

1. INFORMACIÓN GENERAL		
1.1. ORGANIZACIÓN		
EMPRESAS PUBLICAS DE LA CEJA E.S.P.		
1.2. SITIO WEB: www.eeppdelaceja.gov.co		
1.3. LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Calle 20 No 22 – 05, La Ceja, Antioquia, Colombia		
Si la certificación cubre más de un sitio permanente donde se realicen actividades del sistema de gestión, indicar la localización de cada uno.		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del sistema de gestión, desarrollados en este sitio, que estén cubiertas en el alcance
Sector Fátima Kilómetro 1 vía La Ceja - Medellín	La Ceja, Antioquia, Colombia	Planta de Tratamiento de Agua Potable Fátima
La Ceja, vereda San Joaquín Kilómetro 2, vía La Ceja - Rionegro		Planta de Tratamiento de Aguas Residuales.
La Ceja, Kilómetro 7 vía La Ceja - Abejorral		Relleno Sanitario
La Ceja, Kilómetro 7 vía La Ceja - Abejorral		Planta de Aprovechamiento de Residuos Orgánicos
Cra 18 No. 20- 80.		Cuarto de Operaciones de Barrido: Servicio de Aseo: Barrido y limpieza de vías y áreas públicas, recolección de residuos.
Sector Fátima Kilómetro 1 vía La Ceja - Medellín		Almacén: Entrega y almacenamiento de herramientas y suministros.
La Ceja, barrio Payuco, sector La Milagrosa		Planta de Tratamiento de Agua Potable La Milagrosa
La Ceja, Vereda El Tambo Kilómetro 2		Planta de Tratamiento de Agua Potable Palo Santo
El Retiro, Kilómetro 14 vía La Ceja - El Retiro		Estación de Bombeo Pantanillo
1.4. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN:		
Prestación y administración de los servicios públicos de: Captación, Tratamiento y distribución de agua potable. Recolección y tratamiento de aguas residuales. Barrido y limpieza de vías y áreas públicas. Recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.		
Provision and administration of public services of: Collection, treatment and distribution of drinking water. Collection and treatment of wastewater. Sweeping and cleaning of roads and public areas. Collection, transport and final disposal of solid waste.		
1.5. CÓDIGO IAF: 27, 39		
1.6. CATEGORÍA DE ISO/TS 22003: No aplica.		
1.7. REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018		
1.8. REPRESENTANTE DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Leidy Marcela García C.	
Cargo:	P.U. Gestión Ambiental y del SIG	
Correo electrónico	leidy.garcia@eeppdelaceja.gov.co	

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

1.9. TIPO DE AUDITORÍA:			
<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/> Migración (aplica para ISO 45001)			
Aplica toma de muestra por multisitio: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> solo para plantas de tratamiento de agua potable			
Auditoría combinada: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>			
Auditoría integrada: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
1.10. Tiempo de auditoría		FECHA	Días de auditoría)
Etapa 1 (Si aplica)		NA	NA
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan		2021-12-01	1,0
Auditoría remota		2021-12-13/16/17	5.5
Auditoría en sitio		2021-12-14/15	5,0
1.11. EQUIPO AUDITOR			
Auditor líder ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001	María Cristina Almanzar Henao		
Auditor ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001	Sandra Patricia Mendivelso Moreno		
Auditor ISO 9001, ISO 14001	Uriel Ernesto Vergara Martínez		
Experto Técnico	No aplica		
Observador – Profesional de Apoyo	No aplica		
1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN			
Referencial	ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001
Código asignado por ICONTEC	SC-CER731026	SA-CER731029	SO CER731030
Fecha de aprobación inicial	2019-11-29	2019-11-29	2019-11-29
Fecha de próximo vencimiento:	2022-11-28	2022-11-28	2022-11-28

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA
2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

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

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- 3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):
 Sí No NA X
- 3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en qué fechas: SI aplica para tratamiento de agua potable únicamente.

 2021-12-15: Planta de Tratamiento de agua potable Palo Santo
- 3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?
 Sí No NA X Por que la organización aplica todos los requisitos de los tres referenciales.
- 3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?:
 Sí No NA X todos los servicios son prestados en La Ceja, Antioquia, Colombia, se auditó en sitio recolección en varios sitios, barrido y limpieza, corte de césped, mantenimiento alcantarillado.

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

3.11. ¿Es una auditoría de ampliación o reducción?

Si No

3.12. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si No NA

Si aplica y fue verificado en esta auditoría, indicar la línea de productos, servicios o proyectos donde se verificaron dichos requisitos. Durante la presente auditoría no se abordó este requisito.

3.13. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:

Si No

En caso afirmativo, relacionar el acto administrativo legal y fecha de aprobación y vigencia, (cuando aplique) por la autoridad legal competente.

. Resolución N° 01471 del 16 de abril de 1999, por medio de la cual CORNARE, autoriza ambientalmente la operación del relleno sanitario de la Empresas de Servicios Públicos de la Ceja del Tambo E.S.P. ubicado en la vía La Ceja- Abejonal.

. Concesión de Aguas otorgado por CORNARE, bajo Resolución 131-0866 del 24 septiembre 2012, por 10 años, para aprobación de la concesión de agua caudal 117,38 Litros/seg. Se modifica con la Resolución 131-0139 del 29 enero 2013 aumentando el caudal a 188.48 l/seg. Resolución 122416-2020 del 31 de julio 2020 se aumenta el caudal a 232,912 l/seg incluyendo la Cristalina, vigencia de la concesión es hasta el 2022.

. Concesión de aguas superficiales otorgada por CORNARE, a Empresas de Servicios Públicos de la Ceja del Tambo E.S.P, bajo la Resolución N° 112-6527 del 26/12/2014, en un caudal de 0,07 l/s, para uso doméstico, en beneficio de relleno sanitario, vereda Paraje el Higuérón, con una vigencia de 10 años, hasta 2024.

. Concesión de aguas superficiales otorgada por CORNARE, a Empresas de Servicios Públicos de la Ceja del Tambo E.S.P, bajo la Resolución N° 112-1964 del 19/05/2015, Por un caudal de 17,5 l/s, para las fuentes el uchuval, la peña, la selva y la sagrada para uso doméstico, con una vigencia de 7 años, hasta el año 2022.

. Renovación del permiso de Vertimiento de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR a las Empresas Públicas de la Ceja E.S.P., otorgado por CORNARE mediante la Resolución N° 112-4163-2021 del 12 de agosto de 2017, por un término de diez (10) años.

. Radicado N° CS-120-4318-2019 del 29/07/2019 por medio del cual CORNARE, manifiesta que Empresas de Servicios Públicos de la Ceja del Tambo E.S.P. se encuentra inscrito como gestor de aceites de cocina usadas, para el punto ubicado en la calle 20 N° 22- 05 en el Municipio de La Ceja.

. Concesión de Aguas otorgado por CORNARE, bajo la Resolución N° 112-2416-2020 del 31 de julio de 2020, por un caudal total de 210,13 l/s, de las fuentes Payuco 1, Payuco 2, Payuco 3, Palo Santo, Santa

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

Fé o La Oscura, Río Pantanillo, La Pereirita y la cristalina, vigente hasta el 07 de octubre de 2022, de acuerdo al tiempo establecido inicialmente en la Resolución 131-0866 del 24 septiembre 2012.

. Decreto 1575 del 2007 y la Resolución 2115 del 2007 sobre el Índice de Riesgo de Calidad del agua para consumo humano, IRCA cuyo rango debe estar entre 0 a 5% máx. Se evidencian los Certificados del 22/04/2021 de la Gobernación de Antioquia de Fátima, La Milagrosa y Palo Santo, cuyo resultado promedio del año 2020 fueron de 1,78%, 0,0%, 0%, respectivamente, concluyendo "Sin riesgo" Apta para el Consumo Humano porque no supera el máximo permitido de 5%.

3.14. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo, relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducción, entre otros?
Si No

En caso afirmativo, cuáles: Reemplazo temporal por maternidad de la responsable del SIG, cambio de Gerente

Si el cambio corresponde al alcance de la certificación, favor justifique el cambio e incluya la redacción del alcance anterior (en caso contrario borre esta instrucción): no aplica.

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

Si No

3.15. ¿Si la organización realiza actividades del alcance en turnos nocturnos que no pueden ser visitadas en el turno diurno, estas fueron auditadas en esta auditoría?

Si No NA X, sin embargo para la próxima auditoría hay que planificar la recolección en horario nocturno ya que se iniciará de esta forma.

3.16. Para sistemas de gestión de calidad; ¿Se subcontratan con proveedores el suministro de productos y servicios que hacen parte del alcance del certificado?

Si No

¿En caso afirmativo, se encontraron controlados los proveedores de estos productos y servicios?

Si No

En el caso en el cual la organización subcontrata el suministro de productos y servicios que hacen parte del alcance certificado, relaciónelos en la siguiente tabla:

Servicios y productos incluidos en el alcance que son proporcionados al cliente por un tercero en nombre de la organización auditada:	Proveedor:
Corte de césped	Gestión Agroambiental
Responsables de subir la información al SUI (Informe de resultados análisis de agua).	GS Consultores
Contratación operarios de aseo	JIRO

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



- 3.17. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado con la Organización?
 Si No X
- 3.18. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en el programa de auditoría del ciclo de certificación?
 Si No X
- 3.19. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diferencias de opinión sobre las NC identificadas durante la auditoría?
 Si No X NA
- 3.20. ¿Aplica restauración para este servicio?
 Si No NA X
- 3.21. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron eficaces. Eliminar el párrafo y la tabla si no aplica.

Para verificar y confirmar la eficaz implementación de los planes de acción asociados con las no conformidades de auditorías previas se deben registrar en la siguiente tabla tanto las evidencias de implementación, como también las evidencias adicionales revisadas por el auditor para confirmar la eficacia de los planes de acción implementados.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
1	7.2 a) y b) – ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 El perfil del profesional universitario de aseo que se estableció en el manual de funciones de la organización, no coincide con el perfil aprobado por el Alcalde en acto administrativo en junio de 2020. Igualmente no se pudo evidenciar para la coordinadora de Aseo, los registros de selección establecidos en el procedimiento para la selección y contratación de personal PR-08-TH-01	Se evidencia corrección del manual de funciones del P.U. de Aseo de acuerdo al perfil establecido en el acto administrativo., del 30/05/2021 Se verifican los registros diligenciados de selección para el cargo del P.U. de Aseo y se valida en 2021 con la trazabilidad al cargo de Operario de Servicios de Elsa Yicela Mejía. Se evidencia tabla de control con revisión de expedientes y trazabilidad de las resoluciones que modifican los perfiles de los cargos actualizada en la administración actual. Se evidencia ajuste al manual de funciones con base en los informes de los expedientes. ., del 30/05/2021	SI
2	8.3.6 a) – ISO 9001 No se evidencia información documentada sobre los cambios de diseño y desarrollo para la nueva planta de tratamiento de agua potable Palo Santo.	Se evidenciaron los cambios en el diseño de la PTAP Palo Santo y de la PTAR. Adicionalmente se revisaron los controles de revisión, verificación y validación.	SI

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



3	<p>8.1 c), d) – ISO 14001</p> <p>Durante la entrega de producto ACPM, no se evidencio la definición de los controles por posible derrame del ACPM, que usan en la Planta de aseo.</p> <p>No se evidencia por medio de registros, que el proveedor encargado del minicargador, quien tiene la responsabilidad de abastecer el ACPM, haya recibido la información acerca de los impactos ambientales para el manejo de este producto químico.</p>	<p>Se verificaron los controles operacionales en la planta de aseo, capacitación al personal. Pese a esto y teniendo en cuenta que son varias sedes permanentes se levantaron no conformidades a control operacional teniendo en cuenta que el personal rota y que no fueron en los mismos lugares de la auditoria anterior.</p>	SI
4	<p>8.1.1. b – ISO 45001</p> <p>No se tuvo evidencia el control asociado al contratista que transporta el ACPM para la planta de aprovechamiento de orgánicos.</p> <p>No se evidencia la matriz de compatibilidad química para el almacenamiento de sustancias químicas en la planta de aprovechamiento de orgánicos</p> <p>No se evidencia los rótulos de identificación de antiespumante ANTIFOAM M440 en la planta de aguas residuales.</p>	<p>Se verificaron los controles operacionales en la planta de aseo, capacitación al personal. Pese a esto y teniendo en cuenta que son varias sedes permanentes se levantaron no conformidades a control operacional teniendo en cuenta que el personal rota y que no fueron en los mismos lugares de la auditoria anterior.</p>	SI

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Como resultado de la auditoría, el equipo auditor declara la conformidad y eficacia del sistema de gestión auditado basados en el muestreo realizado. A continuación, se hace relación de los hallazgos de auditoría.

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

PLANEAR LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

- ✓ Se resalta la implicación en el SIG del equipo Directivo y la responsabilidad y seriedad que muestran en su rol del alta Dirección, haciendo seguimiento permanente al desempeño del sistema, al igual que asignando importantes recursos humanos, tecnológicos y financieros para su mantenimiento y mejoramiento continuo.
- ✓ Se resalta el respeto de la comunidad por los servicios prestados por la organización, lo cual es una evidencia de la competencia técnica y experiencia de los 25 años de trayectoria alcanzada.
- ✓ Como principales proyectos emprendidos y la asignación de mas de 22 mil millones de pesos, se tiene el Ecoparque, la repotenciación de la planta de aguas residuales y la de potabilización de agua de Palo Santo, el proyecto de adquisición de una cuarta planta de potabilización de agua, la preparación para el cierre en tres años del relleno sanitario y la reposición de colectores de aguas residuales de mayor diámetros.
- ✓ Se resaltan los esfuerzos realizados para lograr obtener un IRCA menor al 1%.
- ✓ Se destaca el resultado de unificación de indicadores de mas del 96%, por que evidencian todas las actividades en sinergia entre los procesos, para el logro de las actividades planificadas.

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

BARRIDO Y LIMPIEZA DE VÍAS Y ÁREAS PÚBLICAS.

Recolección: Urbana y rural

- ✓ Recolección selectiva desde el 2004, se resalta el seguimiento a la segregación por parte de los usuarios.
- ✓ Se cuenta con 2 promotores ambientales quienes lideran los procesos de capacitación a la comunidad.
- ✓ Entrega de material educativo para divulgar el MIRS y el uso eficiente y racional del agua.

Tratamiento y disposición

- ✓ Se resalta el premio obtenido con el gobierno francés con el proyecto Valbiores que consiste en valoración biológica de residuos orgánicos sólidos. Con el premio se logrará tecnificar y aprovechar el 100% de los resiguos organicos generados, a través de un sistema de aireación forzada.

Barrido

- ✓ La entrega por parte de la alcaldía municipal de nuevo lote de 60 Ha, para desarrollar parque ambiental contiguo a relleno sanitario, demostrando trabajo en equipo con partes interesadas para mejora del servicio.
- ✓ El haber ganado el concurso Valbiores del gobierno Francés, obteniendo la financiación y asesoría de proyecto de tratamiento orgánico aerobio de residuos, con un monto de 100.000 euros, que cuadruplicara la capacidad de tratamiento de residuos orgánicos, así como su calidad final.
- ✓ El diseño y entrega a los usuarios de material didáctico relacionado con la gestión de residuos y uso eficiente del agua, por que ayuda a la toma de conciencia a los usuarios de los servicios

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

- ✓ El proyecto en ejecución de ampliación de la capacidad de tratamiento de la planta de agua potable palo santo, pasando de una capacidad real de tratamiento de 14 l/S a 20 l/S en esta primera etapa, permitiendo asegurar la disponibilidad de agua potable en la zona de influencia, donde se proyecta como área de expansión urbana.
- ✓ El proyecto en ejecución de ampliación de la capacidad de tratamiento primario y automatización de la planta de tratamiento de aguas residuales, mejorando la capacidad de retención de sólidos a la entrada del tratamiento.
- ✓ El avance del proyecto de optimización de la capacidad hidráulica de los colectores de Agua residual doméstica ARD, porque permite la recolección eficiente de caudales de ARD, teniendo en cuenta el crecimiento poblacional del municipio.

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

TALENTO HUMANO

- ✓ La asignación de responsabilidades relacionadas con el sistema de seguridad y salud en el trabajo, establecidas en la Resolución interna 537 de 2021 para el responsable del sistema, así como las determinadas para la Brigada, evidencian que la entidad se asegura de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes al SG-SST se asignen y se comuniquen.
- ✓ La rigurosidad en el cumplimiento de los criterios para el mantenimiento y mejora de las competencias técnicas del personal operativo que interviene directamente en el suministro de servicios públicos, por el control en la vigencia de la formación.

PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

- ✓ El análisis de amenazas y vulnerabilidad por sede, porque identifica el nivel de exposición y la predisposición a la pérdida ante una amenaza específica, contribuyendo al conocimiento del riesgo a través de interacciones y asegurando la capacidad de la organización de proporcionar lugares de trabajo seguros.
- ✓ La participación en el plan de ayuda mutua concertado con bomberos, cruz roja, defensa civil y el municipio de La Ceja, porque asegura el establecimiento y los recursos para una respuesta planificada a las situaciones de emergencia, incluyendo la prestación de primeros auxilios.

PLANIFICACIÓN Y DESEMPEÑO AMBIENTAL

- ✓ Las campañas desarrolladas por gestión ambiental para llevar las buenas prácticas ambientales a los usuarios, en cumplimiento de las metas ambientales de su sistema de gestión.
- ✓ La optimización de la planta de compostaje de residuos orgánicos pasando de un proceso manual que generaba gas metano, a un proceso mecanizado por aireación forzada, mejorando su desempeño ambiental.

PLANEACIÓN Y DESEMPEÑO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ✓ Se resalta la competencia técnica y proactividad de la responsable de SST que atendió la auditoria, por que en muy poco tiempo, 1 mes ha podido mejorar la adherencia del sistema a los requerimientos normativos y del referencial internacional implementado.

ATENDER AL USUARIO: QUEJAS Y RECLAMOS, SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, COMUNICACIONES

- ✓ La consolidación del Comité de PQRS en marzo de 2021 por Resolución No.171, con el propósito de dinamizar la atención de las solicitudes de los usuarios.

4.2 Oportunidades de mejora

PLANEAR LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

- ⌘ Es importante revisar que acciones se pueden tomar para evitar rotación de personal directivo crítico en la prestación de los servicios, teniendo en cuenta la importante competencia observada del personal actual que presentó la auditoria.

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

- ☞ En la revisión por la Dirección es importante al evaluar el desempeño de cada uno de los sistemas de gestión implementados, así este será integrado, que se tenga en cuenta una tendencia de por lo menos tres años. Igualmente en la entrada relacionada con resultados de participación y consulta, incluir los resultados del Comité de Convivencia Laboral. Finalmente la conclusión no solo de conveniencia y adecuación, sino además incluir respecto a la eficacia y alineación del SIG con la Dirección estratégica.
- ☞ Es fundamental que la alta Dirección asegure un empalme suficiente y eficaz de cargos cuando estos por diferentes razones tienen que ser reemplazados temporalmente, especialmente en aquellos casos previstos como es el caso de licencias de maternidad.
- ☞ Se evidencia una gran centralización y dependencia del sistema integrado de gestión, en la líder actual, esto observado durante la auditoría, la cual tuvo que ser llamada varias veces por el personal, pese a estar en su licencia de maternidad. Mejorar la gestión de cambios y gestión del conocimiento del sistema de gestión.

EVALUAR LA GESTION ORGANIZACIONAL AUDITORIA INTERNA

- ☞ Es importante fortalecer el perfil del auditor interno especialmente en el criterio de competencia en cuanto a formación o conocimientos, estableciendo el curso de las 50 horas en SG SST y en educación que tenga licencia en SST.
- ☞ Si bien es viable aplicar criterios para seleccionar los procesos en un ciclo de auditoría interna, es fundamental que siempre se haga un muestreo de los servicios misionales prestados, igualmente es fundamental que se aborde el sistema de gestión ambiental, con la misma profundidad con el que se hizo el de SST.
- ☞ Teniendo en cuenta la ISO 19011:2018, es fundamental que se mejore la diferencia entre programa de auditoría y plan de auditoría ya que conceptual y funcionalmente son muy diferentes.
- ☞ En la priorización anual de procesos que se hace de acuerdo con la metodología para consolidar el programa de auditoría, es fundamental tener en cuenta un muestreo de todos los servicios prestados, así no se cubran todas las actividades de los mismos.

BARRIDO Y LIMPIEZA DE VÍAS Y ÁREAS PÚBLICAS.

Recolección: Urbana y rural

- ☞ Es fundamental revisar la decisión de no exigencia de código de colores en la recolección urbana y rural doméstica, y buscar un concepto de la autoridad ambiental competente, si bien es cierto que la empresa desde hace varios años implementó la recolección selectiva se requiere de este concepto ya que los residuos se recogen por tipo de residuo pero sin el uso del color de la bolsa correspondiente, determinar riesgo y revisar evaluación del cumplimiento.

Barrido

- ☞ Es importante trabajar en retención del talento humano en el laboratorio con el fin de posibilitar la capitalización del conocimiento suministrado permanentemente al personal.

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

- ☞ Es pertinente evaluar la disminución de la generación de huella de carbono con el nuevo proyecto de tratamiento aerobio de residuos orgánicos, comparado con el tratamiento actual, porque se pasaría de un tratamiento anaerobio (mayoría en disposición en relleno) a aerobio, minimizando la generación de metano como gas efecto invernadero.
- ☞ Es pertinente evaluar el método de identificación y registro de no conformes en el servicio de recolección de residuos, permitiendo gestionar su tratamiento y generación en el tiempo.
- ☞ Es pertinente revisar la coherencia entre las matrices de compatibilidad del acopio de sustancias químicas peligrosas del relleno sanitario (en sitio y carpeta de hojas de seguridad), porque se encontró dos matrices de metodología distinta y con algunas diferencias de información, situación que puede generar riesgo y mal interpretación.
- ☞ Es importante seguir trabajando en la toma de conciencia del personal operativo, de modo que se mejoren sus competencias en identificación de los riesgos y sus controles asociados.
- ☞ Es conveniente evaluar la ubicación en el almacenamiento de algunas sustancias químicas peligrosas en las instalaciones del relleno sanitario, porque podrían llegar potenciales derrames por pendiente al suelo.
- ☞ Es necesario emprender acciones inmediatas para la mejora de la liberación de la zona dura, ya que se observa hierba en diferentes lugares.
- ☞ Es pertinente que se revalúe el uso del herbicida para eliminar malezas teniendo en cuenta que es muy tóxico y al asperjarlo podría tener efecto sobre las personas que transitan por el lugar y con las mascotas u otros animales.
- ☞ Es importante replantear el tipo de protección respiratoria suministrado al personal por dos principales razones, el suministrado tiene válvula lo cual ha sido prohibido por el Ministerio de Salud, ya que aunque puede presentar un control para la persona que lo usa, no necesariamente a las personas alrededor ya que lo exhalado se transmite por la válvula y lo segundo que ante el material particulado no es el EPP indicado y el uso del tapabocas quirúrgico puede generar una falsa sensación de seguridad al operario de barrido ante este riesgo.
- ☞ Es fundamental emprender acciones de seguimiento al personal, para verificar que efectivamente usen los epp incluido el alcohol entregado.

ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

- ☞ Es importante estandarizar los requisitos ambientales para los proyectos constructivos, de modo que se cuente con una sola herramienta solicitud de cumplimiento de requisitos ambientales. (en obra PTAP PMA, en obra PTAR matriz ambiental con controles).
- ☞ Conviene evaluar las metas de algunos indicadores, de modo que sean más retadoras, porque permite planear y medir la capacidad de mejora del SGI.

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

- ⌚ Es importante emprender acciones para restringir lo máximo posible el acceso de contratistas de proyectos constructivos a las áreas de las plantas de tratamiento y así evitar novedades que pudieran desencadenar emergencias.

TALENTO HUMANO

- ⌚ Se hace necesario revisar la pertinencia de la definición de conocimientos básicos y esenciales para el cargo de operario de servicios, establecido en el Manual de funciones de la entidad, asegurando su armonización con las funciones a desempeñar.
- ⌚ Revisar el rango establecido para la valoración de desempeño de colaboradores, de forma que se elimine la amplitud de las categorías y se evidencie el reconocimiento al cumplimiento en los diferentes grados, de forma objetiva.
- ⌚ Revisar y actualizar los parámetros para la evaluación de la eficacia de la inducción y reinducción, de forma que las acciones tomadas para adquirir la competencia sean coherentes y orientadas al logro de los objetivos propuestos.
- ⌚ Determinar la pertinencia al determinar qué necesita seguimiento y qué medición, en el proceso de talento humano, de forma que los resultados obtenidos aporten valor al mantenimiento y mejora del SIG.
- ⌚ En el perfil de cargo de los operarios de servicios, se hace necesario fortalecer la definición de la formación asociada a los aspectos ambientales y su sistema de gestión ambiental.

PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS

- ⌚ Es importante continuar fortaleciendo en el personal la participación en la conformación de la brigada de emergencias, con el fin de que ampliar el aporte en el mejoramiento y logro de los resultados.
- ⌚ En la preparación y respuesta ante emergencias, se invita a continuar trabajando en su planificación, de manera que se oriente más a la continuidad del negocio (financiera, operacional, personal, documental), considerando la articulación de los planes de emergencia generados desde diferentes sistemas de gestión, lo que permite de manera integral una preparación para eventualidades de mayor impacto.
- ⌚ Se invita a trabajar en las conclusiones de los simulacros, de forma que estas pruebas periódicas sean un reflejo real de la capacidad de respuesta planificada y no un trámite de cumplimiento del sistema integrado de gestión.
- ⌚ Es importante ser rigurosos con el seguimiento a las observaciones derivadas de los simulacros de emergencia, determinando e implementando cualquier acción necesaria de acuerdo a la jerarquía de controles.
- ⌚ Es necesario formalizar un mecanismo que asegure que los brigadistas que no asistan por causa justificable a una capacitación puedan adquirir el conocimiento, para lo cual se invita a explorar el uso de la intranet como se realiza con otras capacitaciones en la organización, facilitando el control de asistencia y evaluación que queda registrado en el sistema.

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

- ⌚ Es importante estandarizar el mecanismo de evaluación de las capacitaciones de la brigada, ya sea mediante evaluación escrita de conocimientos, práctica al final de la capacitación o por observación de comportamiento en un simulacro, de forma que no sea una decisión subjetiva y que dificulte la conservación de la información documentada que evidencia la eficacia de la misma.
- ⌚ En la planificación del cumplimiento de requisitos legales asociados a la conformación de la brigada, es importante que se revisen los requisitos que se plantean en su planificación de cumplimiento de forma general, de forma que se alinee de manera sistemática a la estructura de identificación planteada y se facilite la planificación y seguimiento al cumplimiento.

PLANIFICACIÓN Y DESEMPEÑO AMBIENTAL

- ⌚ Es importante continuar profundizando en el conocimiento de los referenciales y los conceptos asociados a estos, con el fin de mejorar su interpretación, y por lo tanto en la planificación e implementación de estos, orientándolos al cumplimiento de metas organizacionales, logro y mejora de resultados.
- ⌚ En el análisis de contexto de Ambiental y comprensión de necesidades y expectativas de las partes interesadas, es importante que se mejore el enfoque, teniendo como soporte los resultados de la entidad, procesos (servicios) realizados, y la información disponible del desempeño del SG, entre otros, de manera que permita una mejor identificación de las condiciones internas de la organización.
- ⌚ Ampliar la identificación de cuestiones externas a la organización, para identificar el estado de la organización frente a estas, incluidas las relacionadas con los 17ODS y los resultados de la COP 26 de las naciones unidas.
- ⌚ Realizar el análisis de la información considerando las proyecciones organizacionales, de manera que se identifiquen de mejora manera las debilidades y fortalezas de la organización, explorar para este fin las normas ISO 24518:2015 e ISO 24521:2016, entre otras asociadas.
- ⌚ Revisar y actualizar la matriz de necesidades y expectativas ambientales en pertinencia de la identificación desde el enfoque de la ISO 14001.
- ⌚ En la identificación de riesgos y oportunidades:
 - . Es importante que se mejore su alineación con los aspectos identificados en el análisis de contexto y requisitos y expectativas de las partes interesadas, de manera que las acciones se planteen frente a la gestión de estos y no, frente a debilidades y fortalezas, lo que permite plantear acciones más orientadas a la eficacia.
 - . Establecer la causalidad de los riesgos de forma que las acciones generadas sean pertinentes a la causa identificada.
 - . Se hace necesario revisar metodológicamente la diferencia la definición de riesgos del sistema de gestión, orientada a la taxonomía del riesgo, evitando confundir consecuencias con riesgos identificados.
 - . Fortalecer la metodología para evaluar la eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades, y evaluar si se convierten en controles, lo que llevaría a plantear la metodología para evaluar la eficacia del control periódicamente.

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

- ☞ Continuar fortaleciendo la identificación de los riesgos y oportunidades, tanto para los requisitos legales como para los aspectos ambientales, alineándolos a los objetivos estratégicos.
- ☞ Incluir en el modelo de identificación, actualización y evaluación del cumplimiento de requisitos legales, la referencia a los mecanismos y medios para monitorear los otros requisitos ambientales pertinentes, tales como indicadores de Crecimiento Verde de la OCDE, Medición de huella de carbono, pacto global, 17 ODS y acuerdos convencionales, entre otros.
- ☞ Revisar y adecuar la línea base para la medición de las metas de cumplimiento del programa RESPEL, de forma que se evidencie el desempeño alcanzado.
- ☞ En los programas establecidos para el SG ambiental es importante revisar los objetivos propuestos, para que se ajusten de acuerdo a los resultados esperados, de manera que se facilite la planificación de las actividades y la medición de los resultados.
- ☞ Mejorar el nivel de análisis de los datos que genera el sistema de gestión impulsando y formalizando el uso de mecanismos de análisis incluyendo técnicas estadísticas, que aporten apoyo para priorizar y focalizar acciones que representen mayor impacto en cada situación identificada.
- ☞ Se hace necesario clarificar el concepto de oportunidad ambiental frente al cumplimiento de requisitos legales asociado, ir más allá de su desempeño, con impacto positivo en la reputación de la organización.

PLANEACIÓN Y DESEMPEÑO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ☞ Se invita a hacer una reingeniería del sistema de gestión, con el fin no solo que evidencie de mejor forma la adherencia al referencial internacional ISO 45001:2018, sino que además asegure mayor cumplimiento con la legislación aplicable.
- ☞ Es fundamental que se realice un mayor trabajo de campo con el fin de asegurar no solo la identificación de controles operacionales necesarios surgidos de los cambios realizados en los servicios, sino que además haga seguimiento cabal al cumplimiento de los mismos por el personal directo y de contratistas.
- ☞ Es fundamental mejorar los planes de acción y seguimiento a su eficacia, para abordar los riesgos y oportunidades a partir del análisis del contexto, requisitos legales y SG SST.
- ☞ Es necesario mejorar el seguimiento a todas las actividades realizadas de prevención y promoción con el fin de identificar si están aportando a los objetivos de salud establecidos.
- ☞ Es fundamental desarrollar habilidades en análisis de datos del SG SST, con el fin de emprender a partir de ellos mejora en los controles tanto de salud, como de seguridad industrial.
- ☞ Asegurar sistemáticamente el reporte a la EPS de los accidentes ocurridos o por lo menos facilitar el acceso a dicha información.

ATENDER AL USUARIO: QUEJAS Y RECLAMOS, SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, COMUNICACIONES

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

- ☞ Revisar y actualizar la caracterización del proceso, de forma que se armonicen algunas mejoras del mismo que no se reflejan.
- ☞ Fortalecer el análisis de datos haciendo uso de herramientas estadísticas, que faciliten la toma de decisión frente a los resultados obtenidos.
- ☞ Revisar y adecuar el objetivo del proceso desde un enfoque del qué, cómo, para qué, de forma que se identifique la alineación con los objetivos estratégicos.

CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

- ☞ Se hace necesario realizar una revisión de la pertinencia de la información documentada correspondiente al SGI, asegurando que los líderes de proceso revisan y actualizan los documentos requeridos para la estandarización de procesos, considerando los niveles de rotación de personal, el plan de desarrollo municipal, los requisitos legales, la vigencia de las normas ISO y, demás aspectos que impacten la prestación de los servicios.

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

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

5.1.1. Incluir las reclamaciones o quejas válidas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa.	Acciones tomadas
Eventos registrados =	Petición= 772 acueducto, 43 aseo, alcantarillado 15 Traslado de medidor, Cambio de tapas, asociado a infraestructura	Se da respuesta al usuario.
	Queja= 113 acueducto, 231 alcantarillado y 279 aseo Por mantenimiento de sumideros.	Se realiza limpieza y mantenimiento de alcantarillas según programación.
	Reclamo= 48. Fugas perceptibles e imperceptibles, Errores en toma de lectura de medidores	Para las perceptibles se desplazan los operarios y revisan el inmueble del usuario, se promedian 2 períodos mientras el usuario realiza el arreglo. Para las imperceptibles se le informa responsabilidad del usuario y el Para el error de toma, se re liquida la facturación.

Existe un procedimiento documentado PRO2-AU-02 Procedimiento de atención de quejas y reclamos. Versión 07 2014-07-03, se encuentra en proceso de actualización a la fecha de la auditoría.

Se evaluó el nivel de satisfacción de usuarios – NSU del 2021-11-30, fue del 88%, analizado por servicio:

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

INDICES POR PROCESO

SERVICIO	PROCESO/FACTOR	INDICE DE SATISFACCIÓN 2021
Acueducto	La calidad del agua potable	97,4
	La presión con que llega el agua	92
	Continuidad en la distribución del agua	95
Alcantarillado	El funcionamiento de las redes de alcantarillado	85
	La calidad del servicio en cuanto a la ausencia de olores	88
	Limpieza y mantenimiento de las alcantarillas	77,4
Aseo	Barrido y limpieza de espacios públicos	76
	Recogida de los residuos sólidos	96

5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo, para ISO 14001, OHSAS 18001, ISO 45001.

Radicado 000238 del 11/02/2021, por medio del cual Empresas de Servicios Públicos de la Ceja del Tambo E.S.P radica la solicitud autorización sanitaria favorable para uso de aguas, para consumo humano ante secretaria de salud, según lo requerido en Resolución 112-2416-2020 del 31 de julio de 2020.

Oficio N° 2021030075738 del 22/04/2021, por medio del cual la secretaria seccional de salud del Departamento de Antioquia, genera certificación de calidad del agua para consumo Humano vigencia 2020, para las plantas: FATIMA (IRCA 1,78%), La milagrosa (IRCA 0,0%) y Palo Santo (IRCA 0,0%).

Oficio N° G239-000711 del 28/04/2021, por medio del cual Empresas de Servicios Públicos de la Ceja del Tambo E.S.P., solicita claridad a la secretaria de salud del municipio de la Ceja, sobre el número de muestras de agua potable realizadas.

Radicado N° 001821 del 16/11/2021, por medio del cual Empresas de Servicios Públicos de la Ceja del Tambo E.S.P., radica ante CORNARE el informe de caracterización de aguas residuales domesticas 2020.

5.1.3. Incluir las retiradas de producto del mercado para ISO 9001, NTC 5830, ISO 22000 y FSSC 22000

No aplica.

5.1.4. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente cómo fueron tratados:

. Se informa que no ha habido accidentes ambientales.

. Además de la implementación de protocolos de bioseguridad por pandemia de COVID 19, no se han presentado emergencias desde SST.

. No hay enfermedades laborales calificadas en el 2021.

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



. Se presentaron en el 2021, 23 accidentes, ninguno mortal, ni grave. Estos han estado asociados básicamente con golpes, sobreesfuerzos por falso movimiento. Se generan para cada uno investigaciones de acuerdo con la normatividad aplicable y además lecciones aprendidas.

5.1.5. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento R-PS-007 REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente cómo fueron atendidas.

La alta Dirección informe que no se han presentado eventos que informar de acuerdo con el Reglamento del certificado.

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

5.1.7. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:
 Si No
 Si la respuesta es negativa, por favor describa brevemente la situación.

5.1.8. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar E-PS-080 ALCANCE DE CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION)
 Si No .

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación

El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.

En el caso de renovación se deben incluir las no conformidades reportadas durante el ciclo del certificado que esta culminado (seguimiento 1, seguimiento 2 y renovación)

ISO 9001:2015

Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	4 NCm	7.5.3.1.a, b, 9.2, 10.2.1.b, 8.4.c.1
1ª de seguimiento del ciclo	2 NCm	7.2 a y b, 8.3.6 a
2ª de seguimiento del ciclo	4 NCm	8.5.1.a.1, 8.7.2.a,b,c,d, 10.2.1.2.b.1,2,3, 10.2.2 a y b
Renovación		
Auditorías especiales (Extraordinaria, reactivación, ampliación)		

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

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



ISO 14001:2015		
Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	16 NC	9.1.1, 9.1.1.e, 7.5.3.a. b, 6.1.2. 6.2.1.b. c, 6.1.3. a, 8.1.b, 9.1.2. c, 8.1 (2), 7.2 d, 8.2, 9.2 9.3, 9.2.2
1ª de seguimiento del ciclo	2 NCm	8.1 c y d, 7.2 a y b
2ª de seguimiento del ciclo	5 NCm	5.2.c, 8.1 (2), 9.12.a, 10.2.b.1,2,3
Renovación		
Auditorías especiales (Extraordinaria, ampliación, reactivación)		
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si X No <input type="checkbox"/>		
ISO 45001:2018		
Auditoría	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento	13 NC	4.4.5.d. e 4.4.6.b 4.3.1 a, b 4.3.3. 4.4.6 4.4.1, 4.4.2 4.5.1 4.5.3.1 4.4.7 4.5.4 4.6 4.5.3.2 4.5.1
1ª de seguimiento del ciclo	3 NCm	6.1.3 a; 7.2. a y b, 8.1.1 b
2ª de seguimiento del ciclo	7 NCm	5.2.d,f, 6.1.3, 8.1.1.b, 8.1.4.2, 9.1.1.a.1, b, 9.1.2.a, d, 10.2.b.1,2,3
Renovación		
Auditorías especiales (Extraordinaria, ampliación, reactivación)		
¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación? Si X No <input type="checkbox"/>		

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se realiza un ciclo anual de acuerdo con el procedimiento interno código, PRR-EG-02, V 11, Auditorías Internas.

El último ciclo fue realizado en septiembre y fue ejecutado por personal interno de la organización, calificado de acuerdo con el perfil definido por la organización.

- ¿El procedimiento es adecuado y se acoge a las directrices de la ISO 19011?
Si X No

- ¿Se establecen programas y planes de auditorías adecuados?

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

Si X No Sin embargo es necesario mejorar la diferenciación entre programa y plan de auditoria.

- ¿Los tiempos asignados para evaluar los procesos son acordes con las necesidades de la organización?

Si X No

- ¿El o los ciclos de auditoría interna, cubre todos los procesos, requisitos y sitios permanentes o temporales de la organización?

Si X No Sin embargo en la priorización anual es fundamental tener en cuenta un muestreo de todos los servicios prestados, así no se cubran todas las actividades de los mismos.

- ¿La competencia del equipo auditor es adecuada?

Si X No Sin embargo es necesario revisar la competencia especialmente en SST, teniendo en cuenta los hallazgos de la presente auditoria.

- ¿La conclusión de sus reportes alimenta la revisión de la dirección para la toma de decisiones?

Si X No

- ¿Se evidencia adecuación e implementación oportuna de los planes de acción definidos para el tratamiento y cierre de las no conformidades identificadas?

Si No X Se levanta no conformidad.

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se realiza revisión anual al sistema de gestión por parte de la Alta Dirección. La última fue realizada en enero del 2021.

¿Se evidenció cubrimiento de las entradas para la revisión, resultados o salidas de la dirección de acuerdo con los requisitos de la norma?

Si X No .

¿Existen entradas adicionales o resultados adicionales a los requeridos por la norma?

Si No X

¿Se evidencia relación de la revisión por la Dirección con el proceso de Mejora continua?

Si X No .

6. USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACIÓN

6.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc...)?

Si X No

Si su respuesta es afirmativa, por favor relacionar los medios publicitarios donde fue verificado el uso del logo o marca, durante la auditoria: membretes de comunicaciones, el sitio web está en actualización pero se mostraron los logotipos que se actualizaran.

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



6.2. ¿La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento R-PS-007 y el Manual de aplicación E-GM-001 USO DE LA MARCA DE CONFORMIDAD DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC PARA SISTEMAS DE GESTIÓN?
 Si X No NA .

6.3. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
 Si No NA X

6.4. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.?)
 Si X No .

7. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORÍA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS

¿Se presentaron no conformidades mayores? SI NO X

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

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

En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro: No aplica.

Fecha de la verificación complementaria: No aplica.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral de la norma y la evidencia del incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción? Si/No
No conformidades mayores identificadas en esta auditoría			
NA	NA	NA	NA
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron			
NA	NA	NA	NA
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas			
NA	NA	NA	NA

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL R-PS-007

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



		SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión			
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018		X	
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión			
Se recomienda renovar anticipadamente el certificado del Sistema de Gestión			
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión			
Se recomienda reducir el alcance del certificado			
Se recomienda reactivar el certificado			
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión			
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión			
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación			
Se recomienda suspender el certificado			
Se recomienda cancelar el certificado			
Nombre del auditor líder: María Cristina Almanzar Henao		Fecha	2021 12 28

9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME		
Anexo 1	Plan de auditoría F-PS-530 PLAN DE AUDITORIA EN SITIO – SISTEMAS DE GESTIÓN (Adjuntar el plan a este formato y el F-PS-654 FORMATO DE PROYECTOS EJECUTADOS Y EN EJECUCIÓN, cuando aplique)	X
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	X
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada. Información de la confirmación del cumplimiento de las condiciones para realizar auditoria con el apoyo de medios tecnológicos	X X X
Anexo 4	Información específica por condición de emergencia	X

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

ANEXO 1
PLAN DE AUDITORÍA

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

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



EMPRESA:	EMPRESAS PUBLICAS DE LA CEJA E.S.P.		
Dirección del sitio :	Calle 20 No 22 – 05, La Ceja, Antioquia, Colombia		
Representante de la organización:	Leidy Marcela García C.		
Cargo:	P.U. Gestión Ambiental y del SIG	Correo electrónico	leidy.garcia@eepdelaceja.gov.co
Alcance de la certificación: Prestación y administración de los servicios públicos de: Captación, Tratamiento y distribución de agua potable. Recolección y tratamiento de aguas residuales. Barrido y limpieza de vías y áreas públicas. Recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.			
Alcance de la auditoría: Prestación y administración de los servicios públicos de: Captación, Tratamiento y distribución de agua potable. Recolección y tratamiento de aguas residuales. Barrido y limpieza de vías y áreas públicas. Recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.			
Criterios de Auditoría	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 + la documentación del Sistema de Gestión		
Tipo de auditoría:			
<input type="checkbox"/> Inicial u otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación alcance <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización / Migración			
Modalidad: <input type="checkbox"/> Auditoría en sitio <input checked="" type="checkbox"/> Auditoría parcialmente remota <input type="checkbox"/> Auditoría totalmente remota			
Aplica toma de muestra por multisitio: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No			

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables 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.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el R-PS-007 REGLAMENTO PARA LA CERTIFICACION DE SISTEMAS DE GESTIÓN.

Auditor líder ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001	María Cristina Almanzar Henao - MCA	Correo electrónico	malmazar@icontec.net
Auditor ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001	Sandra Patricia Mendivelso Moreno - SPM	Correo electrónico	smendivelso@icontec.net
Auditor ISO 9001, ISO 14001	Uriel Ernesto Vergara Martínez - UEV	Correo electrónico	uvergara@icontec.net
Experto técnico:	N.A		
Observador – Profesional de apoyo	N.A		

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2021-12-13 remoto	07:45 h	08:00 h	Verificación de la conexión de los medios tecnológicos - MT	MCA UEV	-Vanessa Orozco. Sistemas y Tecnología.
	08:00 h	08:30 h	REUNIÓN DE APERTURA - MT	MCA UEV	-Todos los directores y Señor Gerente
	08:30 h	12:00 h	PLANEAR LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL - MT 9001: 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 9.3, 10 14001: 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 9.3, 10 145001: 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 5.3, 6.1, 6.2, 9.3, 10	MCA UEV	-Señor Gerente – Anderson Delgado T. -Dirección Técnica y Planeación. -Juan Carlos Zulaga D. Control Interno
	12:00 h	13:00 h	RECESO		
	13:00 h	16:30 h	EVALUAR LA GESTION ORGANIZACIONAL AUDITORIA INTERNA - MT 9001: 9.1, 9.2, 10. 14001: 9.2, 10. 45001: 9.2, 10. Verificación de evidencias para el cierre de no conformidades de la auditoria anterior, verificación de uso de los logosímbolos de los certificados	MCA	-Señor Gerente -Sec Técnico y Planeación - Juan Carlos Zuluaga D. Control Interno.
	16:30 h	17:00 h	BALANCE DIARIO - MT	MCA	Juan Carlos Zuluaga D. Anderson Delgado T.
2021-12-14 En sitio La Ceja, cuarto de operaciones, Relleno sanitario	08:00 h	12:00 h	BARRIDO Y LIMPIEZA DE VÍAS Y ÁREAS PÚBLICAS. Verificación de procesos suministrados externamente 9001: 5, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10 14001: 5, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2, 7.1, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1, 10 45001: 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1, 10	MCA UEV	-Wilfer Diego Chica-Aseo -Omar Arango C.-Aseo -David Arias B. Dir Técnica
	12:00 h	13:00 h	RECESO Y DESPLAZAMIENTO		
	13:00 h	16:30 h	RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS. Verificación de procesos suministrado externamente 9001: 5, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10	MCA UEV	-Wilfer Diego Chica.Aseo -Omar Arango C-Aseo -David Arias B.Dir Técnica. Johana Carmona R - Marcella Peñaranda.

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			14001: 5, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2, 7.1, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1, 10 45001: 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1, 10		
	16:30 h	17:00 h	BALANCE DIARIO	MCA UEV	David Arias B.
2021-12-15 Sitio La Ceja. Planta Palo Santo	08:00 h	12:00 h	CAPTACIÓN, TRATAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE AGUA POTABLE. Planta Palo Santo Verificación de procesos suministrados externamente 9001: 5, 6.1, 6.3, 7.1, 7.1.5.2, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10 14001: 5, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2, 7.1, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1, 10 45001: 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1, 10	MCA UEV	-David Arias B. Dir Técnica. -Juan Diego Jurado-Plantas y Redes.
	08:00 h	12:00 h	GESTIONAR EL TALENTO HUMANO 9001: 5.3, 7.1, 7.2, 7.3, 9.1,10 14001: 5.3, 7.1, 7.2, 7.3, 9.1, 10 45001: 5.3, 7.1, 7.2, 7.3, 9.1, 10	SPM	Diego Alexander García G. Liliana Bedoya O. Dalila Giraldo V. Dir. Administrativa
	12:00 h	13:30 h	RECESO Y DESPLAZAMIENTO		
	13:30 h	17:00 h	RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES. Verificación de procesos suministrados externamente 9001: 5, 6.1, 6.3, 7.1, 7.1.5.2, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.4, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10 14001: 5, 6.1.1, 6.1.2, 6.1.4, 6.2, 7.1, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1, 10 45001: 6.1, 6.1.2, 6.1.3, 6.1.4, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 8.1, 8.2, 9.1, 10	MCA UEV	David Arias B. Dir Técnica. -Juan Diego Jurado-Plantas y Redes.
	13:30 h	17:00 h	PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS 14001: 8.2 45001: 8.2	SPM	-Dalila Giraldo V. SG-SST -Fredy Carmona +.
	17:00 h	17:30 h	BALANCE DIARIO	MCA UEV SPM	-David Arias B. Diego A. García G.
2021-12-16 remoto	07:45 h	08:00 h	Verificación de la conexión de los medios tecnológicos - MT	MCA SPM	-Vanessa Orozco

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	08:00 h	12:00 h	PLANIFICACIÓN Y DESEMPEÑO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MT 45001: 4, 5.2, 6.1, 6.2, 8.1, 9.1, 10	MCA	Dalila Giraldo V. SG-SST -Fredy Carmona.
	08:00 h	12:00 h	PLANIFICACIÓN Y DESEMPEÑO AMBIENTAL - MT 14001: 4, 5.2, 6.1, 6.2, 8.1, 9.1, 10	SPM	Johana Carmona -MIRS. Marcela Peñaranda -MIRS
	12:00 h	13:00 h	RECESO		
	13:00 h	16:30 h	Continuación PLANIFICACIÓN Y DESEMPEÑO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - MT 45001: 4, 5.2, 6.1, 6.2, 8.1, 9.1, 10	MCA	Dalila Giraldo V. SG-SST Fredy Carmona +.
	13:00 h	16:30 h	Continuación PLANIFICACIÓN Y DESEMPEÑO AMBIENTAL - MT 14001: 4, 5.2, 6.1, 6.2, 8.1, 9.1, 10	SPM	Johana Carmona -MIRS. Marcela Peñaranda -MIRS
	16:30 h	17:00 h	BALANCE DIARIO - MT	MCA SPM	-Ambiental Dirección Técnica.
2021-12-17	07:45 h	08:00 h	Verificación de la conexión de los medios tecnológicos - MT	MCA SPM	-Vanessa Orozco
	08:00 h	12:00 h	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS - MT ISO9001: 4.1, 4.2, 5.1, 5.3, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1.2, 8.1, 8.2, 8.5.1, 8.5.5, 8.6, 9.1, 10 14001: 6.1.3, 8.1 45001: 8.1.4, 9.1.1,10	MCA	Johana Salazar- Francy Soto Luis Carlos Jaramillo. Libia Echeverri C- Dir Financiera y Comercial-
	08:00 h	12:00 h	ATENDER AL USUARIO: QUEJAS Y RECLAMOS, SATISFACCIÓN DEL CLIENTE COMUNICACIONES - MT 9001: 7.4, 8.2, 9.1.2 14001: 7.4 45001:7.4	SPM	Dir Financiera y Comercial. Patricia Pérez- PQRS Nasly Ramirez L-Comercial y Facturación. Valentina Lopez H- Comercial y Facturación.
	12:00 h	13:00 h.	RECESO		Libia Echeverri C- Dir Financiera y Comercial
	13:00 h	14:30 h	CONSULTA Y PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES - MT 45001: 5.4	MCA	Dalila Giraldo V. SG-SST Fredy Carmona +.
	13:00 h	14:30 h	CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA - MT 9001: 7.5 14001: 7.5 45001: 7.5	SPM	Liliana Bedoya O.-Archivo y Documentación Johana Carmona

**PLAN DE AUDITORÍA EN SITIO
SISTEMA DE GESTIÓN**



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
	14:30 h	16:00 h	BALANCE DIARIO Y CONSOLIDACIÓN INFORMACIÓN - MT	MCA SPM	Control Interno- Liliana Bedoya O.-Archivo
	16:00 h	17:00	REUNIÓN DE CIERRE - MT	MCA SPM	Todos Directores y Responsables de presentar Auditoría.

Observaciones:

"Por razones de seguridad y atendiendo la emergencia sanitaria, se realizará la auditoría por medio de la herramienta seleccionada (por ejemplo MS Teams), conservando la seguridad y confidencialidad de la información y que la información compartida será utilizada con el único propósito de realizar la auditoría (coloque el tipo de auditoría y referenciales a auditar) y por lo cual requerimos de su aprobación para continuar con el proceso".

Por favor tener disponible en un archivo en Word la siguiente información:

- . Las quejas y reclamos del ultimo año, con causas Pareto y sus principales acciones correctivas
- . Las comunicaciones con las partes interesadas del sistema de gestión ambiental y de seguridad y salud en el trabajo y el estado de las mismas.
- . El listado de las emergencias ambientales y de seguridad y salud en el trabajo ocurridas en el ultimo año.
- . El listado de los accidentes laborales (numero, causa, principales acciones emprendidas), del ultimo año, igual para EL calificadas.

La presente auditoria no es testificada por ONAC

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2021-12-01 – 2021-12-07
---	-------------------------

ANEXO 2

No aplica.

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

RESULTADOS DE AUDITORIA:**ISO 9001:2015**

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (4) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores () N.A.

ISO 14001:2015

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (5) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores () N.A.

ISO 45001:2018

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (7) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (0) menores () N.A.

REGLAMENTO DEL CERTIFICADO

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (0) Mayores (0) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: () menores (X) N.A.

Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta: 2021-12-27

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique: No aplica.

ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:

Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.

La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación R-PS-007.

En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad No aplica y el requisito al que fue reportada No aplica. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Gerente de Certificación.

Nombre del Representante de la Organización:

Sebastián Arboleda Cardona.

Firma:



ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2021-12-27 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2021-12-28.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 1 de 10
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Requisito(s): 5.2.c – ISO 14001 5.2.d, f – ISO 45001
Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones relacionadas con: . c) incluya un compromiso para la protección del medio ambiente, incluida la prevención de la contaminación, y otros compromisos específicos pertinentes al contexto de la organización. . La alta dirección debe establecer, implementar y mantener una política de la SST que: d) incluya un compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST f) incluya un compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.		
Evidencia: La política del Sistema Integrado de Gestión no incluye compromisos con la protección de medio ambiente, incluida la prevención de la contaminación, al igual que el compromiso para eliminar peligros y reducir riesgos y un compromiso para la consulta y participación de los trabajadores.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Se incluirá compromiso para la protección del medio ambiente, incluida la prevención de la contaminación	Política del Sistema Integrado de Gestión actualizada	10-01-2022
Se incluirá compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST	Política del Sistema Integrado de Gestión actualizada	10-01-2022
Se incluirá compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.	Política del Sistema Integrado de Gestión actualizada	10-01-2022

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). Por qué no se tuvo en cuenta las políticas de protección del medio ambiente desde la actualización realizada por la gerencia a la Política del Sistema Integrado de gestión del año 2020, por omisión de los referenciales implementados.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
REALIZAR REUNION DEL COMITÉ DE Gerencia para definir la nueva política del SIG que incluya compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST, compromiso para la protección del medio ambiente, incluida la prevención de la contaminación y compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.	Acta de Comité de Gerencia	10-01-2022
Elaborar acto administrativo con la Política del SIG actualizada en el comité de Gerencia donde incluya compromiso para eliminar los peligros y reducir los riesgos para la SST, compromiso para la protección del medio ambiente, incluida la prevención de la contaminación y compromiso para la consulta y la participación de los trabajadores, y cuando existan, de los representantes de los trabajadores.	Acto Administrativo	17-01-2022
Socialización a todo el personal de la nueva política del SIG	Actas de socialización	21-01-2022

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 10		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015-Revisar por responsable de calidad. ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Requisito(s):</th> </tr> <tr> <td> 10.2.1.2.b.1,2,3 – ISO 9001 10.2.b.1,2,3 – ISO 14001 10.2.b.1,2,3 – ISO 45001 </td> </tr> </table>	Requisito(s):	10.2.1.2.b.1,2,3 – ISO 9001 10.2.b.1,2,3 – ISO 14001 10.2.b.1,2,3 – ISO 45001
Requisito(s):				
10.2.1.2.b.1,2,3 – ISO 9001 10.2.b.1,2,3 – ISO 14001 10.2.b.1,2,3 – ISO 45001				
Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones relacionadas con: Cuando ocurra una no conformidad, la organización debe: b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante: 1) la revisión y el análisis de la no conformidad; 2) la determinación de las causas de la no conformidad; 3) la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir;				
Evidencia: No se encontraron determinadas las causas de las no conformidades asociadas con los requisitos 9.1.1 y 6.1.3, levantadas en el último ciclo de auditoria realizado en 2021.				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoria únicamente a la Organización y no será divulgado a terceros sin autorización de la Organización

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



icontec

Reunión con líderes de procesos, para identificar las causas del diligenciamiento parcial del formato de planes de mejoramiento:	Acta de reunión	10 de enero del 2021.
Hacer el correctivo del diligenciamiento	Formato	15 de enero 2022.
Verificación por la dirección administrativa.		15 de enero de 2022
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). 1) Desinformación del por parte de los líderes de Procesos. 2) Rotación y cambio de personal. 3) Mala entrega de empalmes en los cargos.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Generar una socialización para dar a conocer el procedimiento de plan de mejora.	Acta	28 de febrero 2022
Revisar metodología de empalmes e incluir los temas del SIG	Certificado de inducción. Seguimiento Periódico.	Mayo 4 del 2022
Incluir en la inducción y capacitación del cargo temas del SIG		

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 3 de 10
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	Requisito(s): 8.1 – ISO 14001 8.1.4.2 – ISO 45001
Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones relacionadas con: . La organización debe asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados o que se tenga influencia sobre ellos. Dentro del sistema de gestión ambiental se debe definir el tipo y grado de control o influencia que se va a aplicar a estos procesos. . La organización debe asegurarse de que los requisitos de su sistema de gestión de la SST se cumplen por los contratistas y sus trabajadores. Los procesos de compra de la organización deben definir y aplicar los criterios de la seguridad y salud en el trabajo para la selección de contratistas.		
Evidencia: . No se evidencia un control suficiente y eficaz de la organización al contratista Gestión Agroambiental S.A.S ya que en la ciudadela Las Flores, donde realizaba en nombre de la organización las actividades de corte de césped se encontró: . El recipiente con el combustible sin rotular contenido, ni peligrosidad. . El supervisor Sr. José Ángel Martínez, aunque hacia un mes había entrado, no se le hizo el examen médico de ingreso.		

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

. No se encontró el preoperacional de la máquina corta césped empleada.
 . No se encontró implementado un control operacional que evite contaminación de suelo, ante eventuales derrames de combustible.
 . No se les ha solicitado mediciones higiénicas que validen la eficacia de los controles operacionales establecidos para ruido.
 . Al personal del Contratista del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado, que se encontraba reparando un tramo del alcantarillado, se le encontró:
 . No uso de guantes para la manipulación de manguera de extracción de ARD.
 . No planificación para trabajo en altura negativa, no contaban con escalera, ni permiso de trabajo, ni EPP para trabajo en altura.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Oficiar hallazgos al contratista y supervisor de contrato, junto con los responsables en SST y ambiental.	Oficio con hallazgos a contratista y supervisor de contrato	28/12/2021
Solicitar el cierre de los hallazgos al contratista	Establecer fecha de cierre en oficio enviado	28/12/2021
Entrega de uso elementos de protección personal	Formato firmado por los empleados	28/12/2021
Establecer plan de inspecciones en SST a los frentes de trabajo de la empresa y verificación del cumplimiento de los procedimientos	Formato de inspección y formato de permiso de alturas	28/12/2021

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).

- No se realiza buen seguimiento ambiental y SST a contratista.
- En la evaluación por supervisor de contrato no se evidencia compromiso con el seguimiento en temas ambientales y SST
- La documentación y evaluación del contratista se envían posterior a su ingreso.
- No se tiene en cuenta relevancia a los temas SST y ambiental al momento de realizar cotizaciones y contratación

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Establecer procedimiento de contratación donde se especifiquen requerimientos de ambiental y SST en proceso precontractual.	Procedimiento	15/02/ 2022
Capacitar a supervisores de contrato en responsabilidades SST y ambiental	Listado de asistencia y evidencia fotográfica	
Actualizar formato de evaluación contratista con ítems específicos en ambiental y SST (Verificar con contratación si se puede modificar)	Formato actualizado	15/02/2022
Establecer plan de inspecciones en SST y ambiental y supervisor de contrato a personal contratista.	De acuerdo con tiempo de contrato	Durante el contrato

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

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 10		
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center;">Requisito(s):</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">8.1 – ISO 14001 8.1.1.b – ISO 45001</td> </tr> </table>	Requisito(s):	8.1 – ISO 14001 8.1.1.b – ISO 45001
Requisito(s):				
8.1 – ISO 14001 8.1.1.b – ISO 45001				
<p>Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones relacionadas con: . La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios de operación.</p>				
<p>Evidencia: . Se encontró el extintor de la retroexcavadora 420D, con el manómetro marcando baja presión. . No se encontró ningún control operacional para evitar contaminación de suelos, ni para contener derrames accidentales de sustancias químicas provenientes de la retroexcavadora, . En la PTAP Palo Santo no se encontró un control operacional eficaz que evite que eventuales derrames de hipoclorito lleguen a la Quebrada y /o contaminen el suelo. Igualmente se encontró que los lodos del tanque de agua cruda se depositan en la Quebrada Palo Santo. . No se encontró un control operacional eficaz que evite que el agua cruda almacenada en la PTAP Palo Santo sea contaminada con las aguas residuales domesticas almacenadas de la USP ubicada justamente encima del tanque. . Se encontraron sin dique de contención dos recipientes de desinfectante para las ARD de la USP de la PTAP Palo Santo. . Se encontró vertimiento directo a la Quebrada Palo Santo de aguas jabonosas de actividades de lavado de materiales realizadas por el contratista que está construyendo la nueva PTAP de Palo Santo. . En la PTAR se encontró uno de los terrenos de la propiedad con depósito de RCD, sin evidente control operacional. . En las instalaciones del relleno sanitario se encontraron recipientes con sustancias químicas sin medidas de contención de potenciales derrames de las mismas. . La escalera de acceso al proceso de compostaje no cuenta con pasamanos. . En visita relleno se evidencio equipo bocatt con fuga de aceite sobre el suelo.</p>				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		
Cambiar extintor en retroexcavadora	Extintor en retroexcavadora	22/12/2021		
Dique de contención en PTAP palo santo	Registro fotográfico de construcción del dique	Enero 2022		
Dotación a Vehículos de Kits anti derrames	Registro fotográfico y orden de compra	Enero 2022		
Instalar pasamanos en escalera de compostera (Con contratación de cerrajería)	Pasamanos	2022		
Reubicación de unidad sanitaria portátil	Inmediata	Diciembre 2022		

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



icontec

Construcción de dique para contención los recipientes de desinfectantes	Registro fotográfico de construcción del dique	Enero 2022
Reubicar dentro del dique de contención y rotular recipientes en relleno sanitario para evitar posibles emergencias.	Rotulación y reubicación de recipientes	23/12/2021
Taponamiento de canilla	Registro fotográfico	22/12/2021
Retiro de material RCD para un botadero autorizado	Registro fotográfico	Febrero de 2022
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...).		
1) los riesgos y peligros, no se hace respectivo reporte (Paisaje) 2) Personal operativo con poco compromiso frente al SIG 3) Seguimiento y control insuficiente por parte líderes de área 4) Falta de capacitación a líderes en responsabilidades del SIG		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Capacitar al personal en uso y manejo de kit de derrames y atención de emergencias por derrames	Lista de asistencia, evidencia fotográfica	Marzo 2022
Capacitar a los líderes y directores en responsabilidades SIG	Lista de asistencia, evidencia fotográfica	Febrero 2022

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 5 de 10
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.5.1.a.1 – ISO 9001
Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones relacionadas con: La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable: la disponibilidad de información documentada que defina: las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar		
Evidencia: No se encontraron actualizadas las microrutas de barrido y recolección con los cambios ocurridos durante 2021		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



icontec

Actualizar las microrutas de barrido y recolección teniendo en cuenta la expansión urbanística que ha tenido el municipio a diciembre de 2021.	Mapas de las microrutas actualizadas	Abril de 2022
Descripción de la (s) causas (s)		
1. Las microrutas de barrido y recolección con las que se trabajan son el año 2019-2020. 2. Se presentan nuevos sectores, nuevas zonas urbanísticas al año 2021 que deben ser contempladas para garantizar la óptima prestación del servicio.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Incorporar en el plan de acción del año 2022 el contrato para la actualización de las microrutas.	Plan de acción 2022	Diciembre 31 de 2021
Contratar los servicios de elaboración y actualización de las microrutas de barrido y recolección para el municipio de La Ceja con un proveedor de experiencia e idóneo que tenga en cuenta todos los detalles urbanísticos del municipio.	Contrato de prestación de servicios –Microrutas	Enero 28 de 2022

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 6 de 10
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 8.7.2.a,b,c,d – ISO 9001
Descripción de la no conformidad:		
Se evidencian desviaciones relacionadas con: La organización debe conservar la información documentada que: a) describa la no conformidad; b) describa las acciones tomadas; c) describa todas las concesiones obtenidas; d) identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.		
Evidencia:		
En el relleno sanitario y planta de compostaje no se encontró información documentada relacionada con no conformes, acciones tomadas, concesiones obtenidas y autoridades que deciden dichas acciones.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Aplicar procedimiento no conformes para planta de orgánicos y relleno sanitario.	Identificación de producto no conforme	Febrero 2021
Acciones para minimizar o eliminar no conformes	Producto conforme	Febrero 2021

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

Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). 1) Planta de orgánicos no se tenía en cuenta en el SIG 2) Se pospone gestión en planta de orgánicos por remodelación		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Documentar procedimiento de no conformes en planta de orgánicos y relleno sanitario.	Procedimiento	Febrero 2022

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 7 de 10
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 9.1.1.a.1, b – ISO 45001
Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones relacionadas con: La organización debe . La organización debe determinar: a) qué necesita seguimiento y medición, incluyendo: 1) el grado en que se cumplen los requisitos legales y otros requisitos b) los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño, según sea aplicable, para asegurar resultados válidos.		
Evidencia: . No se encontraron mediciones de iluminación en los laboratorios de las PTAP Paio Santo y Milagrosa. . Se encontró que dentro de las estadísticas de accidentalidad y EL no se están teniendo en cuenta la de los contratistas.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Realizar mediciones de iluminación en todas las plantas, a cuartos de análisis y/o en sitios donde se evidencie poca iluminación	Mediciones ambientales	Junio de 2022
Solicitar a los contratistas índices de accidentalidad.	Estadísticas accidentalidad	Enero 2022
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). 1) No se consideraba necesario realizar mediciones a las áreas donde la exposición fuera de poco tiempo. 2) No se tiene documentado procedimiento de mediciones. 3) No se tiene en cuenta la solicitud de índices de accidentalidad a contratistas. 4) No se realiza análisis de accidentalidad a contratistas.		

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



icontec

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Documentar procedimiento para mediciones en todas las plantas según la necesidad.	Procedimiento	Marzo de 2022
Establecer en procedimiento de ingreso contratista chek list de contratación la solicitud de reporte de accidentes. (Base de datos)	Revisar con contratación	

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 8 de 10		
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No – Conformidad Menor	Norma(s): ISO 14001:2015 ISO 45001:2018	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Requisito(s):</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9.1.2.a – ISO 14001 9.1.2.a, d – ISO 45001</td> </tr> </table>	Requisito(s):	9.1.2.a – ISO 14001 9.1.2.a, d – ISO 45001
Requisito(s):				
9.1.2.a – ISO 14001 9.1.2.a, d – ISO 45001				
Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones relacionadas con: La organización debe determinar la frecuencia y los métodos para la evaluación del cumplimiento. Y con conservar la información documentada de los resultados de la evaluación del cumplimiento.				
Evidencia: . El procedimiento PR01-PG-02, V05 identificación y actualización de requisitos legales, no incluye la frecuencia de evaluación del cumplimiento legal. . En el 2021 no se ha realizado evaluación del cumplimiento legal en SST.				
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha		
Actualizar el procedimiento incluyendo la frecuencia de evaluación del cumplimiento de requisitos legales.	Procedimiento para actualización de matriz legal actualizado con SIG y Jurídica	Marzo 2022		
Realizar evaluación del cumplimiento SST teniendo en cuenta la normatividad aplicable vigente, tener en cuenta que la matriz debe ser enviada desde el área Jurídica.	La evaluación se realizará según lo establecido en el procedimiento (Tentativamente para el mes de junio 2022)	Marzo 2022		
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). 1) No se cuenta con procedimiento actualizado 2) El área jurídica no acompaña la actualización de matrices legales 3) Algunos responsables de proceso desconocen las matrices legales de su area				
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha		
Actualizar procedimiento con sus responsables	Procedimiento	Abril 2022		

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



iconotec

Definir periodicidad de actualización y evaluación	Procedimiento con fechas de evaluación	Abril 2022
Involucrar al área jurídica de la empresa en la actualización de requisitos legales, con los diferentes responsables de proceso.	Asesora jurídica responsable	

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 9 de 10
<input type="checkbox"/> No – Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No – Conformidad Menor	Norma(s): ISO 45001:2018	Requisito(s): 6.1.3 – ISO 45001
Descripción de la no conformidad: Se evidencian desviaciones relacionadas con: La organización debe mantener y conservar información documentada sobre sus requisitos legales y otros requisitos y debe asegurarse de que se actualiza para reflejar cualquier cambio.		
Evidencia: . No se encontraron identificados todos los artículos aplicables al SG SST de la organización establecida en el D 1072 de 2015, diferentes a los de libro 2, parte 2, título 4, Capítulos 6, (SG SST). . Se encontraron identificados los siguientes decretos compilados en decretos únicos: D 1594/84, D 1609. . No se encontró como aplicable el artículo 5 de la R 2346, correspondiente a exámenes médicos periódicos.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Incluir en la matriz de requisitos legales los artículos relacionados	Matriz actualizada	Marzo 2022
Actualizar la matriz de requisitos legales (Jurídico)		
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). 1) No se cuenta con procedimiento actualizado 2) La matriz legal de SST esta desactualizada 3) El área jurídica no acompaña la actualización de matrices legales		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar procedimiento	Procedimiento	Marzo 2022
Actualizar la matriz de requisitos legales	Matriz actualizada	
Definir periodicidad de actualización y evaluación	Procedimiento	Marzo 2022
Involucrar al área jurídica de la empresa en la actualización de requisitos legales, con los diferentes responsables de proceso.		

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

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA		No. 10 de 10
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor <input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	Norma(s): ISO 9001:2015	Requisito(s): 10.2.2 a y b
Descripción de la no conformidad: La organización no conserva información documentada como evidencia de: a. la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente b. los resultados de cualquier acción correctiva		
Evidencia: Para el incumplimiento de la meta del Indicador del nivel de satisfacción de usuarios – NSU para el año 2021, que tenía como meta el 95% y obtuvo el 88%, no se evidencia reporte de acción correctiva, teniendo como atenuante que este incumplimiento se ha presentado consecutivamente desde el año 2019.		
Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Las mediciones del Nivel de satisfacción del usuario (NSU) presentan aumentos desde el año 2017 hasta el año 2020, el último estudio realizado en el 2021 presenta disminución de 1 punto.	Estudios NSU	Diciembre 2021
Definir la meta para el indicador del NSU 2022	Acta de Comité PQRS N°010	Diciembre 2021
Hacer seguimiento a las acciones correctivas	Actas de Comité PQRS	
Descripción de la (s) causas (s) (Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc...). 1. La meta propuesta para el Indicador del NSU está muy alta. 2. No se realiza el seguimiento de las acciones correctivas para alcanzar la meta propuesta del NSU. 3. No está documentada en el SIG la meta propuesta para el indicador del NSU.		
Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
Actualizar el procedimiento PR02-AU-03, para la medición de la satisfacción del usuario	Procedimiento	Marzo 2022
Aprobar en acta de comité de PQRS la meta a alcanzar para el indicador del Nivel de satisfacción del usuario (NSU) 2022	Acta de Comité PQRS N° 010	Diciembre 2021
Seguimiento de las acciones correctivas para alcanzar la meta propuesta del NSU.	Procedimiento	Marzo 2022

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Consulte la *Guía para la solución de no conformidades* en la ruta <https://www.icontec.org/%e2%80%8bdocumentos-servicios-icontec/> en el link Evaluación de la conformidad.

Ruta: www.icontec.org Nuestra compañía – Documentos servicios – Evaluación de la conformidad.

CONFIRMACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA REALIZAR AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS		
1	Medio(s) tecnológico(s) empleado(s):	<input type="checkbox"/> TEAMS ✖ OTRA Cuál? <u> MEET </u>
2	¿Cuáles actividades de la auditoria o procesos del SG fueron realizados en forma remota?	PLANEAR LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL EVALUAR LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL Y AUDITORIA INTERNA Y MEJORA ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS ATENDER AL USUARIO, QUEJAS Y RECLAMOS, SATISFACCIÓN DEL CLIENTE Y COMUNICACIONES CONSULTA Y PARTICIPACION DE LOS TRABAJADORES CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA
3	¿El tamaño del muestreo fue suficiente y la organización estaba preparada para suministrar las evidencias solicitadas por este medio? En los casos en los que se haya dado la unión de dos eventos de auditoria,	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

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

	la muestra de los requisitos y procesos a auditar asociados con el control operacional fue suficiente?	
4	¿Cuáles herramientas fueron empleadas para la verificación de los procesos de realización o prestación del servicio de manera remota?	La auditoria a los procesos misionales se realizaron en sitio.
5	¿El tiempo fue suficiente para abarcar todo lo planificado?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6	¿La conexión por medio de la herramienta tecnológica permitió dar inicio y desarrollar la auditoria de acuerdo con los tiempos previstos en el plan de auditoria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7.	¿Se concluye que se cumplieron los objetivos de la auditoria?	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

ANEXO 4 - INFORMACIÓN ESPECÍFICA POR CONDICIÓN DE EMERGENCIA

Tipo de emergencia: Diligenciar el nombre de la emergencia presentada Ej: COVID-19

VERIFICACIÓN DE RIESGOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA CON EL APOYO DE MEDIOS TECNOLÓGICOS		SI	NO
1	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de conexión y herramienta tecnológica para el desarrollo de la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos?	X	
2	¿La calidad de la comunicación con el apoyo de medios tecnológicos permite una comunicación eficaz y continua?	X	
3	¿El uso de medios tecnológicos permite el mantenimiento de la confidencialidad y seguridad de la información? Nota: confirmar con la empresa si está de acuerdo en compartir información a través de la herramienta tecnológica.	X	
4	¿Se cuenta con los requisitos mínimos de información (acceso a la información de los procesos en medio digital o electrónico o escaneado en el momento que el auditor lo solicite durante el ejercicio en vivo)?	X	
5	¿Las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación, pueden ser verificadas por medio remoto?		X
6	¿La organización está en funcionamiento, es decir que las actividades CORE del negocio, a incluir en el alcance de la certificación se están desarrollando conforme los requisitos establecidos en la norma de referencia del sistema de gestión a auditar? Nota. En el caso que la respuesta sea NO porque no está realizando ninguna de las actividades CORE del negocio, informar al Coordinador de programación y al Ejecutivo de Cuenta, que se debe reprogramar la auditoría.	X	
7	¿La auditoría con el apoyo de medios tecnológicos a las actividades Core del negocio incluidas en el alcance de la certificación puede afectar la calidad o seguridad del producto o servicio?	X	

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

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



icontec

	Nota: confirmar con la empresa si se puede hacer uso de herramientas tecnológicas durante la auditoría a las actividades de prestación del servicio, ej: usar cámaras en un banco o durante la atención en salud, etc.		
8	¿Si las actividades del Core del negocio son prestadas fuera de las instalaciones de la organización, ¿estas pueden ser verificadas por medios remotos?		X
9	¿El personal de la organización cuenta con la disposición y competencia para el atender la auditoría con el apoyo de medios tecnológicos? Nota: se espera que la empresa confirme que las personas que van a recibir la auditoría están capacitadas en el uso de la herramienta.	X	
10	¿Se detectaron otros riesgos de alto impacto que no permiten el desarrollo de la auditoría? Por favor relacione los otros riesgos identificados: Nota: en caso de que su respuesta sea SI comuníquese con la UT para establecer el proceso a seguir).	NA	
11	De encontrar situaciones que generen riesgos en relación con las preguntas 1 a 10, ¿consideran que éstos pueden ser mitigados o eliminados para la realización de la auditoría etapa 2 con la utilización de herramientas tecnológicas? Explique su respuesta, incluyendo los métodos que se utilizarán para mitigar los riesgos Nota. Recuerde que se generan riesgos si la respuesta a las preguntas 1 a 5, 6, 8 y 9 es NO, y las correspondientes a las preguntas 7 y 10 es SI.	X	
12	En los casos en que se haya autorizado por parte de la UT realizar cambio de modalidad de parcialmente remoto a totalmente remoto con la participación de un profesional de apoyo, ¿se comunicó a la organización el rol del profesional de apoyo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Se cuenta con el consentimiento de la organización, incluyendo el compromiso con el suministro de los medios tecnológicos requeridos para asegurar la conectividad? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nota: Recuerde que el tiempo de acompañamiento del profesional de apoyo no podrá ser inferior al 30% del tiempo total de auditoria asignado para la etapa 2 (este tiempo no debe incluir el tiempo de planificación del servicio) y debe coincidir en el Plan de Auditoria	NA	
13	De acuerdo con el análisis de riesgos realizado y teniendo en cuenta los objetivos de la auditoría se concluye que se puede realizar la auditoría (Marcar con una X en frente de la metodología seleccionada):		
	Totalmente remota		
	Parcialmente remota		X
	Totalmente en sitio		

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