REGISTRO
INFORME DE AUDITORÍA

Organización: GAS TRANSBOLIVIANO S.A.

Código del servicio: RSC-TCS-SGI-00361

Dirección principal: Doble Vía La Guardia km 7 ½, Santa Cruz – Bolivia.

Persona de Contacto: Lic. Carmen Moreno / Ing. Vania Ribera

Teléfono/celular: 314-62-22, 314-61-00

Correo electrónico: Carmen.Moreno@ypfbtransporte.com.bo / vania.ribera@ypfbtransporte.com.bo

Tipo de Auditoría: RENOVACIÓN

Modalidad de auditoría: In Situ

Norma(s) auditada(s): [NB/ISO 9001:2015: NB/ISO 14001:2015, NB/ISO 45001:2018]

Código IAF: 31F - Transporte, almacenamiento y comunicación
26 - Suministro de gas

Auditoría combinada: SI: Sistemas de gestión

Organismo certificador: IBNORCA

Fecha de Auditoría: 02 al 06 de OCTUBRE del 2023

Días/auditor: 13

Fecha de Informe: 06/10/2023

Tipo y fecha programada de la próxima auditoría: SEGUIMIENTO I OCTUBRE 2024

Equipo auditor	Nombre completo	Total, días in situ	Total, días remoto
Auditor Líder (AL):	Gustavo Welz	5	--
Auditor (A):	Guido Heredia	5	--
Auditor (A):	Rodrigo Jemio	3	--
Experto Técnico (ET):	Dra. Yalú Galarza	1	--

Cláusula de confidencialidad: este informe de auditoría es confidencial, se limita su distribución a los servicios del organismo de certificación y de la organización auditada. Es propiedad exclusiva del organismo de certificación (OC).

La auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible del Sistema de Gestión de la organización.

Toda reproducción total o parcial, realizada sin la autorización expresa del organismo de certificación o de sus derechohabientes, es ilegal.

1. Alcance de la Certificación:

"Los procesos y actividades aplicables al Servicio de Transporte de Gas Natural por Gasoducto desde la estación Río Grande hasta Estación Mutún, en el Estado Plurinacional de Bolivia"

Validación del alcance de certificación:

El alcance de certificación es consistente con el contexto y las expectativas / necesidades de las partes interesadas pertinentes, las actividades y los sitios de la organización auditada.	**SI**
El sistema de gestión cubre completamente el alcance de la certificación (actividades y sitios)	**SI**

Sitios dentro del alcance de la Certificación:

Nombre y Dirección de los Sitios dentro del alcance	***Auditado***
1. Oficina Central: Doble Vía La Guardia km 7 ½, Santa Cruz - Bolivia.	☒
2. Estación de Medición Rio Grande: Localidad Cabezas, Santa Cruz – Bolivia.	☒
3. Estación de Compresión Izozog: Parque Nacional Kaa Iya, Santa Cruz - Bolivia.	☐
4. Estación de Compresión Chiquitos: San José Chiquitos, Santa Cruz – Bolivia.	☐
5. Estación Compresión Roboré: Roboré, Santa Cruz – Bolivia	☒
6. Estación de Compresión Yacuses: Puerto Suárez, Santa Cruz – Bolivia.	☒
7. Estación de Medición Mutún: Puerto Quijarro, Santa Cruz – Bolivia.	☒

****Confirmación de la redacción del alcance, la razón social y la dirección de los sitios del alcance de la certificación respecto a la designación de la auditoría.***

☐ Sin modificación

☒ Con modificaciones

Se quitó la palabra gas "de exportación", y "hasta la frontera Boliviano – Brasileña"

2. Objetivo de la auditoría y confirmación del logro.

Determinar la conformidad de los Sistemas de Gestión del cliente, con los criterios de auditoría, evaluando su implementación y eficacia.	SI

¿Se presentó alguna desviación al plan de auditoría? (Sea Remota e In situ):

- Sí :☐
- No :☒

En caso de respuesta afirmativa explique el por qué: N/A

¿La auditoría remota se realizó de manera eficaz (véase plan de auditoría) y logró cumplir con los objetivos de la auditoría?:

- Sí :☐

- No :☐
- N/A :☒

Por favor explique por qué: N/A

Medios utilizados: --

NOTA 1: *Solo el Organismo de Certificación está autorizado para determinar e implementar las condiciones de la auditoría remota, teniendo en cuenta las recomendaciones del auditor líder.*

3. Criterios de la auditoría:

Los criterios de auditoría son:

- Requisitos establecidos en la(s) norma(s) NB/ISO 9001:2015 NB/ISO 14001:2015 NB/ISO 45001:2018.
- Requisitos legales, reglamentarios, contractuales u otros aplicables.
- Información documentada del sistema de gestión de la organización y sus referencias.

4. Descripción de los hallazgos de la auditoría y conclusión del equipo auditor

Resumen de hallazgos de la auditoría:

Fortaleza (F)	Oportunidad de mejora (OM)	No conformidad mayor (NCM)		No conformidad menor (NCm)	
N° (auditoría actual)	N° (auditoría actual)	N° (anterior auditoría)	N° (auditoría actual)	N° (anterior auditoría)	N° (auditoría actual)
6	17	0	0	2	6

Se ha evaluado la conformidad y eficacia del sistema de gestión, conforme al ANEXO A.

la realización de:

- La auditoría interna conforme al AI-016-2022, al respecto no se han presentado no conformidades.
- La revisión por la dirección conforme al Acta de Reunión Nº 001/2023 Comité del Sistema Integrado de Gestión de fecha 26 de Septiembre 2023. Al respecto no se han presentado no conformidades.

Redacción de Fortalezas (F)

Situaciones y atributos del Sistema destacables por su buen funcionamiento y su valor con respecto al desempeño general del Sistema

F1: 7.2 Competencia (NB/ISO 9001; NB/ISO 14001; NB/ISO 45001)
Se determina como una fortaleza la competencia, profesionalismo y conocimiento del personal que gestiona los sitios visitados, así como el SGI.

F2: 8.1 Control Operacional (NB/ISO 14001 / NB/ISO 45001)

Se determina como una fortaleza la gestión de las hojas de seguridad evidenciadas en las Estaciones.

F3: 8.1 Planificación y control operacional (NB/ISO 14001)
Se determina como una fortaleza, las actividades de compostaje de residuos orgánicos que se realizan en las diferentes plantas, que posteriormente son transferidos para la posterior ejecución de lombricultura.

F4: 9.1.1 Generalidades (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) (ISO 14001)
Se determina como una fortaleza la implementación y mantenimiento del programa de monitoreo biológico mediante el registro de trampas cámara en ciertos tramos del DDV del gasoducto.

F5: 9.2.1 Satisfacción del cliente (NB/ISO 9001)
Se destaca el proceso de seguimiento y medición realizado en la gestión 2023 que se realizó mediante un servicio externo (Captura Consulting) Febrero del 2023 a todos los clientes con los que se tienen contratos (Petrobras, TBG e YPFB Transporte). Asimismo, es de destacar la aplicación de acciones de mejora implementadas a partir de la evaluación de los resultados obtenidos en dichas encuestas.

F6: 10.3 Mejora continua (NB/ISO 9001)
Se determina como una fortaleza la acreditación en técnicas de laboratorio bajo ISO 17025 para Ensayo de agua potable y superficiales lograda por el Laboratorio.

Redacción de Oportunidades de Mejora (OM)

Aspectos del sistema de gestión implementado que el auditor considera oportuno mejorar ya que podría afectar a los resultados previstos del sistema de gestión. Queda a consideración de la organización la toma de acciones.

OM1: 7.2 Competencia (NB/ISO 9001, NB/ISO 14001, NB/ISO 45001)
Se considera una oportunidad de mejora, evaluar el cumplimiento de competencia de aquellas personas que desarrollan funciones a partir del servicio prestado por parte de YPFB TR según contrato de O y M como es el caso del responsable del sistema de gestión de negocios y auditores internos que desarrollan auditorías internas al sistema de gestión; con la finalidad de asegurar que los requisitos definidos en los manuales de funciones y perfiles de cargo se cumplan.

OM2: 5.4 Consulta y participación de los trabajadores (NB/ISO 45001)
Si bien se llevan a cabo actividades de consulta y participación de los trabajadores mediante las reuniones del comité mixto que se realizan de forma mensual, se considera una oportunidad de mejora el formalizar en la información documentada, los elementos que deberían ponerse en consulta a los trabajadores y /o sus representantes, con la finalidad de asegurar que se incluyan todos los temas que son requeridos por la norma.
Asimismo, se considera conveniente considerar la resolución 437/22 respecto a la conformación de comités mixtos o la asignación de coordinadores por sitio o reparticiones según sea aplicable por el número de personas, en la nueva conformación del comité mixto para esta nueva gestión.

OM3: 8.5. Control de la producción y prestación del servicio. (NB/ISO 9001)
Se considera una oportunidad de mejora establecer acciones formales para poner en marcha el módulo de MRP del SAP el cual está previsto para la gestión de reportes de stock de

materiales críticos y de alta rotación para su envío a las unidades solicitantes así como la definición del ANEXO 2 que establece un listado de bienes de consumo críticos y de alta rotación para garantizar la continuidad operativa, según lo definido en el ITF 011 "planificación de necesidades para el aprovisionamiento de bienes de consumo crítico.

OM4: 7.1.3 Infraestructura (NB/ISO 9001)
Se considera como una oportunidad de mejora, incluir el portafolio de proyectos las iniciativas que está actualmente en curso para la actualización del sistema informático de soporte para la gestión de eventos, módulo de auditoría interna y externa que permite dar seguimiento a las acciones correctivas y correcciones que actualmente se aplica por parte de la empresa, con la finalidad de establecer los plazos, recursos y responsables de dicho proyecto que está previsto a desarrollarse en la gestión 2023.

OM5: 6.1.2.1 Identificación de los peligros (NB/ISO 45001)
Se determina como Oportunidades de Mejora en el procedimiento GPS.004 Gerenciamiento de Riesgos de SSMS (Rev 14.):
• El incluir o tener en cuenta al momento de realizar la planificación de nuevos controles y acciones de gestión (en el registro GFS.009 Programa de Gestión SSMA), los resultados de los análisis de seguridad de proceso (p.e. HAZOP u otros que se realicen).
• El determinar los lineamientos, frecuencia y/o momentos de realizar estudios de Seguridad de Proceso (p.e. HAZOP) cuando se hagan modificaciones o proyectos nuevos o según defina alguna buena práctica del rubro.

OM6: 7.1.3 Infraestructura (NB/ISO 9001)
Se establece como una oportunidad de mejora que la organización analice la implementación de la Inspección Basada en el Riesgo RBI (API 581) como una entrada más para la planificación de los mantenimientos y determinación de los equipos críticos donde se prioricen los END u otros análisis de integridad que se realicen.

OM7: 8.1.2 Eliminar peligros y reducir riesgos para la SST (NB/ISO 45001)
Se determinan como oportunidades de mejora:
• Analizar la posibilidad de instalar líneas de vida vertical en las escaleras fijas de acceso a: Scrubber y tanque de agua en las instalaciones de medición y compresión.

OM8: 8.2 Preparación y respuesta ante emergencias (NB/ISO 14001)
Si bien se tiene un Programa Anual de Simulacros (GFS.120) para diferentes situaciones de emergencia identificadas en Estación de Compresión Robore, se identifica como una oportunidad de mejora el evaluar la necesidad de incluir también en la planificación simulacros de derrames de sustancias peligrosas (p.e. diésel, gasolina o purgas que se recolectan del proceso).

OM9: 8.3.4 Controles del diseño y desarrollo (NB/ISO 9001)
Si bien en el procedimiento GPO.009 Control de la Documentación Técnica de los Proyectos (Rev. 9) como parte de la ejecución de los proyectos de ingeniería se realizan las actividades de Revisión, Verificación y Validación, se identifica como oportunidad de mejora el estandarizar el uso de esta terminología dentro del documento.

OM10: 9.1.1 Generalidades (Seguimiento, medición, análisis y evaluación) (NB/ISO 9001)
Se identifica como una oportunidad de mejora en Gestión del Mantenimiento el analizar la pertinencia de revisar la forma de cálculo actual del indicador Tiempo Medio entre Fallas

(TMEF), así como realizar la validación de las fórmulas de los demás indicadores que se cuantifican.

OM11: 10.2 No conformidad y acción correctiva
Se establece como una oportunidad de mejora en el registro Reporte de Evento y Análisis de Fallas (GFO.097) el analizar la pertinencia de incluir un campo adicional donde se analice si el desvío identificado y tratado también tiene el potencial de repetirse en otras instalaciones similares y las acciones que podrían ejecutarse en estos casos.

OM12: 7.5 Información documentada (NB/ISO 14001)
Se considera como una oportunidad de mejora, relacionar el plan de SSMA con los ítems que se aplican en el PPM/PASA, de modo de facilitar la lectura y control de todos los requisitos que exige el PPM/PASA en la licencia ambiental.

OM13: 7.1.3 Infraestructura (NB/ISO 9001)
Se considera como una oportunidad de mejora planificar la rotación de uso de los grupos electrógenos sin esperar a las horas programadas de mantenimiento, de modo de asegurar un uso parejo de los mismos.

OM14: 7.4.2 Comunicación interna (NB/ISO 9001)
Se considera como una oportunidad de mejora adecuar los tiempos publicados de exposición máxima a ruido de los trabajadores en estación de compresión, a la exposición máxima recomendada diaria, en función a legislación NTS 02.

OM15: 8.1 Control Operacional (NB/ISO 14001)
Se considera como una oportunidad de mejora determinar medios de verificación de la estanqueidad del tanque pozo slop ubicado próximo a los grupos electrógenos en Estación Yacuses.

OM16: 5.2 Política SST (NB/ISO 45001)
Se considera como una oportunidad de mejora reforzar en la política del Sistema de Gestión Integrado el compromiso respecto a la participación y consulta de los representantes de los trabajadores.

OM17: 4.1. Comprensión de la organización y su contexto (NB/ISO 9001)
Si bien se ha evaluado el riesgo en el proceso comercial en forma general respecto a la baja de la oferta de gas natural por parte de los cargadores, se considera como una oportunidad de mejora evaluar también este riesgo a nivel estratégico como amenaza en el análisis FODA de la Organización.

Redacción de No conformidades Menores (NCm)

Desvíos puntuales o parciales en el cumplimiento de requisitos normativos y/o criterios de auditoría. No conformidad que no afecta la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos. La Organización auditada debe llevar a cabo el análisis de causa, las correcciones y acciones correctivas que considere necesarias, las cuales deberá documentar en el formulario de IBNORCA y enviar al equipo auditor para su evaluación de la eficacia.

Ncm1: 6.1.2.1 Identificación de los peligros (ISO 45001)

No se identificaron algunos peligros en algunas actividades realizadas en las instalaciones de Estación de Compresión de Robore.
EO 1: Revisados los listados de Identificación de Peligros de Seguridad (GFS.012) y Peligros a la Salud (GFS.013) ambos actualizados el 05.04.2023 se evidencio que no se identificaron los peligros asociados directamente a:

- Incendios en el horno calentador de gas.
- Incendios en los generadores a gas.
- Presencia de colmenas de avispas y/o abejas en las instalaciones.
- Contacto con sustancias peligrosas al manipular o revisar las baterías en la sala de baterías (ya que llevan valor 2 en la parte azul de su rombo NFPA).

EO 2: No se pudo evidenciar la elaboración de los listados de Identificación de Peligros de Seguridad (GFS.012) y Peligros a la Salud (GFS.013) para las instalaciones de la portería Robore al ingreso al DDV (Kp 328).

Ncm2: 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones (NB/ISO 9001)

No se pudo evidenciar en algunos casos puntuales que la calibración de los equipos de medición utilizados se encuentre vigente, según la frecuencia de calibración determinada por la Organización.
EO: Se determina que los medidores de caudal ultrasónicos deben ser calibrados externamente cada 5 años, y los medidores utilizados para medir caudales de los tramos A y B de la Estación de medición Mutún se encuentran con su calibración vencida al 14.07.2023, siendo que al momento de la auditoría se estaban utilizando dichos tramos de cañería para despachar gas al cliente.

Ncm3: 7.2 Competencia (NB/ISO 45001)

No en todos los casos se evidencia cumplimiento a los requisitos de competencia definida por la organización para el personal con responsabilidad sobre el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
EO: Según el manual de funciones para el cargo de Supervisor de Salud y seguridad y Supervisor de gestión de seguridad y Salud GFH 008.RO "Manual de Funciones" establece como requisito el registro de Nacional de profesionales SySO, mismo que se encuentran vencidos desde 01/07/2022 y 01/06/2022 respectivamente.

Ncm4: 7.5.3 Control de la Información Documentada (NB/ISO 9001; NB/ISO 14001; NB/ISO 45001)

En algunos casos la organización no determino ni identifico la información documentada de origen externo proveniente de los contratistas que se aplicará como parte del Sistema de Gestión Integrado.
EO: No se pudo evidenciar la definición o formalización (p.e. mediante un documento puente o acta de reunión u otro medio) que haga GTB con el contratista de catering ROSEMONT Group, donde se defina qué información documentada será aplicada por el contratista y su propio sistema de gestión (que también es certificado) y cuáles serían los que aplique del sistema de gestión de GTB.

Ncm5: 8.5.2 Identificación y trazabilidad (NB/ISO 9001) / 8.1 Planificación y control operacional (NB/ISO 14001, NB/ISO 45001)

Se observaron algunos desvíos al control operacional planificado.

EO 1: Realizada la evaluación operativa a las instalaciones de EC Robore se evidenciaron:
Sala de Baterías:

- Aplicación de tarjetas de bloqueo/etiquetado en dispositivos de corte (interruptores o brakers en circuitos eléctricos) en la posición ON o CONECTADO, siendo que el control de energías peligrosas mediante la colocación de tarjetas y/o bloqueo se debe realizar en sistemas o dispositivos desenergizados que estén en la posición OFF, abierto o desenergizado.
- Sistema de ventilación se encuentra obstruido por una cubierta plástica.
- Falta de protección o aislamiento de las borneras del banco de baterías del turbocompresor 5020.
- Una de las luces de emergencia no se encontraba operativa.

Pararrayos:

- Los contadores de caída de rayos de los 2 pararrayos no se encontraban activos (Ídem estación YACUSES).
- No se cuenta con señalización de peligro eléctrico cerca de la bajante de descarga a tierra.

Extintores en diferentes instalaciones:

- No se realizó una nueva prueba hidrostática a: (i) 9 extintores de CO2, (ii) 8 balines de nitrógeno de los extintores sobre ruedas y (iii) 2 extintores de espuma, conforme las frecuencias definidas en la NB 58002:2020 y reglamento SIPPCI.
- Varios extintores distribuidos en planta no están señalizados conforme la RM 849/14.

Planta potabilizadora de agua:

- Falta de contención secundaria del envase (de más de 20 litros) que almacena hipoclorito de sodio.

Sala de Turbocompresores:

- Almacenamiento de material combustible (cajas de madera con repuestos para turbinas y compresores) junto al gasoducto y en el interior de la sala de turbocompresores.
- Uno de los extractores de aire no se encuentra operativo.

Centro de Control de Motores (MCC):

- Aplicación de tarjetas de bloqueo/etiquetado en dispositivos de corte (interruptores o brakers en circuitos eléctricos) en la posición ON o CONECTADO, siendo que el control de energías peligrosas mediante la colocación de tarjetas y/o bloqueo se debe realizar en sistemas o dispositivos desenergizados que estén en la posición OFF, abierto o desenergizado.
- Dos luces de emergencia no se encuentran operativas.
- Falta de delimitación en el piso alrededor de los tableros de control, para evitar que se pise las planchas metálicas que están junto a los tableros (y prevenir la tensión de paso en caso de fallas o descargas)

Almacén B:

- Estantes no empotrados a la pared o entre ellos (módulos centrales)

Ambientes externos en la playa de equipos:

- En lugares cercanos a las instalaciones de: computador de flujo, sala de baterías/generadores y Aero enfriadores se evidenciaron colmenas con avispas y/o abejas que pueden constituir un peligro biológico al personal que circula y puede estar cerca de lugar.

EO 2: Realizada la evaluación operativa a las instalaciones de portería Robore al ingreso al DDV (Kp 328) se evidencio:

- Una significativa e intensa cantidad de avispas y/o abejas en las instalaciones y alrededor de la oficina de control de ingreso, evidenciando incluso algunas en el interior del ambiente durante la misma auditoria, lo cual constituye un peligro biológico para los trabajadores del sitio.
- Falta de EPP y paños absorbentes en el Kit para atención de derrames.

EO 3: Realizada la evaluación operativa a las instalaciones de EC Yacuses se evidenciaron:

- Personal de la empresa de seguros no contaba con ropa adecuada (sin chomba de manga larga), acompañante de GTB con lentes de aumento sin protección ocular, una vez avisadas ambas personas corrigieron la situación.
- En algunos casos el sistema LOTO se está aplicando sólo para etiquetar los equipos que están bajo mantenimiento fuera de operación, sin colocar candado que impida su operación, según lo indica el registro de LOTO. Ejemplos a) trabajos sobre grupo electrógeno B solo etiquetado sobre el equipo, y el tablero con llave solo del bastidor, b) ídem con trabajo sobre CCM de turbocompresor tablero eléctrico de motor de giro lento solo etiquetado, fuera de uso desde 20.12.2022.
- Sala de grupo electrógenos: malla para insectos dañada y extractor de aire sin estar encendido.
- Falta de rodapies en segunda plataforma del scrubber.
- Falta identificación y aplicación LOTO calentador fuera de uso.
- Se observan materiales almacenados en sala de turbocompresores y en playón de maniobra de vehículos, sin identificar condición de estado de los mismos, recipiente de 1 m3 conteniendo agua destilada sin identificar.
- Puerta de emergencia CCM Mars 100 lado baterías no se puede abrir desde adentro, no estaba identificada esta falencia en las recorridas por sitio.
- CCM Mars 100: se encuentran baterías de electrolito húmedo ácido sulfúrico según la hoja de seguridad del fabricante Sonnenschein, sin evidenciarse renovación de aire de la sala y tampoco iluminación explosion proof.
- No se evidenció control de inventario de stock del turril de material absorbente.

EO 4: Realizada la evaluación operativa a las instalaciones de Estación de Medición Mutún se evidenciaron:

- Repuesto cámara de combustión de turbinas almacenado en sala de microturbinas de generación eléctrica, si bien estaba indicado su condición 2 como fuera de servicio.
- La antena de pararrayos no cuenta con línea de vida para subir a la misma
- Se encontró un pallet parcialmente deteriorado utilizado como plataforma para trabajar sobre la bomba sumergible de agua.

EO 5: Realizada la evaluación operativa a las instalaciones de Estación de Medición Río Grande se evidenciaron:

Playa de salida de gasoducto:

- Dos plataformas portátiles (de mediana altura) sin barandas (en los alrededores de la válvula de pateo del chancho)

Pararrayo:

- No se cuenta con señalización de peligro eléctrico cerca de la bajante de descarga a tierra.
- No se cuenta con sistema de línea vertical.

Sala de microturbinas y banco de baterías:

- Falta de puesta a tierra de las estructuras o rack metálicos que soportan las baterías.

Sala ROC y Sala MCC
- No se pudo evidenciar protección diferencial en el tablero eléctrico del sistema ROC.
- Falta de señalización de peligro eléctrico en los mismos tableros y transformadores del MCC, bajo norma RM 849/14.

Almacén de residuos:
- Sobrecarga de bolsas cerradas con residuos, ya que no se despacharon residuos en los últimos turnos.

EO 6: Revisados los estudios de integridad realizados a los equipos estacionarios de las Estaciones de Compresión no se pudo evidenciar:
- La actualización de los estudios de control de espesores desde la gestión 2017 de los principales equipos sometidos a presión y priorice la organización (p.e. Scrubber, cabezales de descarga u otros que se prioricen).
- La falta de programación y realización de las pruebas hidrostáticas según se priorice o en base a estudios que se realicen.

Ncm6: 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación (NB/ISO 9001, NB/ISO 14001, NB/ISO 45001)

1. No en todos los casos se evidencia el planteamiento de acciones respecto a indicadores objetivos que no cumplieron las metas definidas por la organización.

E.O: Según el seguimiento a objetivos e indicadores realizado al segundo trimestre, se identificaron objetivos con valores por debajo de la meta definida y sobre los cuales no se plantearon acciones según los establece la planilla de seguimiento "Registro de análisis crítico, plan de acción y seguimiento" BSC ej:

- Objetivo: Cumplimiento del plan de capacitación con meta al 2do trimestre de 80%; el valor registrado es de 0%. (No se ha aprobado el plan de capacitación para le gestión 2023).
- Objetivo: % de cumplimiento del plan de SSMS con meta al 2do trimestre de 55%; el valor reportado es de 29%.

2. No en todos los casos se evidencia la medición de indicadores previstos para medir el desempeño de los procesos.

E.O: No se tiene evidencia de la medición y análisis de la información de los indicadores para medir el proceso de atención al servicio de soporte técnico de tecnología de la información (Mesa de ayuda). Ej:

- Indicador: Tiempo de respuesta medido > a 90%
- Indicador: Tiquet atendido vs. Tiquet dentro de tiempo. > a 90%
-Indicador: Tiquet atendido y Tiempo de respuesta atendido > a 90%

3. En algunos casos los indicadores del desempeño del proceso de Transporte de Gas Natural de EC Robore presentan algunos desvíos en su forma de cuantificación.

EO 1: Revisado el registro "Reporte mensual de horómetros de Equipo" (GFO.136) del mes de agosto 2023 de EC Roboré, se evidencio que no se cargaron los tiempos de funcionamiento de los turbocompresores en los arranques y pruebas realizados los días 04.08.2023 (de 7:33 a 8:31) y el 11.08.2023 (de 6:27 a 7:24), situación que afecta al cálculo del valor real del indicador de "Disponibilidad".

EO 2: Revisado el registro PG006 "Datos Operativos para el control de Sistema" de estación de EC Roboré correspondiente a los meses agosto y septiembre 2023, se evidencio que la columna de cantidad de BSD no permite discriminar si este BSD se originó por una falla o si es debido a un paro normal (p.e. durante pruebas programadas), situación que al considerar también paros programados, afecta al cálculo del valor real del indicador de "Disponibilidad".

Redacción de No Conformidades Mayores (NCM)

Incumplimientos sistemáticos respecto de requisitos normativos y/o criterios de auditoría o incumplimientos puntuales relevantes para el sistema de gestión auditado. No conformidad que afecta a la capacidad del sistema de gestión para lograr los resultados previstos. La Organización auditada debe llevar a cabo el análisis de causa, las correcciones y acciones correctivas junto con la evidencia de la implementación que considere necesarias, las cuales deberá documentar en el formulario de IBNORCA y enviar al equipo auditor para su evaluación de la eficacia.

No se detectaron

Comentarios sobre el uso de la marca IBNORCA

La organización ejerce su derecho a usar el logo de la marca IBNORCA proporcionado por el Organismo de certificación.	**NA**
La organización cumple con la Guía de Uso de Marca IBNORCA.	**NA**

Nota 1: No aplica para etapa II
Nota 2: En caso de que la empresa no haga uso de la marca IBNORCA marcar No Aplica (NA)
Nota 3: En caso de que la empresa no realice un uso del logo conforme con la guía de uso de marca, describir el incumplimiento en este punto del informe y la organización debe presentar acciones para la solución del incumplimiento en el plan de acciones (El incumplimiento a la guía de uso de marca no es considerada como no conformidad)

Manejo de quejas de las partes interesadas recibidas por el Organismo de Certificación:

IBNORCA no ha enviado al equipo auditor ninguna queja de los clientes sobre la organización en el campo o alcance auditado.

Verificación de la eficacia de las acciones correctivas de la auditoría anterior:

NCm o NCM	Requisito de la Norma	Verificación de las acciones correctivas	Resuelta / Eficaz	Pendiente
NCm1	9.2 Auditoría interna	Se evidenció la aplicación del nuevo procedimiento de auditoria interna GPG 005 Rev. 14 de "Planificación, Ejecución y Seguimiento de auditorías" según las auditorías para la gestión 2023 ej. Programa de auditoria interna gestión 2023 y proyectado 2024. G.PAI aprobado el 26/07/2023. Visto en registros de auditoria al proceso Comercial regulatorio 11 y12 de abril del 2023	X	
Ncm2	10.2 No conformidad y acción correctiva	Se verifico el análisis y tratamiento realizado por la organización para la gestión de la no conformidad, considerando el mismo oportuno para		

NCm o NCM	Requisito de la Norma	Verificación de las acciones correctivas	Resuelta / Eficaz	Pendiente
		dar su cierre, se verifico la siguiente información documentada: • Remito Actas para registro de las desviaciones de la auditoria de cumplimiento legal. • Evidencia seguimientos de los desvíos a través del sistema informático de la empresa. Se actualizó el procedimiento "Desviaciones y sugerencias para la mejora continua" GPG.007 rev.14. 01/08/2023. No se definió las herramientas informáticas para la gestión de no conformidades para los desvíos de incumplimiento legales, teniendo en cuenta que el tratamiento de desvíos no se realiza bajo el sistema de gestión de eventos. No se ha definido formalmente la metodología para el tratamiento, seguimiento y cierre de desvíos a los incumplimientos legales según las acciones correctivas planteada. - Se realiza el seguimiento de los desvíos de los aspectos legales. - Se evidencio el tratamiento de hallazgos derivados de simulacros cargados en el sistema de gestión de eventos. Ej. simulacro de fecha 01/07/2023 DS-23-0019 estado cerrada el 15/08/2023	X X X X	

Cambios significativos que afecten al sistema de gestión desde la anterior auditoría:
Sí: ☐
No: ☒
N/A: ☐
En caso de tener una respuesta positiva indicar los cambios:

Cuestiones no resueltas en la auditoría:
- Sí: ☐
- No: ☒
- N/A: ☐

En caso de tener una respuesta positiva indicar dichas cuestiones: como diferencias de opinión que no se resuelvan entre el equipo auditor y el cliente.

Conclusiones:

En base a los hallazgos de auditoría mencionados y descritos en el presente informe, el equipo auditor resuelve:

Recomendar al Organismo Certificador IBNORCA, que se otorgue la recertificación del Sistema de Gestión de Calidad NB/ISO 9001:2015, del Sistema de Gestión Ambiental NB/ISO 14001:2015 y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo NB/ISO 45001:2018 de la Organización GAS TRANSBOLIVIANO S.A. en el alcance definido, una vez sea aprobado por el equipo auditor las correcciones y acciones correctivas que deberán implementarse eficazmente para dar respuesta y solucionar las no conformidades menores incluidas en este informe.

NOTA 2: *Si el presente informe incluye hallazgos del tipo No Conformidad menor y/o mayor, debe enviarse el Plan de acciones correctivas, que incluye correcciones cuando aplica, análisis de la causa raíz y acciones correctivas, en un plazo de* ***15 días*** *calendario a partir de la culminación de la auditoría. En caso de no conformidades mayores la organización debe enviar las evidencias para la verificación de la eficacia de las correcciones y de las acciones correctivas dentro de los siguientes* ***90 días*** *calendario a partir de la fecha de emisión del presente informe a la siguiente dirección de correo electrónico: gustavowelz@gmail.com .*

NOTA 3: *El Organismo Certificador es el único que toma la decisión del otorgamiento, mantenimiento, renovación, ampliación y reducción de la certificación.*

NOTA 4: *Si la organización auditada no está de acuerdo con los desvíos declarados en este informe puede comunicarse con la Dirección Nacional de Evaluación de la Conformidad.*

Coordinador(a) de la Auditoría: Glicet Osco
Correo electronico del Coordinador(a) de la Auditoría: glicet.osco@ibnorca.org

Gustavo Welz
Auditor Líder

Raúl Flores
Representante de la organización

Anexo: Requisitos conformes:

Se ha evaluado la conformidad del/los Sistemas de Gestión, del/ de los cual(es) se ha establecido como conformes los siguientes requisitos:

Nota 4: Anexar según la norma auditada, solo se deben mantener los requisitos en los cuales no se hayan detectado no conformidades NCM y NCm.

NB/ISO 9001:2015

4 Contexto de la organización
4.1 Comprensión de la organización y su contexto
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos
5 Liderazgo
5.1 Liderazgo y compromiso
5.1.1 Generalidades
5.1.2 Enfoque al cliente
5.2 Política
5.2.1 Establecimiento de la política de calidad
5.2.2 Comunicación de la política de calidad
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades dentro de la organización
6 Planificación
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos
6.3 Planificación de los cambios
7 Apoyo
7.1 Recursos
7.1.1 Generalidades
7.1.2 Personas
7.1.3 Infraestructura
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición
7.1.5.1 Generalidades
7.1.6 Conocimiento de la organización
7.2 Competencia
7.3 Toma de conciencia
7.4 Comunicación
7.5 Información documentada
7.5.1 Generalidades
7.5.2 Creación y actualización de información documentada
8 Operación
8.1 Planificación y control operacional
8.2 Requisitos de productos y servicios
8.2.1 Comunicación con el cliente
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios
8.3.1 Generalidades
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo
8.3.6. Cambios del diseño y desarrollo
8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

8.4.1 Generalidades
8.4.2 Tipo y alcance del control
8.4.3 Información para los proveedores externos
8.5 Producción y provisión del servicio
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos
8.5.4 Preservación
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega
8.5.6 Control de los cambios
8.6 Liberación de productos y servicios
8.7 Control de las salidas no conformes
9 Evaluación del desempeño
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
9.1.2 Satisfacción del cliente
9.1.3 Análisis y evaluación
9.2 Auditoría interna
9.3 Revisión por la dirección
9.3.1 Generalidades
9.3.2. Entradas de la revisión por la dirección
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección
10 Mejora
10.1 Generalidades
10.2 No conformidad y acción correctiva
10.3 Mejora continua

Los documentos impresos o fotocopiados se consideran copias no controladas. Verifique la vigencia del documento a través del ICOMITÉ o página web de IBNORCA.

NB/ISO 14001:2015

4 Contexto de la organización
4.1 Comprensión de la organización y su contexto
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental
4.4 Sistema de gestión ambiental
5 Liderazgo
5.1 Liderazgo y compromiso
5.2 Política medioambiental
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades dentro de la organización
6 Planificación
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
6.1.1 Generalidades
6.1.2 Aspectos ambientales
6.1.3 Requisitos legales y otros requisitos
6.1.4 Planificación de acciones
6.2 Objetivos ambientales y planificación para lograrlos
6.2.1 Objetivos ambientales
6.2.2 Planificación de acciones para lograr los objetivos ambientales
7 Apoyo
7.1 Recursos
7.2 Competencia
7.3 Toma de conciencia
7.4 Comunicación
7.4.1 Generalidades
7.4.2 Comunicación interna
7.4.3 Comunicación externa
7.5 Información documentada
7.5.1 Generalidades
7.5.2 Creación y actualización de información documentada
8 OPERACIÓN
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias
9 Evaluación del desempeño
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
9.1.2 Evaluación del cumplimiento
9.2 Auditoría interna
9.2.1 Generalidades
9.2.2 Programa de Auditoría Interna
9.3 Revisión por la Dirección
10 Mejora
10.1 Generalidades
10.2 No conformidad y acción correctiva
10.3 Mejora continua

Los documentos impresos o fotocopiados se consideran copias no controladas. Verifique la vigencia del documento a través del ICOMITÉ o página web de IBNORCA.

NB/ISO 45001:2018

4 Contexto de la organización
4.1 Comprensión la organización y su contexto
4.2 Comprensión las necesidades y expectativas de los trabajadores y otras partes interesadas
4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la SST
4.4 Sistema de gestión de la SST
5. Liderazgo y participación de los trabajadores
5.1 Liderazgo y compromiso
5.2 Política de la SST
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades dentro de la organización
5.4 Consulta y participación de los trabajadores
6. Planificación
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
6.1.1 Generalidades
6.1.2 Identificación de peligros y evaluación de riesgos y oportunidades
6.1.2.2 Evaluación de riesgos para la SST y otros riesgos para el sistema de gestión de la SST
6.1.2.3 Evaluación de las oportunidades para la SST y otras oportunidades para el sistema de gestión de la SST
6.1.3 Determinación de los requisitos legales y otros requisitos
6.1.4 Planificación de acciones
6.2 Objetivos de la SST y planificación para lograrlos
6.2.1 Objetivos de la SST
6.2.2 Planificación para el logro de los objetivos de SST
7 Apoyo
7.1 Recursos
7.3 Toma de conciencia
7.4 Comunicación
7.4.1 Generalidades
7.4.2 Comunicación interna
7.4.3 Comunicación externa
7.5 Información documentada
7.5.1 Generalidades
7.5.2 Creación y actualización de información documentada
8. Operación
8.1 Planificación y control operativos
8.1.2 Eliminación y reducción de riesgos para SST
8.1.3 Gestión del cambio
8.1.4 Adquisición de bienes y servicios
8.1.4.1 Información general
8.1.4.2 Interesados externos
8.1.4.3 Subcontratación
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias
9. Evaluación del Desempeño
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño
9.1.2 Evaluación del cumplimiento
9.2 Auditoría interna
9.2.1 Generalidades
9.2.2 Programa de Auditoría Interna
9.3 Revisión por la Dirección
10. Mejora
10.1 Generalidades
10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas
10.3 Mejora continua

Los documentos impresos o fotocopiados se consideran copias no controladas. Verifique la vigencia del documento a través del ICOMITÉ o página web de IBNORCA.