2019 Versión 01

Página 7



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

Se requiere una auditoria complementaria para el cierre de no conformidades.

Si NO No aplica

(En caso afirmativo explique):

Fecha propuesta:

Grupo de Auditores /Prof. Del área Nombre/Firma	Representantes de la Empresa Nombre / Firma
Auditor responsable: Ing. Keyla Soteldo	Mercedes Herrera Gerente de SIG
Auditor acompañante 1: Ing. Ricardo Araujo	Experto técnico 1:
Auditor acompañante 2:	Experto técnico 2:
Auditor acompañante 3:	Auditor en Formación:

QUISUCA
QUÍMICA SURAME
RIF.: J-29838365-8

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.

22/03/2019 Versión 01

Página 8



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

ANEXO A Información base Programa de Auditoría

Tabla 1

ETAPA 2			AÑO 1			AÑO 2			AÑO 3		
PROCESO	Req	NC	PROCESO	Req	NC	PROCESO	Req	NC	PROCESO	Req	NC
Gestión de Dirección	4,5,6,7	1									
Rev. de Dirección	9	----									
Planificación	6, 8										
Compras	6,7, 8										
Almacén e inventario	6,7, 8										
Despacho	6,8										
Comercialización	6,8										
Prestación de Serv. y Asist. Tca.	6,7,8										
Consulta y Participación	5										
Ident. De Peligros y Eval. De Riesgos y Oportunidades	6										
Comunicación	7										
Preparación de Respuesta a Emergencia	8										
Evaluación Legal	6,9										

Tabla 2

SITIOS TEMPORALES (PROYECTOS):			
ETAPA 2		AÑO 1	
SITIOS:	R <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/>		AÑO 2
SITIOS:			R <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>
PAVECA GUACARA	Se escogerá según los procesos industriales que tenga la organización		

Req: Requisito; NC: No conformidad, R: Renovación, S: Seguimiento



INFORME DE AUDITORIA

CE-CSG-FOR-009

ANEXO B PARA ORGANIZACIONES MULTISITIOS (SITIOS DENTRO DEL ALCANCE)

INFORMACIÓN DE TODOS LOS SITIOS		AUDITADO
Nombre del sitio:	No Aplica	
Dirección:		
Ciudad:		
Estado:		
País:		

Este informe es **CONFIDENCIAL** y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE.



FICHA DE NO CONFORMIDAD

Nº de No Conformidad:	01	Norma: ISO 45001
Fecha:	20, 21 y 22-11-2019	Capítulo: 6
Unidad auditada:	Proceso de gestión de Dirección	Pág. 1 / 2

REPORTE DE NO CONFORMIDAD				
Auditor	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD: En la evidencia objetiva encontrada, no se observa la eficacia de las acciones para: 1. Capacitar al personal responsable sobre la identificación de peligros y la evaluación de riesgo. 2. Revisar en conjunto con los líderes de los procesos los Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos, así como la metodología utilizada para su identificación. 3. Reforzar e incentivar la participación del CSSL en la actualización de Análisis de Procesos Peligrosos y Cuantificación de Riesgos; alineado al reforzamiento de controles operacionales en el riesgo de "omisión o incumplimiento de controles operacionales"			
	REQUISITO QUE INCUMPLE: 6.1.4.b.2 evaluar la eficacia de estas acciones			
	EVIDENCIA OBJETIVA En la matriz de riesgo y oportunidades del SIG (FCSA060 Rev. 1 del 15/01/2019)			
	No conformidad relacionada con el apartado 6.1.2.b.2 de la ISO 9001 y el apartado 6.1.4.b.2 de la ISO 14001			
Auditado	NO CONFORMIDAD MAYOR <input type="checkbox"/>	NO CONFORMIDAD MENOR <input checked="" type="checkbox"/>	QUISUCA QUÍMICA SURAMERICANA CA NIT.: J-29838365-B	
	Nombre y firma Auditor: Keyla Soteldo 	Nombre y firma Auditado: Mercedes Yustica 		
	PLAN DE ACCIÓN			
	El plan de acción(es) correctiva(s) debe ser enviado en un tiempo no mayor de quince (15) días posterior a la auditoría o incluso en un tiempo menor. La acción(es) correctiva(s) propuesta(s) culminada(s) en un tiempo no mayor de dos (02) meses posterior a la aprobación del auditor o incluso en un tiempo menor, considerando el vencimiento de la certificación. Nota: FONDONORMA puede solicitar un tiempo menor (mediante comunicación escrita).			
Auditado	CORRECCIÓN PROPUESTA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	
	ANÁLISIS DE CAUSA			
	ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIAS
Firma de quien revisa y aprueba la acción correctiva propuesta:				

Este documento forma parte del informe de auditoría es CONFIDENCIAL y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE



FICHA DE NO CONFORMIDAD

APROBACIÓN DEL PLAN	
Auditor	<p>Plan de acción correctiva es pertinente <input type="checkbox"/> Plan de acción correctiva no es adecuada <input type="checkbox"/></p> <p>Comentarios:</p> <p>Fecha de revisión: Nombre y Firma del auditor:</p>
CIERRE DE NO CONFORMIDAD	
Auditor	<p>Fecha de cierre de la no conformidad:</p> <p>Verificada en oficina de FONDONORMA <input type="checkbox"/> En la empresa auditada <input type="checkbox"/></p> <p>Conclusión sobre cierre de no conformidades:</p> <p><input type="checkbox"/> Satisfactorio y se mide su eficacia en la próxima auditoría anual.</p> <p><input type="checkbox"/> No satisfactorio. Comentarios:</p> <p>Nombre y firma Auditor:</p>

Este documento forma parte del informe de auditoría es CONFIDENCIAL y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE



FICHA DE NO CONFORMIDAD

Nº de No Conformidad:	02	Norma: ISO 45001
Fecha:	21-11-2019	Capítulo: 5
Unidad auditada:	Gerencia de SIG	Pág. 2/2

REPORTE DE NO CONFORMIDAD				
Auditor	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD: Incumplimiento a las actividades planificadas en el plan recreativo laboral de febrero del 2019, como parte de la consulta y participación de los trabajadores.			
	REQUISITO QUE INCUMPLE: 5.4.d.4			
EVIDENCIA OBJETIVA: En la minuta FCSA09B "Minuta de Reunión de CSSL" (Rev 0. Del 24/09/2010) se revisa la información sobre las actividades del plan recreativo laboral. Se evidencia email de fecha 28 de febrero del 2019 enviado por Delegado de Prevención en el que se indica la planificación de 6 actividades a realizarse en el año 2019 y la actividad que se tenía planificada cultural documental en el mes Octubre, no se realizó ni se reprogramó.				
NO CONFORMIDAD MAYOR <input type="checkbox"/>		NO CONFORMIDAD MENOR QUÍMICA SURAMERICANA CA. Nº 1-2983695-8		
Nombre y firma Auditor: Keyla Soteldo 		Nombre y firma Auditado 		
Auditado	PLAN DE ACCIÓN			
	El plan de acción(es) correctiva(s) debe ser enviado en un tiempo no mayor de quince (15) días posterior a la auditoría o incluso en un tiempo menor. La acción(es) correctiva(s) propuesta(s) culminada(s) en un tiempo no mayor de dos (02) meses posterior a la aprobación del auditor o incluso en un tiempo menor, considerando el vencimiento de la certificación.			
Nota: FONDONORMA puede solicitar un tiempo menor (mediante comunicación escrita).				
Auditado	CORRECCIÓN PROPUESTA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS
ANÁLISIS DE CAUSA				
ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	EVIDENCIAS	

Este documento forma parte del informe de auditoría es CONFIDENCIAL y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE



FICHA DE NO CONFORMIDAD

	Firma de quien revisa y aprueba la acción correctiva propuesta:			
	APROBACIÓN DEL PLAN			
Auditor	Plan de acción correctiva es pertinente <input type="checkbox"/>		Plan de acción correctiva no es adecuada <input type="checkbox"/>	
	Comentarios:			
	Fecha de revisión: Nombre y Firma del auditor:			
	CIERRE DE NO CONFORMIDAD			
Auditor	Fecha de cierre de la no conformidad: Verificada en oficina de FONDONORMA <input type="checkbox"/> En la empresa auditada <input type="checkbox"/> Conclusión sobre cierre de no conformidades: <input type="checkbox"/> Satisfactorio y se mide su eficacia en la próxima auditoría anual. <input type="checkbox"/> No satisfactorio. Comentarios: Nombre y firma Auditor:			

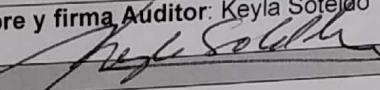
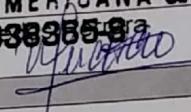
Este documento forma parte del informe de auditoría es CONFIDENCIAL y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE



FICHA DE NO CONFORMIDAD

Nº de No Conformidad:	01
Fecha:	20, 21 y 22-11-2019
Unidad auditada:	Proceso de gestión de Dirección

Norma: ISO 14001
Capítulo: 6
Pág. 1 / 2

REPORTE DE NO CONFORMIDAD																											
Auditor	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD: En la evidencia objetiva encontrada, no se observa la eficacia de las acciones para: 1. Revisar metodologías para el control de los desechos generados por la organización. 2. Involucrar a los responsables de los procesos en la definición de las formas de control de los desechos. 3. Hacer seguimiento al cumplimiento del plan de manejo de desechos para el control de estos, alineado al riesgo de "debilidades en el manejo de desechos". REQUISITO QUE INCUMPLE: 6.1.4.b.2 evaluar la eficacia de estas acciones EVIDENCIA OBJETIVA En la matriz de riesgo y oportunidades del SIG (FCSA060 Rev. 1 del 15/01/2019) No conformidad relacionada con el apartado 6.1.2.b.2 de la ISO 9001 y el apartado 6.1.4.b.2 de la ISO 45001																										
	<input checked="" type="checkbox"/> NO CONFORMIDAD MAYOR Nombre y firma Auditor: Keyla Soteldo  QUISUCA QUÍMICA SURAMERICANA CA. Tel: +57 320 2983885-9ra 																										
	PLAN DE ACCIÓN El plan de acción(es) correctiva(s) debe ser enviado en un tiempo no mayor de quince (15) días posterior a la auditoría o incluso en un tiempo menor. La acción(es) correctiva(s) propuesta(s) culminada(s) en un tiempo no mayor de dos (02) meses posterior a la aprobación del auditor o incluso en un tiempo menor, considerando el vencimiento de la certificación. Nota: FONDONORMA puede solicitar un tiempo menor (mediante comunicación escrita).																										
Auditado	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CORRECCIÓN PROPUESTA</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE CUMPLIMIENTO</th> <th>EVIDENCIAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ANÁLISIS DE CAUSA <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA</th> <th>RESPONSABLE</th> <th>FECHA DE IMPLIMENTACIÓN</th> <th>EVIDENCIAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Firma de quien revisa y aprueba la acción correctiva propuesta: APROBACIÓN DEL PLAN			CORRECCIÓN PROPUESTA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS									ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLIMENTACIÓN	EVIDENCIAS								
	CORRECCIÓN PROPUESTA	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS																							
ACCIÓN CORRECTIVA PROPUESTA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLIMENTACIÓN	EVIDENCIAS																								

Este documento forma parte del informe de auditoría es CONFIDENCIAL y su distribución está limitada a la Gerencia de Certificación de FONDONORMA y al CLIENTE



FICHA DE NO CONFORMIDAD

	<input type="checkbox"/> Plan de acción correctiva es pertinente	<input type="checkbox"/> Plan de acción correctiva no es adecuada
	Comentarios:	
	Fecha de revisión: Nombre y Firma del auditor:	
	CIERRE DE NO CONFORMIDAD	
Auditor	Fecha de cierre de la no conformidad:	
	<input type="checkbox"/> Verificada en oficina de FONDONORMA	<input type="checkbox"/> En la empresa auditada
	Conclusión sobre cierre de no conformidades:	
	<input type="checkbox"/> Satisfactorio y se mide su eficacia en la próxima auditoría anual. <input type="checkbox"/> No satisfactorio. Comentarios:	
Nombre y firma Auditor:		

Este documento forma parte del informe de auditoría es CONFIDENCIAL y su distribución está