

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL														
ORGANIZACIÓN														
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA PLATA – EMSERPLA E.S.P.														
SITIO WEB:														
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Carrera 6 No 3 – 39 La Plata, Huila, Colombia														
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio												
Carrera 3 No 2 – 04	La Plata, Huila, Colombia	Proceso de Planificación y Direccionamiento, Procesos de Apoyo, Proceso Facturación y Recaudo, y la planificación y administración de los Procesos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo.												
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:														
Prestación de los servicios de Potabilización de agua, acueducto y alcantarillado. Gestión del servicio de Barrido y limpieza de vías y áreas públicas, y recolección de residuos sólidos														
Providing services of water potabilization, water supply and sewerage system. Management service of sweeping and clearing of roads and public areas, and solid wastes collection														
CÓDIGO IAF: 27, 39														
AT: CS 27-0, CS 39-0, GP 27-0, GP 39-0														
CATEGORIA DE ISO/TS 22003 : No Aplica														
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009														
REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACION														
Nombre:	María Elcy Bonilla Cubides													
Cargo:	Auxiliar Administrativo													
Correo electrónico	calidad@emserpla.gov.co													
TIPO DE AUDITORIA: ☐ Inicial o de Otorgamiento ☒ Seguimiento ☐ Renovación ☐ Ampliación de alcance ☐ Reactivación ☐ Extraordinaria														
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>FECHA</th> <th>Días de auditoría)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Preparación de la auditoría y elaboración del plan</td> <td>2016-07-15</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Auditoría en sitio</td> <td>2016-08-03</td> <td>1,0</td> </tr> <tr> <td>Verificación complementaria (Si aplica)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				FECHA	Días de auditoría)	Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-07-15	0,5	Auditoría en sitio	2016-08-03	1,0	Verificación complementaria (Si aplica)		
	FECHA	Días de auditoría)												
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2016-07-15	0,5												
Auditoría en sitio	2016-08-03	1,0												
Verificación complementaria (Si aplica)														
EQUIPO AUDITOR														
Auditor Líder	Eduardo Ronderos Bermúdez													
Auditor	--													
Experto Técnico	--													
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION	ISO 9001:2008	NTCGP 1000:2009												
Código asignado por ICONTEC	SC 6808-1	GP121-1												
Fecha de aprobación inicial	2009-09-18	2009-09-18												
Fecha vencimiento:	2018-09-17	2018-09-17												

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Fecha de envío del plan de auditoría: 2016-07-15.
- Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo:
- ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:
Si ☒ No ☐
Auditoría combinada ☒ auditoría integrada ☐; si aplica, con cuáles requisitos: ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009.
- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:
Si ☐ No ☒
Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron:
- Si en la etapa I de la auditoría de otorgamiento el auditor líder concluyó que era necesario ajustar el tiempo de la auditoria en sitio, se ajustaron los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1?
Si ☐ No ☐ NA ☒
- En caso que algunos requisitos no sean aplicables en el sistema de gestión, las razones justificadas?
Si ☐ No ☐ No Aplica ☒
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
Si ☐ No ☒
- La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado toda la información documentada.
- ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), este se incluye en el alcance del certificado?:
Si ☒ No ☐
Si aplica, indicar la línea de productos o servicios donde se verificaron dichos requisitos: No se incluyo dentro del alcance de la auditoria.
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si ☒ No ☐

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables en el alcance del sistema de gestión establecidos en la información documentada mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la organización de su cumplimiento.

- Existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
Si ☒ No ☐
En caso afirmativo, relacionar cuales fueron revisados:
 - Contrato de condiciones uniformes para la prestación de los servicios de Acueducto, Alcantarillado y Aseo en el Municipio de La Plata.
 - Informe de la Corporación autónoma Regional del alto Magdalena de la visita realizada el 14 de junio del 2016, que reporta un cumplimiento del 100% del PSMV.
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si ☒ No ☐
Si aplica, cuales: A partir del 1 de enero del 2016, fue nombrado como Gerente el Ing. Mario Mantilla Cabrera y la coordinadora de Calidad la Dr Maritza M Falla.
- Se auditaron actividades en turnos nocturnos?
Si ☐ No ☒
Si es afirmativo descríbalas:
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?
Si ☒ No ☐. No aplica ☐
En caso afirmativo incluir si el control
☐.Lo ejerce el proveedor del proceso
☒. Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso
☐.El control esta compartido entre la organización y el proveedor
- ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1?
Si ☐ No ☐ No aplica ☒
- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si ☐ No ☒
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si ☐ No ☒
Si es afirmativo describa cuales requisitos se ven afectados:
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- Con las actividades planificadas y realizadas, se confirma que se han cumplido los objetivos de la auditoría?.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si ☒ No ☐

En caso negativo, por favor describa brevemente:

- Se recibió la propuesta de correcciones y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2016-08-12 y recibieron observaciones a su adecuación por el auditor líder o eliminar si no aplica.
- Los planes de acción en correcciones y acciones correctivas fueron aceptados por el auditor líder el 2016-08-12
- Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?
Si ☐ No ☒
En caso afirmativo, por favor describa brevemente:

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Oportunidades de mejora

Proceso de Planificación y Direccionamiento

Fortalecer el procedimiento para la realización de las campañas con la comunidad, de forma que se cuente con un soporte para la realización y control a las actividades, determinando los criterios para evaluar la eficacia de las acciones tomadas.

Considerar la revisión de la metodología para la evaluación del desempeño del personal y los proveedores, de forma que se ajuste a las necesidades de la Empresa y aporten mayor valor agregado.

Considerar la revisión de los procedimientos de acueducto y alcantarillado, ampliando la información en relación a los criterios para el control a los diseños de acuerdo a los requisitos del numeral 7.3 Diseño y Desarrollo, incluyendo ejemplos de la implementación la revisión, verificación y validación, de forma que facilite su comprensión y aplicación.

Proceso de Acueducto - PTAP

Fortalecer el control a la fecha de vencimiento de los extintores, de forma que se asegure su disponibilidad para su uso y se mitiguen el riesgo de mal funcionamiento en caso de ser requerido

Fortalecer el almacenamiento de los cilindros de cloro, de acuerdo a las recomendaciones del fabricante y se mitigue el riesgo de incidentes y cualquier responsabilidad.

Considerar la realización de las gestiones para la certificación en alturas para el personal de planta, de forma que disminuyan los riesgos de accidentes.

Fortalecer el programa de mantenimiento, ampliando la información con relación a los motores y bombas para la dosificación, de forma que se cuente con una guía para la ejecución y control de los mantenimientos de fácil acceso.

Considerar el análisis al comportamiento y desviaciones en la calibración de los equipos (Ej: Espectrofotómetro) para revisar las frecuencias y de esta forma disminuir los costos del control metrológico y afectar su conformidad para el uso.

Considerar la instalación de avisos con las fichas técnicas de los insumos químicos utilizadas en la

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

potabilización, de forma que están asequibles en los puntos de uso y se evitan cualquier responsabilidad en caso de incidentes.

Proceso de Acueducto

Considerar realizar las gestiones ante el laboratorio de control de calidad de aguas, de los resultados de su PICCAP y la acreditación, de forma que se cuente con la información de la confiabilidad del laboratorio.

Proceso de Facturación – PQR's

Fortalecer la documentación de las acciones correctivas cuando se acceda a una pqr's, de forma que se disponga de la información de todas las acciones que se implementaron para subsanar la pqr.

Proceso de Aseo

Considerar la revisión de los procedimientos, incluyendo ejemplos de cómo se debe prestar el servicio, de forma que se cuente con un soporte para la realización de las actividades, para el personal que presta el servicio.

Considerar la revisión de la frecuencia para la supervisión del servicio, de forma que permita realizar el seguimiento a todas las microrutas de barrido y recolección mensualmente permitiendo el adecuado control a la prestación del servicio.

Considerar el establecimiento del punto optimo de operación para la recolección, de acuerdo a las características de los vehículos y las condiciones de transporte, de forma que permita optimizar el desempeño del servicio.

Fortalecer la documentación del programa de mantenimiento de los vehículos y motos, de forma que se cuente con un documento de soporte para ejecutar y controlar las actividades de mantenimiento preventivo.

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

Proceso de Acueducto - PTAP

La utilización de un nuevo producto (Maken flocc) para optimizar el proceso de potabilización y disminuir los costos

El cambio en las tapas de concreto a metálicas en los tanques de forma que facilita su acceso y evita el riesgo de accidentes.

La instalación de barandas en la planta para prevenir accidentes y el personal pueda operar con mayor seguridad. Y tranquilidad.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente, y/o solicitudes de las partes interesadas:

Recurrencia de las causas asociadas a las quejas:

En el año 2015 se recibieron 953 pqr's por el servicio de Acueducto, 912 pqr's por el servicio de alcantarillado y 157 por el servicio de aseo.

En el año 2014 se recibieron 950 pqr's por el servicio de Acueducto, 875 pqr's por el servicio de alcantarillado y 117 por el servicio de aseo.

No se presentó un incremento significativo con relación al año 2014.

Acciones tomadas por la organización frente a éstas quejas: Se les dio el tratamiento de acuerdo a la normatividad vigente.

- Existían quejas de usuarios de la certificación recibidas por ICONTEC durante el último periodo evaluado? (Aplica a partir del primer seguimiento)?
Si ☐ No ☒ NA ☐
Si la respuesta es afirmativa, relacione brevemente las acciones tomadas por la organización frente a éstas quejas.
- Describa brevemente la tendencia de desempeño del sistema de gestión auditado: En el año 2015 se cumplieron las metas para los indicadores del sistema de Gestión de Calidad
- ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados desde la anterior auditoría de ICONTEC?
Si ☒ No ☐
Si la respuesta es negativa, por favor describa brevemente la situación:
- Los riesgos identificados previamente por la organización, en el alcance de su sistema de gestión, se han controlado de manera eficaz?
Si ☒ No ☐
En caso positivo la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad y el impacto? Si ☒ No ☐.
- Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la organización debe cumplir?
Si ☒ No ☐.

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

A partir de la auditoría de otorgamiento o renovación, indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades y si existe recurrencia a algún requisito en particular

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	1	8.2.4
1ª de seguimiento del ciclo	5	5.4.1, 5.6.2, 6.2.2, 8.2.2/8.5.2, 8.4
2ª. de seguimiento del ciclo		

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

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

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

El último ciclo de auditorías internas fue realizado entre el 11 y el 24 de mayo del 2016, incluyendo todos los procesos del sistema.

Dentro de los requisitos para ser auditor interno se cuenta con formación en las normas ISO 9001, NTCGP 1000 e ISO 19011.

Con relación a la auditoría interna realizada en el año 2015, en el informe de la auditoría interna del año 2016, se evidenció el fortalecimiento de las recomendaciones para la mejora.

Fortalecer la redacción de las no conformidades, correcciones, análisis de causa y acciones correctivas, de forma que se adquiera mayor destreza y estas acciones permitan la generación de valor agregado.

El informe puede fortalecer el informe, ampliando las conclusiones con relación a la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema, de forma que se cuente con referente para evaluar en próximas auditorías la mejora real del sistema.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

La última auditoría interna fue realizada el día 30 de junio del 2016.

En esta revisión se incluyeron todas las entradas requeridas por la norma a excepción de la información del seguimiento de las acciones de revisiones anteriores.

Considerar ampliar la información en las entradas a la revisión con relación a los cambios que pueden afectar el desempeño del sistema, de forma que se identifique los posibles riesgos externos y las acciones para evitar la afectación del sistema.

El informe presenta un balance del sistema en términos de eficacia, eficiencia, efectividad, adecuación y conveniencia.

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

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01?
Si ☒ No ☐.
- ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
Si ☐ No ☒.
- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?
Si ☒ No ☐.
- ¿Si se usa el logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?
Si ☒ No ☐.

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes, y si fueron eficaces...

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

También describa aquí las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría, las evidencias que soportan el cierre y si fueron eficaces.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	Fue eficaz la acción? Si/No
1	Numeral 8.2.4 No hay evidencia del seguimiento a la prestación del servicio de recolección en el mes de mayo del 2015	Se elaboro un nuevo formato para el seguimiento a la prestación del servicio de recolección Se ajusto el procedimiento incluyendo la revisión de los criterios para el seguimiento cuando se presenten cambios en el operador. Se divulgaron los cambios en el procedimiento y fueron implementados.	Si

(Si las acciones tomadas no fueron eficaces después de la realización de la verificación complementaria, se debe proceder a: No otorgar, ó no ampliar ó suspender, cancelar ó no renovar).

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisitos de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíces)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1	Los objetivos de calidad no son medibles Evidencia: No hay un indicador que permita evaluar el cumplimiento del objetivo de realizar "Contrataciones con cultura de transparencia"	Menor	5.4.1	Realizar una revisión de la política de calidad para alinearlos con los objetivos de calidad y así sean coherentes, para poder realizar una medición eficaz. Fecha de Implementación: Septiembre 2016.	- Los Objetivos de calidad no son coherentes con la política. - Porque en la revisión por la dirección no se realizó una revisión de despliegue de objetivos en coherencia con la política de calidad. - Porque el formato de revisión por la dirección no permite y/o direcciona la revisión de la política y objetivos de calidad.	- Ajustar el Formato de revisión por la Dirección para incluir la Revisión y validación de la política y objetivos de calidad. - Realizar revisión por la dirección para analizar todos los criterios del Numeral 5.6 - Divulgar el resultado de la Revisión por la Dirección. - Revisar La matriz de despliegue de los Objetivos para definir la medición de cada uno de los Objetivos Establecidos. - Publicar los Ajustes de la Política y Objetivos de calidad en los medios establecidos. Fecha de Implementación: Octubre 2016
2	No se incluyó dentro de la revisión por la dirección toda la información requerida. Evidencia: Dentro de las entradas a la revisión por la dirección no se incluyó las acciones de	Menor	5.6.2	Realizar una revisión por la dirección donde se incluya todos los requisitos del Numeral 5.6 Fecha de Implementación: Septiembre 2016	- EL personal es Nuevo. - No se tiene conocimiento en lo referente a revisión por la dirección y el formato no permitía dar lineamientos para solicitar la información a analizar en la revisión por la dirección. - No se realiza una capacitación en lo referente a la revisión por la Dirección y menos que se encuentre programado en un	- Ajusta el Formato de revisión por la Dirección para incluir toso los criterios del numeral 5.6 requeridas para la entrada de la revisión por la dirección. - Divulgar el resultado de la Revisión por la Dirección. - Incluir el Plan de capacitaciones "Capacitación en el Numeral 5.6" - Capacitación al personal para determinar los requerimiento de las

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



seguimiento de revisión previas				plan de capacitaciones.	normas certificada con énfasis en el numeral 5.6 Fecha de Implementación: Octubre 2016
3 No hay evidencia del cumplimiento de los requisitos de competencia personal Evidencia: No hay evidencia del cumplimiento de los requisitos de competencia en habilidades para el rol de auditor interno.	Menor	6.2.2	Estructurar un formato para la evaluación del Desempeño del Auditor. Efectuar la evaluación de las Habilidades del Auditor Interno. Fecha de Implementación: Septiembre 2016	1. Ausencia de un formato para evaluar las competencias y habilidades del auditor interno. 2. El procedimiento de auditorías internas no contempla la evaluación de las competencias de los auditores. 3. Faltó revisión del procedimiento de auditorías internas para hacerle los ajustes correspondientes.	1. Efectuar la Evaluación de las Habilidades del Auditor Interno. 2. Ajustar y socializar el Procedimiento de Auditorías Internas donde se defina como requerimiento la evaluación de las habilidades del Auditor. 3. Crear un formato para la evaluación del auditor interno. Fecha de Implementación: Octubre 2016
4 No hay evidencia de la determinación de la corrección, análisis de causa y acciones correctiva para las no conformidades Evidencia: No Conformidades "No actualización evaluación desempeño personal y proveedores" de la auditoría interna.	Menor	8.2.2/ 8.5.2	Realizar ajustes de las acciones correctivas documentadas en la auditoría interna con el fin de aplicar una corrección y una análisis de causas con forme a la directriz del numeral 8.5. Fecha de Implementación: Septiembre 2016	1. No se tuvo en cuenta la conceptualización entre corrección y acción correctiva así mismo la metodología de análisis de causa no se maneja de manera adecuada como lo dice el procedimiento. 2. Falta de capacitación a los líderes de cada proceso en el establecimiento de análisis de Causa y el levantamiento y documentación de acciones correctivas y preventivas. 3. No se vincula el establecimiento de acciones en el programa anual de capacitaciones.	1. Identificar y formular las respectivas correcciones, causas y acciones correctivas una vez identificadas las no conformidades con el fin de estar en una mejora continua con el SGC. 2. Realizar socializaciones con los líderes de los diferentes procesos con el fin de mejorar la cultura de calidad en la Empresa. 3. Comprometer a los responsables de cada proceso con la realización de los seguimientos correspondientes. 4. Incluir el Plan de capacitaciones "Capacitación en el Numeral 8.5" Fecha de Implementación: Octubre 2016
5 No hay evidencia del análisis al desempeño de los procesos para determinar la	Menor	8.4	Realizar la evaluación de los indicadores para determinar la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de Gestión de Calidad dando cumplimiento al numeral	1. Falta seguimiento y supervisión a los resultados que arroja el SGC. 2. Falta exigencia por parte de la Administración a los líderes de cada proceso para que se haga el	1. Interpretar y analizar los distintos indicadores creados para el buen funcionamiento del SGC, de acuerdo a la periodicidad

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad. Evidencia: Indicador "Campañas con la comunidad".	8.4	seguimiento respectivo.	establecida para cada uno. 2. Plasmar el resultado del análisis realizado a los procesos con el fin de evidenciar la medición de la eficiencia, eficacia y efectividad del SGC. 3. Socializar el impacto de los resultados obtenidos a través del análisis, con el fin de cumplir con la norma en su numeral 8.4 Fecha de Implementación: Octubre de 2016
			Fecha de Implementación: Septiembre 2016

ICONTEC reviso las correcciones, las causas identificadas y las acciones correctivas enviadas por el cliente y determino que son aceptables.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



9. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema Informático bpm	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	X
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	N.A.

10. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión				
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión				X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión				
Nombre auditor líder:	Eduardo Ronderos Bermúdez	FECHA:	2016	08 13

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA PLATA – EMPSEPLA E.S.P.		Fecha	2016-08-03
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):		
☒ No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	5.4.1		
Descripción de la No - Conformidad:				
Los objetivos de calidad no son medibles				
Auditor:	<i>E. J. B.</i>	Firma del	<i>María José Bouella C</i>	
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
No hay un indicador que permita evaluar el cumplimiento del objetivo de realizar "Contrataciones con cultura de transparencia"				

Empresa	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LA PLATA – EMPSEPLA E.S.P.		Fecha	2016-08-03
☐ No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):		
☒ No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008 NTCGP 1000:2009	5.6.2		
Descripción de la No - Conformidad:				
No se incluyo dentro de la revisión por la dirección toda la información requerida.				
Auditor:	<i>E. J. B.</i>	Firma del	<i>María José Bouella C</i>	
Evidencia que demuestra el incumplimiento				
Dentro de las entradas a la revisión por la dirección no se incluyo las acciones de seguimiento de revisión previas				