



Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría de
Certificación
ISO.9001.2015 ISO.14001.2015 ISO.45001.2018

Bureau Veritas Certificación

GEOTECNIA Y CIMIENTOS
INGEOCIM SAS

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	GEOTECNIA Y CIMIENTOS INGEOCIM SAS					
Dirección	Carrera 15 # 98 - 26 Oficina 503 Bogota					
Teléfono No.	(601) 6910842		Sitio web	https://www.ingeocim.com.solucionestecnologicas.com.co/		
Contrato(s) No(s).	10498928					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Maritza Coronado Gutiérrez			Teléfono No.	3214488308	
Dirección e-mail	sistemadegestioningeocim@gmail.com					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO.9001.2015	ISO.14001.2015	ISO.45001.2018	0	0	Integrada: ☒
Código(s)	34	34	34			
						Combinada: ☐
Nº de Empleados	50		Nº Turnos:		Un (1) turno	
Tipo de Auditoría	Certificación					
Alcance de Auditoría	La auditoria aplica para los procesos (Planeación Estratégico y medición del sistema de gestion integral, Presentación Propuestas , Ejecución de Proyectos, Administrativa Compras ,Administrativa Talento Humano)					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	21 de julio de 2025		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:		21 de julio de 2025	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	22 de julio de 2025		Fecha Fin Auditoría fase 2:		26 de julio de 2025	
Próxima visita antes de:	Un (1) año		Duración (días) de la próxima visita:		2 días	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Johana Carolina Páez Martinez			Iniciales líder:	JCP	
Auditor (es) (Miembros de	na		0		0	
Observador(es) y/o traductor(es):	NA					
Horario de los Turnos de la Organización	Turno 1: Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm	Turno 2:	Turno 3:	Turno 4:	Turno 5:	Turno 6:
Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.						
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification					

Resumen de los hallazgos de la auditoria					
No. De No conformidades registradas:		Mayor	0	Menor	5
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	NA	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		na	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:		Inicio:	na	Final:	na
Observaciones auditoria extraordinaria:		No aplica			
Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
ISO.9001.2015		Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias			
ISO.14001.2015		Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias			
ISO.45001.2018		Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias			
0		0			
0		0			
Auditor Líder:		Auditor(es) Miembros del equipo			
Johana Carolina Páez Martinez		na	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		na	0	0	
		0	0	0	
Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio)					
Alcance General:		"CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE: ESTUDIOS, DISEÑOS Y OBRAS EN PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS, CIVILES Y DE CONCESIONES (VÍAS, PUENTES, MUELLES, OBRAS DE CONTROL Y PROTECCIÓN DE INUNDACIONES Y DE EROSIÓN, AEROPUERTOS E INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS) EN LAS ÁREAS TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA O CONTABLE, LEGAL O JURÍDICA, AMBIENTAL, FORESTAL, PREDIAL, SOCIAL, DE RIESGOS, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
No aplicabilidad:		No aplica el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 con la siguiente justificación 8.3 Diseño y desarrollo de productos no aplica, dado que los diseños son elaborados por el cliente y se emite un concepto, debido a que por la actividad de consultoría e interventoría no está dentro de las actividades el diseño o desarrollo de productos y servicios el alcance de la interventoría llega hasta la revisión y validación de los diseños del contratista			
Dirección:		Carrera 15 No. 98 – 26 Of. 503			
Nombre de Sitio		Dirección		Alcance	
0		0		0	

0	0	0			
0	0	0			
Acreditación:	ONAC				
Idiomas:	Español				
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					
Se realiza un ajuste en la descripción del alcance descrito en MANDAY, incluyendo Concesiones de acuerdo a lo validado durante la auditoria. Se anexa carta de confirmación de alcance validado en la auditoria firmado por el Cliente					

RESUMEN DE AUDITORIA
Objetivos de la auditoria:
Objetivos generales: a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría. b) Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales asociados al sistema de gestión objeto de auditoria. c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión. d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.
Objetivos de la fase 1: a) Revisar la información documentada del sistema de gestión de la organización. b) Evaluar las condiciones específicas del sitio e intercambiar información con el personal de la organización con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2. c) Revisar el estado de la organización y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión. d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye: - las ubicaciones de la organización. - los procesos y equipos empleados. - los niveles de controles establecidos. - los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sistema de gestión. e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con la organización los detalles de ésta. f) Proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2 mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión de la organización y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos. g) Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización está preparada para la etapa 2.
Objetivos de la fase 2: Evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión de la organización incluyendo: a) La información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos. b) La realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave. c) La capacidad del sistema de gestión de la organización y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables a éste. d) El control operacional de los procesos de la organización. e) Las auditorías internas y la revisión por la dirección. f) La responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización. g) Relación entre los requerimientos normativos, política, objetivos de desempeño y metas (consistente con las expectativas en la norma del sistema de gestión aplicable u otro documento normativo), cualquier requerimiento legal aplicable, responsabilidades, competencias de personal, operaciones, procedimientos, datos de rendimiento y hallazgos de auditoría interna y conclusiones. h) Para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo confirmar que todos los peligros identificados como significantes son controlados dentro del sistema de gestión. i) Verificar que el personal legalmente responsable en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo con responsabilidades en cuanto al monitoreo de la salud de los trabajadores, representante de los trabajadores y otras responsabilidades en cuanto al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo participaron en la reunión de cierre. En caso de ausencia debe quedar registrada la justificación respectiva.

Objetivos de la auditoría de seguimiento: El alcance del seguimiento es asegurar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente certificado de los requerimientos específicos con respecto a la norma. Este debe incluir: a) Auditorías internas y revisión por la dirección. b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa. c) Tratamiento de quejas. d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo f) Control operacional continuo g) Revisión de cualquier cambio, y h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.				
Objetivos de la auditoría de recertificación: El alcance de la auditoría de recertificación es evaluar el cumplimiento continuo de todos los requerimientos de la norma del sistema de gestión (u otro documento normativo relevante). El propósito de la auditoría de recertificación es confirmar la conformidad continua y efectividad del sistema de gestión como un todo y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de la certificación. Esto debe incluir lo siguiente: a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación. b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización. c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.				
Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	na	Menores	na
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	na	Menores	na
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	na	Menores	na
Las conclusiones de la revisión de las NC (o áreas de Preocupación identificadas en Fase 1) inmediatamente anteriores son:	Es actividad de Certificación. En la fase 1 se presentan 3 áreas de preocupación Numeral 6.1 ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 dado que no se toman acciones sobre lo analizado en el contexto en relación a cambio climático. Adicionalmente no se evalúa la eficacia de las acciones para abordar oportunidades Numeral 9.2 No se evidencia registro de la evidencia de auditoria para todos los numerales de la norma ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 Numeral 10.2 ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 Al documentar acciones correctivas sobre las no conformidades no se evidencia información documentada sobre si: a) existen no conformidades similares b) si el plan de acción genera riesgos y oportunidades, peligros o aspectos ambientales c) Si el plan de acción genera un cambio			
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	No aplica es actividad de certificación			
Insumos básicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	La auditoria se realiza en la locación de Bogotá para los procesos (Planeación Estratégico y medición del sistema de gestión integral, Presentación Propuestas , Ejecución de Proyectos, Administrativa Compras ,Administrativa Talento Humano), los cuales son incluidos en el plan de auditoria y se acordó con el auditado antes de la auditoria , estos procesos son enumerados en la Sección de Resumen de Auditoria			
Personas Claves Entrevistadas / Involucradas				
Nombre y Apellido	Departamento / Proceso			
Maritza Coronado Gutiérrez	Representante de la Salud de los Trabajadores BV_C2_Internal			

Carlos Eduardo Mojica	Gerencia /Ejeucion de Proyectos
Maribel Zambrano	Coordinadora Administrativa
Alexandra Liliana Rincón	Representante Legal para la SST
Juan Sebastián Villamil	Ejecucion de Proyectos
Francy Quintero	Ejecucion de Proyectos
Guillermo Mora	Ejecucion de Proyectos
Jesus Nibaldo Mora	Ejecucion de Proyectos
Lorena Cubaque	COPASST /CCL
Edward Chaguendo	COPASST /CCL
Hallazgos de Auditoria	
El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización. Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor.	
Adecuación de la documentación del sistema de gestión:	Se evidencia la documentación requerida por las normas ISO 9001:2015 , ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015, así como la documentación requerida para la operación y control de los procesos en la plataforma Share Point de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Control de información documentada . Versión 14 del 1 de septiembre de 2024 , implementando los requisitos de control de acceso, almacenamiento, disposición final entre otros en el Listado maestro de información documentada

Validación de alcance:	DISEÑOS Y OBRAS EN PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS, CIVILES Y DE CONCESIONES (VÍAS, PUENTES, MUELLES, OBRAS DE CONTROL Y PROTECCIÓN DE INUNDACIONES Y DE EROSIÓN, AEROPUERTOS E INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS) EN LAS ÁREAS TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA O CONTABLE, LEGAL O JURÍDICA, AMBIENTAL, FORESTAL, PREDIAL, SOCIAL, DE RIESGOS, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Se registra una no aplicabilidad al numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 con la siguiente justificación 8.3 Diseño y desarrollo de productos no aplica, dado que los diseños son elaborados por el cliente y se emite un concepto, debido a que por la actividad de consultoría e interventoría no está dentro de las actividades el diseño o desarrollo de productos y servicios el alcance de la interventoría llega hasta la revisión y validación de los diseños del contratista El alcance es validado a través de los siguientes contratos a saber: Alcance: CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE: ESTUDIOS, DISEÑOS Y OBRAS EN PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS, CIVILES, MUELLES, E INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS) EN LAS ÁREAS TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA O CONTABLE, LEGAL O JURIDICA, AMBIENTAL, FORESTAL, SOCIAL, DE RIESGOS, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. CONTRATO 1450 de 2020 Cliente. INSTITUTO NACIONAL DE VIAS (INVIAS) Inicio 10 de diciembre de 2020 hasta Diciembre de 2024 Objeto. Interventoría a la construcción de los embarcaderos del proyecto de transporte público y fluvial BUSINU EN EL MUNICIPIO DE MONTERIA Acta de entrega y Recibo Se evidencia la entrega de la obra que incluye consultoría e interventoría de estudios, diseños de obras y proyectos de mejoramiento arquitectónico, civiles, muelles, consultoría en infraestructura de servicios públicos. Fecha de entrega. 15 de enero de 2025
Continua Validación de alcance:	Alcance : CONSULTORIA E INTERVENTORÍA DE: OBRAS, CIVILES Y DE CONCESIONES (VÍAS, PUENTES, MUELLES, OBRAS DE CONTROL Y PROTECCION DE INUNDACIONES Y DE EROSION EN LAS ÁREAS TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA O CONTABLE, LEGAL O JURIDICA, AMBIENTAL, FORESTAL, PREDIAL, SOCIAL, DE RIESGOS, Cliente. AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA ANI Contrato. VGCON 532 2022 Objeto del contrato. Contratar un interventoría y consultoría integral que incluye pero no elimina a la interventoría técnica, operativa, administrativa, financiera jurídica, ambiental, social, contable y predial para realizar seguimiento al plan de inversiones del Contrato de Concesión portuaria No 001 de 2019 con sus respectivos Otro Si, suscrito entre la nación Agencia nacional de infraestructura ANI y la sociedad puerto Bahía Colombia de Urabá SA Vigencia: Del 18 de noviembre de 2022 al 18 de noviembre de 2025

Continua Validación de alcance:	Alcance: CONSULTORÍA DE: EN PROYECTOS CIVILES (VÍAS) EN LAS ÁREAS TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, SOCIAL, DE RIESGOS, Contrato 1949 de 2029 Cliente. INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS Objeto. Administración vial de las carreteras nacionales a cargo de la dirección territorial cauca GRUPO AMV 3 LOTE 4 Plazo 29 Meses en todo caso no podrá exceder el 31 de julio de 2026 Consultoría CONSORICO ADMO CCI 2024 Consorcio integrado por GEOTECNIA Y CIMIENTOS INGEOCIM con una participación del 33% LA sociedad CELQO SUS 33% . CPS INFRESTRUCTURA MOVILIDAD Y MEDIO AMBIENTE 34%
Continua Validación de alcance:	Alcance. CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE: ESTUDIOS, DISEÑOS Y OBRAS EN PROYECTOS , CIVILES (VÍAS,) EN LAS ÁREAS TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA O CONTABLE, LEGAL O JURIDICA, AMBIENTAL, FORESTAL, SOCIAL, DE RIESGOS, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Contrato No DCU CTO 240 de 2025 CONTRATO DE INTERVENTORIA OBJETO. Interventoría y consultoría técnica, administrativa, financiera ambiental y legal al mejoramiento y rehabilitación de la vía Casablanca a humedal Guali del municipio de FUNZA departamento de Cundinamarca GEOTECNIA Y CIMIENTOS Contratista Plazo de 5 meses Acta de Inicio . 22 de abril de 2025
Continua Validación de alcance:	Alcance. CONSULTORÍA E INTERVENTORÍA DE: ESTUDIOS, DISEÑOS Y OBRAS EN PROYECTOS CIVILES (VÍAS, AEROPUERTOS) EN LAS ÁREAS TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA O CONTABLE, LEGAL O JURIDICA, AMBIENTAL, FORESTAL, SOCIAL, DE RIESGOS, Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. No de Contrato. 23001309 H3 de 2023 CONSORCIO INTERV HI integrado por GEOTECNIA participación 50% Y HERNANDEZ PANTOJA participación del 50% Objeto. Realizar la consultoría e interventoría integral al mejoramiento de canales, franjas de seguridad, ayudas visuales y construcción de la plataforma de viraje y obras complementarias del aeropuerto YARIGUIES en Barrancabermeja Consorcio INTERV HI Cliente AERONAUTICA CIVIL Tiempo 18 de meses Vigencia. 28 de junio de 2024 hasta el 27 de diciembre de 2025

Continua Validación de alcance:	El alcance del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se valida a través de la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos . Versión 4 para los siguientes de las actividades de Consultoría e Interventoría Descripción del peligro Movimiento Repetitivo y Postura prolongada Clasificación. Biomecánico Efectos, cansancio muscular, enfermedades laborales ,, lumbalgia, enfermedades Valoración, 450 II aceptable con controles especifica Controles: PVE Ergonómico, Pausas activas, capacitación en higiene postural y manejo adecuado de cargas, controles existentes, Sillas ergonómicas, Ajuste biomecánico de PC Descripción del peligro. Caída a mismo nivel Clasificación. Condiciones seguridad -Locativo Valoración 150 aceptable con control especifico Control. Inspecciones de orden y aseo y capacitación en practicas adecuada de desplazamiento en campo Descripción del peligro. Robos, atracos, orden publico Clasificación. Condiciones de seguridad Publico Valoración. 100 Mejorable Controles. Programa de riesgo publico Descripción del Peligro. Accidentes de transito por desplazamiento en proyectos Clasificación. Condiciones de Seguridad Valoración 100 Mejorable Controles. Inspección Preoperacional, divulgación PESV, capacitación de seguridad vial
Continua Validación de alcance:	Descripción del peligro. mordeduras de animales Clasificación .. Biológico Valoración. Mejorable Controles: Vacunación. Descripción del Peligro . Radiación del sol Clasificación Físico Valoración. Mejorable Controles. Epp gafas de seguridad filtro, Hidratación constante , Capacitación Riesgo Físico Descripción del peligro. exposición a ruido aeropuertos Clasificación. Físico . Ruido Valoración Mejorable Acción. Uso de elementos de protección personal adecuado para la laborar. Conservación auditiva

Continua Validación de alcance:	El alcance del sistema de gestión ambiental se valida a través de Matriz de aspectos e impactos ambientales. Versión 7 de las actividades de consultoría e interventoría se identifican los siguientes aspectos e impactos ambientales. Aspecto. Emisiones de gases Impacto . Alteración de la calidad del aire Emisiones de CO2 Valoración. Irrelevante Control. Mantenimiento preventivo vehículos, revisión tecno mecánica , certificado de gases Aspecto. Generación de residuos solidos peligrosos Impacto contaminación del suelo Valoración Moderado Control Capacitación e inducción de manejo de residuos y la disposición del plan de gestión , Aspecto. Consumo de papel. Impacto. Agotamiento de recursos naturales Valoración 18 irrelevante Control Reutilización de papel, organizador dispuesto de reutilización Aspecto. Generación de residuos no peligrosos cajas, plásticos Impacto. Contaminación del suelo y del agua Valoración. Irrelevante Controles Inducción de manejo de residuos aprovechables, Separación de residuos
Continua Validación de alcance:	Aspecto. Vertido accidental de combustible Impacto Contaminación del suelo por combustible Valoración Moderado Controles. Conductores capacitación de manejo ambiental, disposición adecuada de residuos, kit de derrames, plan de emergencia ambiental. Aspecto. Generación de residuos peligrosos aceites usados de vehículos Impacto. Contaminación del suelo Valoración. Moderado Controles. Capacitación de inducción residuos, clasificación y disposición , Cambio de aceite de los vehículos
No Aplicabilidad de Requisitos (Justificación):	No aplica el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015 Diseño y desarrollo de productos los diseños son elaborados por el cliente y se emite un concepto debido a que por la actividad de consultoría e interventoría no está dentro de las actividades el diseño o desarrollo de productos y servicios el alcance dela interventoría llega hasta la revisión y validación de los diseños del contratista
Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)	La política, objetivos, procesos, auditorias internas y revisión por la dirección están integrados para el sistema de gestión de calidad, seguridad, salud en el trabajo y ambiente BV_C2_Internal

Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:	Se evidencia el compromiso con el cumplimiento de requisitos aplicables, mejora continua, prevención de lesiones y enfermedades, participación y consulta, gestión de peligros y riesgos para la SST, prevención de la contaminación entre otros en la Política del Sistema de Gestión Integral Versión 8 del 30 de enero de 2025 . Es marco de referencia para establecer los Objetivos del SGI . Versión 7 y la planificación para lograrlos de acuerdo a lo establecido Tabla de indicadores de Gestión Versión 7 . Durante la auditoria se evidencia el logro de las metas planificadas de los indicadores por proceso
Uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación	
Las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:	SI
Comentarios:	La fase 1 se realiza remota bajo la plataforma Google MEET con pruebas de conectividad exitosas durante la auditoria que permitieron cumplir el objetivo de la auditoria, se anexan dichas pruebas de conectividad

Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:

General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría). 4.1.- La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente. 4.2.- NOTA: Las partes interesadas pertinentes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático.	GEOTECNIA Y CIMENTOS INGEOCIM S.A.S, Firma dedicada a la Ingeniería de Consulta, Interventoría y Construcción de Obras Civiles con mas de 30 años en el mercado 1. La organización analiza el contexto de la organización incluyendo la pertinencia de cambio climático en Matriz de Planeación Estratégica /Análisis DOFA. Versión 5 algunas de ellas son 1.1 Fortalezas. Experiencia de mas de 30 años en el mercado , Continuidad en el servicio , Comunicación gestión ambiental del SGI de partes interesadas . SSTA , Capacidad de la empresa para brindar entonos seguros y saludables , Desarrollo profesional , Estabilidad laboral , entre otros. 1.2 Debilidades . Responsabilidad de interventoría de proyectos sector publico , Manejo inadecuado de proveedores externos con el SIG , Incumplimiento de requisitos de experiencia para prestación de propuestas gobernaciones y alcaldías, Potencial de perdida de negocios, Manejo inadecuado documental en la ejecución , falta de innovación en nuevas tecnologías 1.3 Oportunidades Desarrollo profesional reconocimiento e incentivos, Cumplimiento de de certificados ISO , Nuevos mercados y oportunidades en el sector privado, Reducción de riesgos prioritarios en SST , Entrada en vigencia de requisitos laborales, tributarios, ambientales y de SST favorables 1.4 Amenazas. Nueva competencia , Competencia desleal en el gremio , No todas las empresas implementan un adecuado SGI , Requerimientos altos de competencias , Varios jurídicos en la aplicación de normas , Competencia con empresas , Retos cambio climático , Rápido incremento de nuevas tecnologías
General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría). 4.1.- La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente. 4.2.- NOTA: Las partes interesadas pertinentes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático.	2. Se evidencia las necesidades y expectativas de partes interesadas incluyendo requisitos de cambio climático en la Matriz de Planeación Estratégica / Identificaciones de cuestiones internas y externas. Versión 5 como son: Accionistas , acreedores, alta dirección, clientes sector privado y sector publico, comunidad, empleados, gobierno, ambiente, proveedores externos, Gobierno y ambiente . Ministerio de protección social, Ministerio de ambiente , CAR, DANE , SuperSociedades, UPGG, Seguridad social, secretaria de a hacienda, protección ambiental, se incluyen requisitos en relación a la gestión de cambio climático . Se incluyen necesidades en relación al cambio climático en de cliente, entes gubernamentales y empleados, entre otros 3. Las acciones para abordar riesgos y oportunidades vistos en Registro de Riesgos y Registro de Oportunidades 3.1 En el registro de riesgos se evidencia Incumplimiento de requisitos de experiencia y especificaciones puntúale y complejas para presentación de propuesta en Alcaldías 3.2 Riesgo. Falta de control de peligros y riesgos así como aspectos e impactos ambientales por inadecuada evaluación Se evidencia en el Seguimiento de Estrategias . Versión 5 las actividades para minimizar el impacto del cambio climático

Gestión del cambio en el Sistema de gestión	Se evidencia la gestión del cambio a través de lo establecido en el Procedimiento para la gestión del cambio Versión 2 del 5 de marzo de 2024 , visto implementado en la Gestión del cambio Versión 2 del 5 de marzo de 2024 para el Tipo de cambio organizacional, implementación de un nuevo sistema integrado y Gestión del Cambio Versión 2 del 11 de julio de 2025 sobre la Reforma Laboral de la Ley 2466 . Se analizan los riesgos y oportunidades, peligros, riesgos, aspectos e impactos, recursos, responsabilidades y autoridades para implementar los cambios
Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada	La gestión de quejas y reclamos se evidencia en lo descrito en la Caracterización de la ejecución de proyectos Versión 22 que establece como actividad la gestión de quejas y reclamos. La organización mide el indicador : Numero de quejas gestionadas /total de quejas recibidas Meta 100% . No se han presentado quejas a la fecha
Planificación:	1. Se evidencia el alcance del sistema de gestión integral como información documentada en el Manual SGI . Versión 23 de 2025 2. Se evidencia los procesos en el Manual SGI . Versión 22 del 31 de enero de 2025y la interrelación entre los mismos en las caracterizaciones de los procesos de todos los procesos con las entradas, salidas, actividades, referencia a riesgos y oportunidades, seguimiento y medición del proceso 3. Se evidencia el liderazgo y compromiso a través de proporcionar recursos para el sistema de gestión integral, el compromiso de rendición de cuentas, el enfoque de la mejora continua del sistema de gestión integral. El enfoque al cliente se evidencia a través de la identificación de riesgos y oportunidades para aumentar la satisfacción del Cliente 4. Se evidencia la Política del sistema de gestión integral en la Política del Sistema de Gestión Integral Versión 8 del 30 de enero de 2025 , marco de referencia para establecer los Objetivos del SGI . Versión 7 y la Tabla de indicadores de Gestión Versión 7 5. Se evidencia el personal suficiente par ala operación y control de los procesos en el Organigrama Versión 2 y la estructura organizacional de cada proyecto . Se evidencia en los Planes de Calidad y en el Manual de Funciones Versión 1 las responsabilidades y autoridades de cada cargo. Las competencias se defienden en el Manual de funciones y en las propuestas y contratos vistos para Ingeniero Residente, Ingeniero Ambienta y Especialista Aeroportuario . Se revisa la información documentada de los soportes de educación, formación y experiencia para cada cargo de acuerdo a lo definido , los contratos, los exámenes médicos ocupacionales , afiliación de ARL y pago de seguridad social 5.1 Se evidencia que la organización proporciona formación a través de la inducción y reinducción realizada el 18 de septiembre de 2024. Se evalúa la eficacia a través de evaluación de conocimiento de los temas en calidad, seguridad, salud en el trabajo y ambiente

Continúa planificación:	5.2 La organización proporciona formación y gestión del conocimiento en temas del sistema de gestión integral a través de lo planificado en: Cronograma general de actividades visto para las siguientes: 5. 2.1 Capacitación en gestión y retención documental realizada el 20 de febrero de 2025 5.2.2 Uso de energía, uso de papel se ha minimizado uso de papel y Código de Colores. 9 de agosto de 2024 5.2.3 Riesgo Publico 5 de mayo de 2025 5.2.4 Higiene del sueño 28 de abril de 2025 5.2.5 Manejo de Cargas 9 de julio de 2025 5.2.6 Higiene Postural 16 de junio de 2025 5.2.7 Riesgo físico. 9 de abril de 2025 5.2.8 Uso de elementos de protección personal 10 de marzo de 2025 5.2.9 Uso adecuado de Recursos Naturales 4 de febrero de 2024 5.3 Se evidencia la toma de conciencia de los trabajadores sobre su contribución al sistema de gestión integral evidenciado mediante entrevistas 6. Se evidencia la participación y consulta a través de las entrevistas de: 6.1 COPASST . Se evidencia el Acta de Conformación del COPASST del 14 de marzo de 2024. Se evidencia el conocimiento de los integrantes del Copasst sobre sus funciones y responsabilidades, se reúnen mensualmente dejando evidencia en el Acta de reunión No 06/2025 del 1 de julio de 2025 . Se evidencia su participación en actividades de inspecciones de seguridad vistas a través de la Inspección de Extintores Versión 2 del 21 de marzo de 2025 . Igualmente se evidencia la participación del COPASST en la Investigación de Incidente del 16 de septiembre de 2024 . Se evidencia el informe de rendición de cuentas del Acta No 12.1 del diciembre de 2024 del 30 de diciembre de 2024
--------------------------------	---

Continúa planificación:	6.2 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL . Se evidencia el Acta de constitución de comité de convivencia laboral del 19 de marzo de 2024 . Se evidencia el informe de rendición de cuentas trimestral con la participación en el comité de integrantes de la alta dirección en el Acta de comité de convivencia . No 2 de 2025 del 1 de julio de 2025 . No se presentan casos de acoso laboral y se evidencia la comunicación de la Política de prevención de acoso Laboral . Versión 2 11 de septiembre de 2024 6.3 RESPONSABLE DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. Se evidencia el responsable del SG SST a Maritza Coronado con Licencia en Salud Ocupacional de acuerdo a la Resolución 12213 de 2017 . Administradora Ambiental, especialista en Gerencia en riesgos laborales seguridad y salud en el trabajo. nombrada mediante Acta de designación del Responsable del sistema de seguridad y salud en el trabajo SG SST desde el 15 de febrero de 2024 6.3.1 Se evidencia el informe de Diagnostico de condiciones de salud del Enero a diciembre de 2024, elaborado por Salud Ocupacional de los Andes punto de partida para implementar actividades en el SG SST para los siguientes programas Programa de prevención de desordenes osteomusculares Versión 4 , Programa de promoción y Prevención Visual , Programa de prevención de Riesgo Auditivo. Versión 4 . junio de 2025 , Programa de prevención y promoción estilos de vida saludable y salud publica. Versión 1 . Se toman evidencias de cada uno de los programas. El responsable de la salud se evidencia el seguimiento a exámenes médicos y entrega de recomendaciones medicas a cada uno de los trabajadores. 6.4 REPRESENTANTE LEGAL DE LA SST . Se evidencia el compromiso de la dirección en entrevista frente a la gestión de peligros, riesgos, bienestar de los trabajadores y gestión del riesgo psicosocial. La Gerencia proporcionar recursos con el fin de prevenir accidentes, enfermedades laborales.
Continúa planificación:	6.5 ENTREVISTA TRABAJADORES , Durante la auditoria se evidencia que los trabajadores son consientes de sus responsabilidades en el SG SST como implementar controles para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales . Se evidencia Encuesta para la identificación de peligros y riesgos Versión 1 del 7 de enero de 2025 como herramienta de participación y consulta de los trabajadores 7. Se evidencia las acciones para abordar riesgos y oportunidades en el Registro de Riesgos y Registro de Oportunidades provenientes de la Matriz de Planeación Estratégica 8. Se evidencia el Procedimiento identificación de peligros , evaluación de riesgos y definición de controles versión 6 del 29 de febrero de 2024 y mediante la metodología GTC 45 , se evidencia en la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos . Versión 4 9. Se evidencia el análisis de ciclo de vida de producto y servicio , así como la identificación de aspectos e impactos ambientales en el Procedimiento de identificación de impactos ambientales. Versión 4 del 27 de septiembre de 2024 y la Matriz de aspectos e impactos ambientales. Versión 7 . 23 de enero de 2024 10. Se evidencian los programas para la SST y ambiente como los siguientes:

Continúa planificación:	10.1 Para el SG SST . Cronograma general de actividades Versión 4 , Programa de prevención de desordenes osteomusculares Versión 4 , Programa de Riesgo Publico Versión 1 11 de marzo de 2025 , Programa de prevención de Riesgo Auditivo. Versión 4 . junio de 2025 , Programa de prevención y promoción estilos de vida saludable y salud publica. Versión 1 10.2 Para el SGA : Programa de gestión ambiental Versión 4 de 10 de enero de 2025 11. Se evidencian los recursos necesarios para la operación del sistema de gestión integral en el Presupuesto Anual SGI para 2025 12. Se evidencia la infraestructura de la organización instalaciones, oficinas, vehículos , equipos de medición y seguimiento en Interventoría para garantizar la conformidad de los productos y servicios 13. Se evidencia el ambiente de trabajo para garantizar la conformidad de producto o servicio a través de la aplicación de la Presentación de resultados de batería de factores de riesgo psicosocial consolidado INGEOCIM SUS Forma A y B de Marzo de 2025 , con la dimensión de Demandas ambientales y esfuerzo físico SIN RIESGO 14. Se evidencia herramientas de seguimiento y medición de los procesos para garantizar la validez y fiabilidad de los datos a través de herramientas como Excel 15. Se evidencia los equipos de medición y seguimiento utilizados en los proyectos de interventoría con sus certificados de calibración como son: 15.1 GPS integrado precision ficha técnica del GPS No de serie. SP 20 HANDHELD GNNSS RECIVER del 12 de julio de 2025
-------------------------	---

Continúa planificación:	15.2 Determinación del contenido orgánico de un suelo mediante ensayo de perdida por ignición . ONAC 17 025 Acreditado el ensayo 20 LAB 013 . Informe 0226 Fecha toma de la muestra 12 de mayo de 2025 . Certificado de Calibración de Equipos Masa utilizados por el laboratorio . Laboratorio ALPHA - Certificado de Calibración bascula marca Chaus intervalo de 0 a 620 gramos G EQ 44 Fecha de calibración 7 de julio de 2024 . Certificado de próxima calibración 7 de julio de 2025 15.3 Equipo de Topografía . Calibración AT instrumentos y Software Sus Certificado de calibración NO 9047 . Nivel optimo mecánico de Topografía Serial 233518 del 5 de junio de 2025 . Fecha de calibración próximo de diciembre de 2025 15.4 Estación de topográfica electrónica . Serial 274680. Certificación de calibración 9046 . Fecha de calibración del 5 de junio de 2025 16. La comunicación interna y externa para el sistema de gestión integral se evidencia en el Plan de comunicaciones internas y externas Versión 3. 24 de septiembre de 2024 . Se evidencia requisitos de comunicación interna y externa para la Política integral , plan de auditoria, revisión por la dirección, FURAT, aspectos e impactos ambientales, quejas y reclamos del cliente, entre otros 17. Se evidencia la identificación de requisitos legales en Matriz de Requisitos Legales. Versión 2 para los siguientes requisitos 17.1 Sistema de gestión de calidad : Ley 1581 de 2012 , Ley 80 de 1993 , Ley 1480 de 2011 , Decreto 1082 de 2015 , Ley2020 de 2020 17.2 Sistema de seguridad y salud en el trabajo : Decreto 1843 de 2025 , Ley 2466 de 2025, Ley 2101 de 2021 , Resolución 624 de 2025 , Circular 045 de 2025, Resolución 40595 de 2022, Circular 076 de 2024 , Decreto 1072 de 2015, Resolución 312 de 2019 17.3 Sistema de gestión ambiental . Resolución 803 de 2024, Resolución 0851 de 2022, Resolución 754 de 2014, Decreto 1076 de 2015, Resolución 851 de 2022
--------------------------------	---

Implementación y operación:	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD 1. La determinación y revisión de los requisitos del cliente se evidencian a través de lo establecido en la Caracterización del Proceso Versión 22 del proceso de Presentación de Propuestas revisado a través de l Listado de oportunidades de Negocio. Versión 4 visto para las siguientes 1.1 Propuesta No 076 de 2022 del 20 de septiembre de 2022 . Concurso de Méritos abiertos FJ VGCON CM 007 2022. Contrato AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA ANI VGCON 532 2022 1.2 Propuesta SGI 129 DE 2023 . Fecha 9 de enero de 2024 . Administración vial de carreteras nacionales a cargo de INVIAS de la dirección territorial Cauca Lotes 1 al 7 . Contrato 1949 De 2029 del Cliente. INSTITUTO NACIONAL DE VIAS INVIAS 1.3 Cliente INSTITUTO DE CAMINOS DE CUNDINAMARCA. Propuesta 103 de 2024 . Lote 10 . Contrato No DCU CTO 240 de 2025 1.4 PROPUESTA 9 DE 2024 . No de Contrato. 23001309 H3 de 2023 . CONSORCIO INTERV HI 1.5 Los cambios durante la negociación se evidencia a través de las aclaraciones en los procesos de licitación publica 2. La planificación y control de la prestación del servicio se evidencia a través de la Ejecución de los diferentes proyectos de acuerdo a lo establecido en la Caracterización EJECUCION DE PROYECTOS Versión 22 visto para los siguientes proyectos 2.1 Acta de indicio contrato 18 de noviembre de 2022 del contrato VGCON 532 DE 2022 de acuerdo a lo establecido en la propiedad del cliente Manual de seguimiento a proyectos de interventoría y supervisor contractual. ANI 2.1.1 La planificación del proyecto y sus requisitos se evidencia en la estructura organizacional del proyecto y en Plan de Calidad Versión 1
-----------------------------	---

Continúa implementación y operación:	2.1.2 El control de la propiedad del cliente se establece en la gestión documental a través de la plataforma del Cliente ORFEO 2.1.3 Preservación del producto, Referencia a la forma como se almacena y se garantiza la disponibilidad de la información 2.1.4 Se evidencia la Consultoría e interventoría en las siguientes áreas en el Informe 32 de junio de 2025. : EN LAS ÁREAS TÉCNICA Avance de obra, calidad de material y ensayos . Seguimiento técnico Cronograma del proyecto y plan de inversiones ADMINISTRATIVA. Gestión de comunicaciones, correspondencia, enviada , correspondencia recibida , CONCESIONARIA entre CONCESIONARIO, ANI, INTERVENTORIA FINANCIERA. Seguimiento de las inversiones, de lo que está estipulado, plan de inversión de ítems se hace control de la inversión, contrato FIDUCIARIO, validar concepto del fondo FIDUCIARIO de interventoría . Se evidencia Plan de inversiones. Actividades del año 1, 2 y 3 de acuerdo a formatos propiedad del cliente formatos 044 y formato 011 reporte detallado de inversión de ANI LEGAL O JURIDICA. Seguimiento a todos los requerimientos si la comunidad genera un derecho de petición ANI reclamando situación particular, quejas, servidumbre de Predio implique derecho de petición Análisis jurídico y entrega un derecho de petición . Se evidencia la respuesta a Peticiones y quejas de la comunidad al Concesionario Oficio 205 de 9 de junio de 2025 AMBIENTAL, FORESTAL. Licencia ambiental y el plan de manejo ambiental se establece unas obligaciones ambiental y social con base en el Plan de Manejo Ambiental Se revisa el cumplimiento de obligaciones . Se evidencia la revisión de Actos administrativos ANLA Y CORPOURABÁ correspondientes a la Resolución 812 de 2025
---	--

Continúa implementación y operación:	PREDIAL. Ejecución del proyecto se tuvieron que adquirir predios y servidumbres , conceptos se desarrolla en la gestión predial, obligaciones del concesionario . Concepto de servidumbre Jurídico. Se evidencia el OTRO SI No 2 relacionado con el área predial corrección que se modificó para actualizar el cuadro de coordenadas de predio adyacente RIESGOS. Matriz de riesgos se hace seguimiento a los riesgos que se pueda presentar y se hace la alerta . Se evidencia el Informe Ejecutivo de diciembre de 2024 . Concepto de riesgos . Se hace un pronunciamiento del Plan de Gestión de Riesgos. No se han materializado si se materializada 2.1.5 Se evidencia la liberación de acuerdo a criterios de aceptación en el Oficio NO 222 . Informe No 32 de junio de 2025 . Radicado 4090643022 . 2.1.6 Se evidencia el control de cambios durante la prestación del servicio en Control de la naturaleza de cambios Versión 4 del 7 de julio de 2025 2.1.7 Se evidencia una salida no conforme del 7 de julio de 2025 cuyo tratamiento es la versión 2 del informe de acuerdo al Oficio 73212 Observación del cliente . Se evidencia la corrección y tratamiento en la Versión 2. Oficio de Radicado 63141 de 2025 . 30 de mayo de 2025 2.2 Orden de inicio Contrato 1949 de 2024 Cauca de acuerdo al Anexo 1 . Anexo Técnico CAUCA Lote 4 . Se establecen los requisitos en el Plan de Calidad Versión 1 y el personal necesario para la ejecución del proyecto 2.2.1 Se evidencia el paquete de las actas fecha de inicio de la factura de los contratistas 31 de mayo de 2025 de los contratistas 2.2.2 Se evidencia el resultado de visitas y recorridos por la vía a través de lo relacionado en el Informe Semanal del 6 al 13 de julio de 2025
--------------------------------------	--

Continúa implementación y operación:	2.2.3 Se evidencia el Informe Trimestral de Abril a junio de 2025 Generalidades de criterios visual, estado de la red, estado de la vía, presentación estado de la red , necesidades de la vía, puentes, de señalización horizontal y vertical . Se evidencia el Oficio 086 de 5 de febrero de 2025 . Registro fotográfico , obstrucción salida de correo electrónico al municipio y directo territorial. 2.2.4 Se evidencia Consultoría. Propuesta al INVIAS para realizar obras menores estabilización de sitios inestables , cuando la vía está fuera de servicios se plantea y se presupuesta y se envía a la dirección para que mtto rutinario las ejecute (Insumos o Señalización) . se cuenta en especialista en estructuras diagnostico e informe 2.2.5 Se evidencia la entrega de informes Seguridad y Salud en el trabajo . Inspector SISO revisión del informe de los contratistas de mantenimiento 2.2.6 Se evidencia la entrega de informes Ambiental. Inspecciones detectar si se presentan desplazamientos causas erosión por perdida de cobertura vegetal saturación del suelo, uso del bosque en ganadería . Mes de mayo de 2025 3. Se evidencia la ejecución del Contrato 023001309 de 2023 de acuerdo a lo descrito en el Plan de Calidad Versión 1 3.1 Se evidencia como control de la propiedad del cliente Carpeta de correspondencia enviada del 23 de julio de 2025 Correo de respuesta a los comunidades 3.2 Se evidencia en el Informe Mensual No 12 del 12 de julio de 2025 la revisión de los siguientes conceptos 3.2.1 Ambiental, Acciones de seguimiento y control para programas ambientales del proyecto 3.2.2 Social Informe Social NO 12 . Supervisión , análisis de gestión social , revisión y aprobación documental para el desarrollo plan gestionar
--------------------------------------	--

Continúa implementación y operación:	3.2.3 Técnico. Informe NO 12 Etapa de construcción del del 28 de mayo al 27 de junio de 2025 . del 12 de julio de 2025 . Se evidencia la Determinación de densidad de Ensayos Material INVIAS 220 . Determinación del contenido orgánico de un suelo mediante ensayo de perdida por ignición realizado pro el proveedor GEOENSAYOS. Informe 0226 del 12 de mayo de 2025 3.2.4 Riesgos. en la Matriz del proceso Contractual . Matriz de Riesgos del Contrato de Interventoría se evidencia un análisis de riesgos Alto y extremo del proyecto y el monitoreo de acciones para gestionar la materialización del riesgo 3..2.5 Se evidencia el Informe de Interventoría seguridad y salud en el trabajo . Informe de supervisaron de actividades de matriz de peligros y riesgos, , consorcio e interventoría , gestión de interventoría 3.3 Se realiza recorrido y visita al proyecto de FUNZA CUNDINAMARCA de acuerdo a requisitos contractuales y Plan de Trabajo de la Interventoría Versión 1 . Concepto de aprobación 13 de mayo de 2025 . Acta de Inicio contrato CTO IQ 240 2025 del 22 de abril de 2025 3.3.1 Se evidencia la interventoría de Estudios y Diseños a través del Oficio 10 de abril de 2025 . Estado actual del segmento vial objeto de intervención entro del contrato de obra ICCU CTO 006 2025. Se evidencia los registros de la topografía. 1 de mayo de 2025 registros fotografías y coordenadas realizadas por INGEOTECNIA 3.3.2 Se evidencia el control de la propiedad del cliente PLANO COSORCIO CUNDINAMARCA JF CB . Estudio de topografía, trazado y diseño geométrico, señalización y seguigirad y plan de manejo de transito 3.3.3 Se evidencia interventoría Ambiental . Vallado artificial cuerpo de agua Permiso de Ocupación de Cause . NO se requiere licencia CAR . Reviso y observó asistió comités normas aplicables, permisos ambientales, PODA Y TALA solicitaron el permiso de la Alcaldía y ya lo trasladó
--------------------------------------	---

Continúa implementación y operación:	3.3.4 se evidencia interventoría Social. Quejas de socialización de inicio. Plan de gestión social del contratista, reviso y aprobó Reunión de inicio comunicad 21 de mayo de 2025 3.3.5 Riesgos. MATRIZ 3 RIESGOS ICCU . Riesgo 7. Suspensión de obras o prórroga de causas no imputables . Oficios. 17 de junio de 2025 . Solicitud de suspensión contractual por causa ajenas . Comunicado 002 y 005 . Materialización de riesgos 2.2.6 Se evidencia la liberación del producto bajo criterios de aceptación en el Informe Mensual No 1 del 22 de abril al 31 de mayo 4. . Se evidencia el control de las salidas no conformes de acuerdo a lo descrito en el procedimiento control de salidas no conformes , no conformidad y accioncorrectiva Versión 12 , se han presentado en algunos proyectos son tratadas y corregidas a través de oficios de respuesta al cliente. 5. Se evidencia los requisitos de selección,, evaluación, seguimiento al desempeño y reevaluación de proveedores de acuerdo a lo establecido en el procedimiento Contratistas y proveedores. Versión 8 . para el proveedor GEOENSAYOS . Se evidencia la Selección de proveedores 12 de marzo de 2024 de acuerdo a requisitos como cámara de comercio, cedula del representante legal, RUT, Acreditación ONAC como laboratorio ISO 17025 Acreditación ONAL 20 LAB 013 Vencimiento 6 de mayo de 2029, Certificado de estándares mínimos de acuerdo a Resolución 312 de 2019 , certificados de calibración de equipos de medición 5.1 Se evidencia el Contrato de consultoría GO 001 de 02023 cuyo objeto es Prestar los servicios de consultoría Los informes técnicos emitidos por cada ensayo vigente desde octubre de 2023 5.2 Se evidencia la aplicación de criterios definidos en Evaluación y Reevaluación de proveedores de Servicio Versión 4 25 de de noviembre de 2024 con un resultado el 88% 5.3 Se evidencia la contratación de Especialista Aeroportuario Alexander Osorio , Especialista Hidráulica Natalia Buitrago se aplican la Selección de proveedores de acuerdo a requisitos de educación, formación y experiencia,. Igualmente se aplica la evaluación y Reevaluación de proveedores de Servicio Versión 4 en noviembre de 2024 con criterios de calidad de la prestación
--------------------------------------	--

Continúa implementación y operación:	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Se evidencian los controles operaciones sobre los peligros, riesgos identificados y requisitos legales aplicables a saber 1. Capacitación en PESV. del 24 de enero de 2025 . Prevención World . Movilidad segura. Técnicas de manejo preventivo y de vehículos. del 18 de marzo de 2025 y Prevención Word, Camilo Adolfo Naged . Movilidad segura, técnica de manejo preventivo y defensivo de vehículos 18 de marzo de 2025 1.1 Se evidencian exámenes médicos ocupacionales para conductores en PREVENTSALUD. Certificado medico de control periódico 15 de julio de 2025 para el conductor DUVER MUÑOZ Exámenes psicosensoométrico 1.2 Facturas de mantenimiento del vehículo. Inspección Diaria de vehículos . versión 3 del vehículo del proyecto de Urabá de Placas KNN608 . 23 al 28 Junio de 2025 1.3 Se evidencia en el proyecto Funza en el que se realizó la visita el registro de Planificación de desplazamiento laborales Versión 1 del 24 de julio de 2025 en el que se establece un ruto grama de ruta . Nombre de conductor Sebastián Villamil 1.4 Para el proyecto FUNZA se evidencia control de los vehículos en Control de Vehículos Versión 1 y Control de vencimientos de vehículos Versión 1 las inspecciones preoperacionales y control de vencimientos de SOAT, Tecno mecánica, Póliza de todo riesgo para el vehículo MSM 612 2. Se evidencian las inspecciones de seguridad en la Lista de chequeo inspecciones locativas en oficina. Versión 4 del 14 de julio de 2025 , Inspección de Extintores Versión 2 del 21 de marzo de 2025 de acuerdo a lo establecido en la Inspección es planeadas 18 de febrero de 2025 3. Se evidencia la gestión sobre los riesgos biomecánicos a través de las capacitaciones Manejo de Cargas 9 de julio de 2025 . Google forms y el 16 de junio de 2025 Higiene Postural . Google Meet Remoto
--------------------------------------	--

Continúa implementación y operación:	4. Se evidencian capacitaciones en gestión del Riesgo Publico del 5 de mayo de 2025 5. Se evidencia de intervencion sobre el riesgo psicosocial de acuerdo a la Batería aplicada y vista en Presentación de resultados de batería de factores de riesgo psicosocial consolidado INGEOCIM SUS Forma A y B Marzo de 2025 mediante capacitaciones de Higiene del sueño. 28 de abril de 2025 . Se realiza intervención individual de los resultados del diagnóstico por la Psicóloga en la Lista de asistentes Versión 2 del 7 de julio de 2025 . Entrevistas personalizadas de los resultados de encuesta de Riesgo Psicosocial 5.1 Se evidencia Capacitación de prevención de consumo de SPA 20 de marzo de 2025 6. Se realizar recorrido por videollamada en oficina de Cauca . Se evidencia videollamada con la oficina, señalización ,camilla, botiquín,, publicación de las emergencias, ruta de evacuación, recomendaciones en caso de sismos , extintores, kit de derrames 7. Se evidencia el control sobre riesgos físicos a través de la Capacitación Riesgo Físico . 9 de abril de 2025 8. Se evidencia la charla sobre el uso de elementos de protección personal del 10 de marzo de 2025 9. Se realiza recorrido en obra del Proyecto FUNZA evidenciando peligros como material particulado y riesgos biológicos por presencia perros en la zona, transito de vehículos en la vía 10. Se evidencia las Actividades mensuales del sistema de gestión integrado Versión 1 del 12 de septiembre de 2024 . Capacitación salud mental, pausas activas, a nivel nacional pausa activa visual 31 de enero de 2025, febrero de 2025, Semana de salud abril de 2025 11. Se evidencia la Entrega de elementos de protección personal de Erika Johana protección auditiva . Proyecto Urabá y Hugo Nieves . Protección auditiva de inserción 22 de enero de 2025 Casco ,gafas y botas de caucho, chaleco reflectivo de acuerdo a lo establecido en la Matriz de elementos de protección por cargo Versión 10
--------------------------------------	--

Continúa implementación y operación:	12. Se evidencia Capacitación de protección auditiva programa en agosto de 2025 y Capacitación visual y auditivo. 10 de septiembre de 2024 13. Se evidencia la Capacitación del riesgo químico. del 27 de junio de 2025 14. Se evidencia la realización de exámenes medico ocupacionales de acuerdo al Profesiograma realizado por medico con Licencia en Salud Ocupacional. Se entregan cartas de recomendaciones medicas a los trabajadores. 15. Plan de preparación, prevención y respuesta ante emergencias proyecto T 003 2022 ANI URABÁ Versión 3 . Se evidencia el Guion del Simulacro Fecha 2 de octubre de 2024 . Evacuación por sismo 15.1 Plan de Atención de Emergencias. Versión 6 13 de enero de 2025 Bogotá Se evidencia Bogotá el 20 de diciembre de 2024 . Informe de simulacro Versión 1 con los escenarios de Accidente de trabajo , Choque simple y derrame ambiental. 15.2 Se evidencia en el proyecto Cauca Informe del simulacro. 2 de octubre de 2024 con los escenarios de Sismo, Evaluación. 15.3 Se evidencia la formación de brigadistas de los diferentes proyectos en el Taller de primeros auxilios Psicológicas. Fecha. Octubre de 2024 15.4 Se evidencia el en el proyecto de Yariguies Aeropuerto el Informe de simulacro del 2 de octubre de 2025 con el escenario de emergencia Sismos y primeros auxilios y evaluación 15.5 Se evidencia MEDEVAC del proyecto de Funza en Planificación de desplazamiento laborales Versión 1 del 24 de julio de 2025 16. Se evidencia el control de proveedores y contratistas bajo criterios de la SST visto para 16.1 Especialista Aeroportuario del Proyecto Yariguies Alexander Osorio. Se evidencia la selección bajo requisitos de educación, formación y experiencia de acuerdo al Manual de funciones. Para la SG SST se evidencia examen medico ocupacional y afiliación, pago al sistema de seguridad social. Se aplican criterios en el registro de Selección de proveedores 31 de julio de 2024 . 100% Aprobado y Evaluación y reevaluación 28 de noviembre de 2024 con un resultado del 81 %
--------------------------------------	--

Continúa implementación y operación:	16.2 , Especialista Hidráulica Proyecto de Funza . NATALIA BUITRAGO. Selección de proveedores Versión 4 del 12 de marzo de 2024 . Evaluación de proveedores Versión 4 con un desempeño del 25 de noviembre de 2024 16.3 Se evidencia para el proveedor Salud Ocupacional de los Andrés la aplicación de criterios de selección de acuerdo a Selección de proveedores. del 12 de marzo de 2024 con criterios como licencia en salud ocupacional Resolución 13366 de 2024 , certificados de calibración de equipos, certificación de estándares mínimos de acuerdo a Resolución 312 de 2019. Se evidencia la Evaluación y reevaluación de proveedores de servicios Versión 4 . Fecha 25 de noviembre de 2024 con un desempeño del 81% . Esto se aplica de acuerdo a lo establecido en Contratistas y proveedores. Versión 8 SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL Se evidencian los controles operacionales sobre los aspectos e impactos ambientales de acuerdo a lo identificado, ciclo de vida del producto y servicio, así como los requisitos legales aplicables, así como lo relacionado en el Programa de gestión ambiental Versión 4 vistos para los siguientes controles 1. Asociación de recicladores RECKOLPING . Certificación de disposición final de material aprovechamiento del 15 de abril de 2025 (Archivo 3 kilos , Cartón 1 kilo , PET 0,5) Total de 4,5 Kilos 2. ECOINDUSTRIA Manifestó de carga No 14541 del 4 de abril de 2025 (Impresoras 32, CPU 13, Monitores 21, Ordenadoras 0) licencia para RAEES Resolución 3874 de 2019 3. Se evidencia las capacitaciones en gestión ambiental como son Uso de energía, uso de papel se ha minimizado uso de papel y Código de Colores. 9 de agosto de 2024 Se evidencia Bogotá el 20 de diciembre de 2024 . Informe de simulacro Versión 1 con los escenarios de Accidente de trabajo , Choque simple y derrame ambiental. 4. Se evidencia el Registro de mantenimiento Placa UT216 del 15 de julio de 2025 . Filtros y cambio de aceite y las actas de disposición final de aceites
Continúa implementación y operación:	5. Se evidencia el Actas de entrega de residuos peligrosos en el proyecto Cauca de Combustible Juanchito SAS del 13 de febrero de 2024 con la entrega de Aceites usados , Filtros metálicos. Licencia ambiental Resolución 826 de 2016 6. Se evidencia la gestión de residuos peligrosos en el proyecto Yariguies de acuerdo al Mantenimiento preventivo del vehículo PLACA DGQ 542 del 30 de abril de 2025 . Reporte de movilización de aceite usado No 2963 . PROCESOIL. Se evidencia Tecnomecanica RUNT Certificado de emisión de contaminantes . Placa DGQ 542 del 27 de julio de 2025 7. Se evidencia las capacitaciones en Uso adecuado de Recursos Naturales del 4 de febrero de 2024 8. Se evidencia la entrega de Reporte de movilización de Aceite usado PROCESOIL del 10 de junio de 2025 para la Entrega de residuos del vehículo MSM 612 del Proyecto FUNZA , Licencia ambiental de proveedor Resolución 1116 de 23 de abril de 2012 9. Se evidencia en los recorridos por los proyectos de Cauca videollamada, y presencial en Funza que se cuenta con sitios de almacenamiento de residuos, kit de derrames 10. Se evidencia el Plan de atención de emergencias ambientales Versión 2. Se evidencia Bogotá el 20 de diciembre de 2024 . Informe de simulacro Versión 1 con los escenarios de Accidente de trabajo , Choque simple y derrame ambiental. 11. Se establecen los criterios de selección de proveedores en Contratistas y proveedores. Versión 8 para proveedores de residuos peligrosos como ECOINDUSTRIA pero no se aplican a la fecha, por lo que genera un hallazgo de no conformidad a ISO 14001

Seguimiento y medición:	1. Se evidencia la medición de indicadores de gestión de acuerdo a lo establecido en Tabla de indicadores de Gestión Versión 7 vistos para 1.1 Indicadores del PESV Versión 1 1.2 Monitoreo anual de consumo de energía Versión 1 1.3 Monitoreo anual de consumo de agua Versión 1 1.4 Monitoreo anual de consumo de papel Versión 1 1.5 Ficha de seguimiento accidentalidad y ausentismo. Versión 01 para los indicadores de la resolución 312 de 2019 1.6 Residuos dispuestos según normatividad ambiental/resultados generados en el periodo 1.7 Consecutivo y Trazabilidad de Propuestas Versión 3 . Propuestas adjudicadas /presentadas Meta 2% 1.8 Ejecución de proyectos. Satisfacción d el Cliente Meta Mayor 85% 1.9 Ejecución de proyectos. Numero de quejas gestionadas /total de quejas recibidas Meta 100% 1.10 Ejecución de proyectos. Personas empleadas en la región Meta Mayor 30% 2. La satisfacción el cliente se mide para la ejecución de proyectos vistos para : 2.1 Satisfacción del Cliente Versión 7 del 22 de noviembre de 2024 . Calificación 5 . Supervisor contrato Interventoría INVIAS 2.2 Satisfacción del cliente Versión 7 . Orden T 002 2024 del 4 de abril de 2025 del 99% 2.3 Satisfacción del Cliente Versión 6 . Agencia Nacional de Infraestructura ANI Criterios de calificación 5 puntos . Fecha . 19 de noviembre de 204 3. Se evidencia la evaluación de cumplimiento legal a través de lo establecido en la Matriz de Requisitos Legales. Versión 2 , la observación de actividades, la revisión documental para los siguientes requisitos legales:
--------------------------------	--

Continúa seguimiento y medición:	3.1 Sistema de gestión de calidad : Ley 1581 de 2012 , Ley 80 de 1993 , Ley 1480 de 2011 , Decreto 1082 de 2015 , Ley 2020 de 2020 3.2 Sistema de seguridad y salud en el trabajo : Decreto 1843 de 2025 , Ley 2466 de 2025, Ley 2101 de 2021 , Resolución 624 de 2025 , Circular 045 de 2025, Resolución 40595 de 2022, Circular 076 de 2024 , Decreto 1072 de 2015, Resolución 312 de 2019 , Resolución 2400 de 1979, Resolución 652 de 2012, Resolución 2013 de 1986, Resolución 4927 de 2016. 3.3 Sistema de gestión ambiental . Resolución 803 de 2024, Resolución 0851 de 2022, Resolución 754 de 2014, Decreto 1076 de 2015, Resolución 851 de 2022 , Resolución 2184 de 2019, Decreto 4741 de 2005, Ley 2169 de 2021. 3.4 Se evidencia el Informe de evaluación de cumplimiento legal versión 1 4. Se evidencia la realización de auditorías internas de acuerdo a lo descrito en el procedimiento de Auditorías internas versión 9 fecha 2 de octubre de 2024 . Se evidencia el programa de auditorías de acuerdo a criterios en el Cronograma del Sistema de Gestión Integral , en coherencia con el Plan de Auditoría 18 de julio de 2024 , Se planifican todos los procesos y numerales a auditor por cada proceso. 4.1 Las evidencias de auditoría se observan en el Informe de auditoría Fecha. 15 de noviembre de 2025. Las no conformidades son tratadas mediante acciones correctivas 5. Se evidencia las mediciones de higiene ocupacional realizadas a través de los siguientes informes
Continúa seguimiento y medición:	5.1 Informe de prestación de servicios de promoción y prevención evaluación ocupacional de dosimetrías ruido. ARL COLMENA . Fecha Septiembre de 2024 . Dosímetros Stanke Serial 67470 calibrado en SVANTEK Calibration Laboratory Dosímetro con Fecha de calibración 11 de enero de 2024 . Equipo Písofono . TSI INCORPORATED . Certificate of Calibration . Fecha. 5 de febrero de 2024 hasta el 4 de octubre de 2024 . Estudio realizado por HIGIENE OCUPACIONAL Y AMBIENTAL LTDA Licencia en salud ocupacional de 1220 68 de febrero de 2020 5.2 Informe de prevención de servicios de promoción y prevención. ARL COLMENA . 27 de agosto de 2024 . Luxómetro Extrech Serial 820207177 realizado por Licencia SST HISO ESPECIALISTAS SUS . Resolución 2015 de 2019 . Certificado de calibración del Equipo Luxómetro por el laboratorio PROSOIND SAS . Numero de calibración 3472 Fecha de calibración 13 de junio de 2024

Mejora:	1. Las acciones correctivas sobre las no conformidades, análisis de causas y correcciones se evidencian en el Plan de acción y reporte de hallazgos Versión 2 No 016 de 2024 correspondientes a la auditoria interna. Se evidencia al Plan de Acción No 002 de 2025 sobre aplicación de la batería de riesgo psicosocial. 2. Se evidencia el Procedimiento de investigación de incidentes de trabajo y ambientales. Versión 7. Fecha 16 de enero de 2025 2.1 Se evidencia el certificado de accidentalidad expedido por ARL COLMENA del 1 de enero de 2024 a 25 de julio de 2025 con 0 enfermedades laborales y 2 accidentes de trabajo de los trabajadores: Carlos Andrés Valencia 23 de julio de 2024 y Duver Muñoz 6 de septiembre de 2025 . 2.2 Se evidencia el accidente de DUVER MUÑOZ del 6 de septiembre de 2025 FURAT ARL COLMENA 2984989 del 9 de septiembre de 2024 y registro de la Investigación de Incidente del 16 de septiembre de 2024 con las siguientes acciones . Se evidencia el Reporte de EPS ASMEDSALUD . Informe AT Empleador Contratante del 9 de septiembre de 2024 2.2.1 Listado de asistente Versión 2 del 27 de septiembre de 2024 . Lección aprenda de Riesgo Publico . Acciones como creación de Programa de Riesgo Publico Versión 1 11 de marzo de 2025 3. Se evidencia la revisión por la dirección de acuerdo a las entradas de la norma ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 en Revisión por la dirección. Versión 1 del 31 de enero de 2025, de acuerdo al análisis de resultados la alta dirección realiza las siguientes salidas
----------------	--

Mejora:	3.1 Oportunidades de Mejora, Necesidad de Cambio y Necesidad de Recursos. Fortalecer el liderazgo y equipos productivos, continuar con los programas de bienestar, promover el desarrollo de competencias del personal, salarios emocionales, participar en procesos publico-privados, retomar consultorías en estudios de Prefactibilidad de proyectos de acuerdo a necesidades de entidades publicas, gestionar mejoras tecnológicas para minimizar el consumo de papel, minimizar el consumo de energía ,sistematización del control operacional y uso de inteligencia artificial, 3.2 Se concluye que el sistema de gestión integral es Adecuado, conveniente y eficaz. Guía de colaboradores nuevos de la empresa, oportunidades de negocio , aumento de las competencias . organización de los procesos, imagen de los clientes , contribución a cambio climático, mejora del bienestar del personal. Está alineado a las decisiones estratégicas de la organización 4. Se evidencia el liderazgo y compromiso a través de la gestión de riesgos y oportunidades para aumentar la satisfacción del cliente , fomentar la participación consulta en SST, minimizar impactos ambientales de la organización
Áreas de preocupación Fase 1:	En la fase 1 se presentan las siguientes áreas de preocupación: Numeral 6.1 ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 dado que no se toman acciones sobre lo analizado en el contexto en relación a cambio climático. Adicionalmente no se evalúa la eficacia de las acciones para abordar oportunidades Numeral 9.2 No se evidencia registro de la evidencia de auditoria para todos los numerales de la norma ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2018 Numeral 10.2 ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 Al documentar acciones correctivas sobre las no conformidades no se evidencia información documentada sobre si: a) existen no conformidades similares b) si el plan de acción genera riesgos y oportunidades, peligros o aspectos ambientales c) Si el plan de acción genera un cambio Dado que son desviaciones que no son mayores no obedecen a un requisito legal ni al total del requisito de las normas , se considera que se puede pasar a la Fase 2, documentándolas como No conformidades de grado menor en FASE 2
Conclusiones fase 1 (Seleccionar de la lista desplegable):	El equipo de auditoría ha evaluado el Sistema de Gestión de la organización y encuentra que el sistema es capaz de alcanzar los objetivos previstos en relación a la norma auditada.
Recomendación de Fase 1:	Sobre la base de la auditoría de Etapa 1 realizada y la evaluación de su nivel de preparación, el equipo auditor opina que la organización puede: Continuar con Fase 2
Fortalezas	
Liderazgo y Compromiso . Enfoque de la mejora continua . Compromiso con el bienestar de los trabajadores	
Toma de conciencia del personal sobre su contribución con el sistema de gestión integral.	
Implementación de actividades enfocadas a la salud de trabajadores	

No Conformidades					
NCR 1: (numeral de la norma)	6,1	Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	ISO.9001.2015
	6,1				ISO.14001.2015
	6,1				ISO.45001.2018
Área: (Proceso)	Planeación Estratégico y medición del				
Clasificación:	Menor				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Acciones para abordar riesgos y oportunidades				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Acciones para abordar riesgos y oportunidades				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Acciones para abordar riesgos y oportunidades				
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	La organización no toma acciones para abordar todos los riesgos provenientes del contexto de la organización. No se evalúa la eficacia para todas las oportunidades				
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)	En el Registro de Riesgos Versión 5, no se identifican acciones para abordar el riesgo proveniente de la amenaza identificada del contexto Análisis DOFA. Versión 5 en relación a los retos de cambio climático , incluyendo la necesidad de las partes interesadas asociadas a los requisitos legales en relación a cambio climático. Adicionalmente, no se evalúa la eficacia de las acciones para abordar oportunidades en el Registro de Oportunidades. Por lo anterior, se presenta un hallazgo de no conformidad de grado menor al numeral 6.1 de la norma ISO 9001:2015 , numeral 6.1 ISO 14001: 2015 y numeral 6.1 de la norma ISO 45001:2018				
NCR 2: (numeral de la norma)	9,2	Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	ISO.9001.2015
	9,2				ISO.14001.2015
	9,2				ISO.45001.2018
Área: (Proceso)	Planeación Estratégico y				
Clasificación:	Menor				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Auditoría interna				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Auditoría interna				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Auditoría interna				
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	No se registra información documentada de la evidencia objetiva de todos los numerales de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, en la auditoria interna realizada.				

EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)	En el Informe de auditoria Fecha. 15 de noviembre de 2024 no se registra información documentada de la evidencia auditada de los siguientes numerales * 6.3 ISO 9001, 8.1.3 ISO 45001, 8.1 14001 *5.4 ISO 45001 *8.1.4 ISO 45001 Por lo anterior, se presenta una no conformidad de grado menor al numeral 9.2 de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018				
NCR 3: (numeral de la norma)	10,2	Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	ISO.9001.2015
	10,2				ISO.14001.2015
	10,2				ISO.45001.2018
Área: (Proceso)	Planeación Estratégico y medición del				
Clasificación:	Menor				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	No conformidad y acción correctiva				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	No conformidad y acción correctiva				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Incidentes, no conformidades y acciones correctivas				
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	La organización no documenta todos los requisitos del numeral 10.2 para tomar acciones correctivas para su sistema de gestión integral.				
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)	En el Plan de acción y reporte de hallazgos Versión 2 no se evidencia información documentada en la no conformidad revisada 016 de 2024 de los siguientes puntos de acuerdo a los requisitos: a) Si existen no conformidades similares b) Si el plan de acción genera riesgos, oportunidades, peligros, aspectos ambientales tras el plan de acción c) Si el plan de acción genera un cambio Por lo anterior, se presenta un hallazgo de no conformidad de grado menor al numeral 10.2 de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018				
NCR 4: (numeral de la norma)	8,2	Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	ISO.14001.2015
	8,2				ISO.45001.2018
Área: (Proceso)	Planeación Estratégico y				
Clasificación:	Menor				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Preparación y respuesta ante emergencias				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Preparación y respuesta ante emergencias				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	La organización no realiza simulacros en gestión ambiental para todos los proyectos de trabajo. La organización no realiza el análisis de vulnerabilidad para todos los proyectos de trabajo				
EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)	No se han ejecutado simulacros ambientales en proyectos ubicados en Urabá, Cauca, Aeropuerto de Yariguíes, de acuerdo a los escenarios de emergencia definidos en Plan de atención de emergencias ambientales Versión 2 No se analiza la vulnerabilidad en el plan de emergencias de los proyectos de Urabá de acuerdo a lo descrito en el Plan de preparación, prevención y respuesta ante emergencias proyecto T 003 2022 ANI URABÁ Versión 3 Por lo anterior, se presenta un hallazgo de no conformidad de grado menor al numeral 8.2 de la norma ISO 14001:2015 y numeral 8.2 de ISO 45001:2018				
NCR 5: (numeral de la norma)	8.1.1	Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	ISO.45001.2018
	8,1				ISO.14001.2015
Área: (Proceso)	Ejecución de Proyectos	Administrativa Compras			
Clasificación:	Menor				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	General				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO	Planificación y control operativo				
REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO					
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	No se implementan todos los controles operacionales de acuerdo a lo planificado y a los requisitos del sistema de gestion de seguridad, salud en el trabajo y sistema de gestión ambiental				

EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR)	En el recorrido del proyecto ICCU FUNZA se evidencia 1. No se cuenta con información documentada de los controles implementados para la SST de las actividades de interventoría de FUNZA de abril y mayo de 2025 realizadas por la especialista hidráulica, los topógrafos y residente en el proyecto. 2. No se tiene información documentada de las charlas de seguridad de prevención de peligros y riesgos de exposición de ingenieros residentes , especialista y topógrafos que han desempeñado las actividades en el proyecto de acuerdo a los peligros de exposición en obra. 3. No se tiene identificado el peligro de material particulado de acuerdo a los peligros observados, ni los controles para dicho riesgo en la matriz de peligros del proyecto. 4. En la inspección del vehículo de la visita realizada el 24 de julio de 2025 no se evidencia elementos de protección como guantes de nitrilo, tapabocas, gafas, bolsa roja en el kit de derrame del vehículo. Adicionalmente, en el botiquín del vehículo del proyecto se observa un agua vencida, no tiene sales hidratantes ni termómetro. El gel anti bacterial del botiquín no cuenta con etiqueta del sistema globalmente armonizado Para los proveedores no se cuenta con información documentada de los criterios ambientales evaluados para el sistema de gestión ambiental relacionados y calificados con 3 puntos en Evaluación y reevaluación de proveedores de servicios Versión 4 visto para GEOENSAYOS, SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES . Para el proveedor ECOINDUSTRIA gestor de residuos peligrosos, no se aplicó la selección, evaluación y reevaluación de acuerdo al procedimiento Contratistas y proveedores. Versión 8 Por lo anterior, se presenta una no conformidad de grado menor al numeral 8.1.1 de ISO 45001:2018 y numeral 8.1 de 14001:2015
---	---

NCR 6: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 7: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 8: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 9: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 10: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 11: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 12: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 13: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

NCR 14: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 15: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 16: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 17: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 18: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 19: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 20: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	JCP	Norma(s):	
Área: (Proceso)					
Clasificación:					

NOTA	Las no conformidades detalladas en este documento se abordarán a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos de acción correctiva relevantes del estándar de auditoría, en acciones para evitar que vuelva a ocurrir y se mantengan registros completos. Las acciones correctivas para abordar las principales no conformidades identificadas se llevarán a cabo de inmediato. Nuestro auditor realizará una visita de seguimiento dentro de los 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se puede otorgar o continuar la certificación. Se llevarán a cabo acciones correctivas para abordar las no conformidades menores identificadas y se mantendrán registros con evidencia de apoyo. Las respuestas a las no conformidades pueden ser en copia impresa o electrónicamente usando el NCR en este documento (preferido) y enviadas a la oficina de Certificación de BV. En la próxima visita de auditoría programada, el equipo de auditoría de BV Certification hará un seguimiento de todas las no conformidades identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y cerrarlas. Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido. Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVQI Colombia Ltda.
NO CONFORMIDADES	La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda. Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias. Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado. b. Contenido previsto de la respuesta La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas. <u>Corrección</u> Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”. <u>Análisis de Causa Raíz</u> Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”. <u>Acción Correctiva</u> 1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema. 2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: - acciones para tratar la o las causas raíz. -identificación de los responsable por las acciones -un cronograma (con fechas) para su implementación -siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.
Oportunidades de mejora:	No se presentaron
na	

Uso del Logo:	El equipo de auditoría explicó a la organización durante la reunión de cierre de la auditoría, información pertinente a la política y las pautas de Bureau Veritas para el uso de la marca de certificación BVC. El equipo auditor verificó el uso por parte de la organización del logotipo BVC de la siguiente manera: ☐ El logo se utiliza en equipos de exhibición y pantallas de la empresa. ☐ El logo se utiliza en Material POP (Siempre acompañado por el logo de la empresa certificada) ☐ El logo se utiliza en cotizaciones y recibos. ☐ El logo se utiliza en vehículos de la empresa como camiones y vans ☐ El logo se utiliza en publicidad corporativa, sitios web, firmas de correo electrónico y redes sociales. ☐ El logo se utiliza en publicidad estática (Brochures, Folletos, señales de la empresa y banderas) ☐ El logo se utiliza en prendas de Vestir (Dotación, incluyendo el número del certificado). ☐ El logo se utiliza en Papel Membrete de la empresa. ☐ El logo se utiliza en Documentación del Sistema de Gestión certificado.
	☐ El logo se utiliza en Informes de inspección, laboratorio o calibración. Certificados E.j: Certificados de labores o trabajo, certificados de ensayos, certificados de calibración, certificados de competencias, certificados de aprobación de productos, conceptos técnicos, etc. o cualquier documento que evidencie evaluación, conformidad o aprobación. ☐ El logo se utiliza en Contratos y/o Facturas. ☐ El logo se utiliza sobre el producto, etiqueta, empaque, manual o ficha técnica de producto ☐ El logo se utiliza en Tiquetes o boleterías de juegos de azar y/o similares. ☐ El logo se utiliza en Documentación Legal (decretos, resoluciones, etc). ☐ El logo se utiliza en Placas y Trofeos. ☒ La Organización no ha hecho uso de los logos de Organismos de acreditación.
	☐ El uso del logo, según lo evaluado previamente se observa en concordancia con el Manual de Uso de la Marca Bureau Veritas Certification. ☐ El equipo auditor detectó casos de uso indebido del logotipo de BV y los notificó a la organización; también se planteó como una no conformidad sobre el uso del logotipo. ☐ No Aplica. La organización no hace uso de la Marca de Certificación Bureau Veritas.
Comentarios adicionales sobre uso del logo	No aplica es actividad de certificación

Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	No se presentaron
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se presentaron
Modificaciones del programa y/o plan de auditoría y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	El plan de auditoría se cumple de acuerdo a lo acordado previamente con al auditado en modalidad remota fase 1 con pruebas de conectividad exitosas y fase 2 presencial, cumpliendo los objetivos de auditoría
Conclusiones:	• Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.
Recomendaciones:	El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros. El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría. El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización. <u>Declaración de descargo de responsabilidad:</u> la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría. Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea (Seleccione del listado desplegable):
ISO.9001.2015	Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias
ISO.14001.2015	Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias
ISO.45001.2018	Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias
0	
0	
Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación	