REGISTRO
INFORME DE AUDITORÍA

Organización: Gas Transboliviano S.A

Código del servicio: RSC-TCS-SGI-00361

Dirección principal: Doble Vía La Guardia km 7 1/2, Santa Cruz - Bolivia

Alta dirección de la organización: Ing. Carlos Caballero

Persona de Contacto: Ing. Vania Ribera

Correo electrónico: vania.ribera@ypfbtransporte.com.bo

Etapa de auditoría: SEGUIMIENTO 2

Tipo de auditoría: Integrada

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

Código IAF: 31f

Categoría: N/A

Organismo certificador: IBNORCA

Fecha de auditoría: 27 al 31 de OCTUBRE del 2025

Fecha de informe: 31 de OCTUBRE del 2025

Equipo auditor:

Equipo auditor	Nombre completo	Total, días in situ	Total, días remoto	Días informe
Auditor Líder (AL):	Gustavo Welz	5		
Auditor (A):	Julio Palomo	2,5		
Experto Técnico (ET):	-	-		
Auditor en formación (AF) u otro:	Dra. Yalú Galarza	1		
Observador:				

Objetivos de la Auditoría: Confirmación del logro

- Verificar que la organización continúa cumpliendo los requisitos de la(s) norma(s); - la eficacia del/del sistema(s) de gestión en relación con el logro de los objetivos de la organización;	SI

- evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables; - el progreso de las actividades planificadas dirigidas a la mejora continua; - la continuidad en el control operacional; - seguimiento y revisión de los riesgos con relación a los requisitos del/los sistemas de gestión; - revisar las acciones tomadas sobre las no conformidades identificadas durante la auditoría previa; - el tratamiento de quejas; - la revisión de cualquier cambio; - la realización de auditorías internas y la revisión por la dirección; - la utilización de marcas y/o cualquier otra referencia a la certificación.	

Criterios de la auditoría:

- Requisitos establecidos en la(s) norma(s) NB/ISO 9001:2015 & ISO 9001:2015, NB/ISO 14001:2015 & ISO 14001:2015, NB/ISO 45001:2018 & ISO 45001:2018
- Requisitos establecidos por IBNORCA
- Información documentada del sistema de gestión y otros requisitos que la organización ha determinado para su sistema de gestión.

Alcance de la certificación:

"LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES APLICABLES AL SERVICIO DE TRANSPORTE DE GAS NATURAL POR GASODUCTO DESDE LA ESTACIÓN RÍO GRANDE HASTA LA ESTACIÓN MUTÚN, EN EL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA"

Sitios físicos o virtuales dentro del alcance de la certificación:

Nombre y Dirección de los Sitios dentro del alcance	***Auditar***
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.	☒

Nota 1: *En caso de que los alcances y sitios difieran para cada norma especificar los alcances para cada una de ellas.*

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

***Nota 2**: En caso de visitar proyectos o sitios donde la organización a certificar o certificada presta sus servicios, se debe colocar la dirección y al final de la redacción entre paréntesis colocar sitio Ejemplo proyecto.*

Descripción de los requisitos de la norma de sistemas de gestión que la organización ha Excluido y su Justificación:

☐ No Aplica
☒ Si, Aplica: 8.3 Diseño y Desarrollo

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/los sistemas de gestión cubre(n) completamente el alcance de la certificación (actividades y sitios)	**SI**

Confirmación del alcance, dirección de los sitios del alcance, razón social de la organización:

☒ Sin modificación

☐ Con modificaciones

Queja hacia el cliente certificado registrado por el Organismo de Certificación que debe abordarse durante esta auditoría:

N/A

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

- Sí :☐
- No :☒

En caso de respuesta afirmativa explique el por qué:

¿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:
Medios utilizados: MICROSOFT TEAMS

***Nota:** 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.*

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:

Referencia a la versión de la Declaración de aplicabilidad:
- Sí: ☐
- No: ☐
- N/A: ☒

En caso de marcar No indicar el porqué:

Nota: Este apartado solo es aplicable para ISO/IEC 27001

La organización interna y los procedimientos de seguridad implementados por el cliente son adecuados para dar confianza en el SGSI, cumpliendo con los requisitos establecidos y contribuyendo a la protección efectiva de la información sensible:
- Sí: ☐
- No: ☐
- N/A: ☒

En caso de marcar No indicar el porqué:

Nota: Este apartado solo es aplicable para ISO/IEC 27001

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	7.1.3 Infraestructura (ISO 9001) / 8.1 Planificación y control operacional (ISO 45001)	Acciones Inmediatas (AI) **Estación Chiquitos:** **Sala de Generadores** 1.- Se envió registro fotográfico de la colocación de tarjeta de identificación en ambos lados de la a Puentes Grúa observado en sala de Generadores. 2.- Se solicitó a proveedor de servicio (Somare) la corrección de los certificados incluyendo el número de serie del dinamómetro utilizado en el ensayo. 3.- Se solicitó al proveedor de servicio (Somare) protocolos (procedimientos) utilizados para las pruebas de carga del Puente Grúa. **Taller de Mantenimiento** 1. Se evidencio la rectificación distancia entre piedra de amolar y soporte de amoladora de banco. 2.- se evidencia señalética para uso prensa hidráulica. Depósito de Lubricantes 1.- Se realizó mantenimiento a los inyectores de la ducha lavaojos, registro fotográfico. Planta potabilizadora de agua	X	

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

NCm o NCM	Requisito de la Norma	Verificación de las acciones correctivas	Resuelta / Eficaz	Pendiente
		1.- Se realizó la Implementación contención secundaria para envase de hipoclorito de calcio. Sala de Baterías 2.- Se realizó la verificación en conjunto con SSMS que las hojas de seguridad estén conformes con las baterías que se encuentran en la Sala de Baterías Estación Río Grande: Pararrayo Se Ejecutó la señalización conforme a norma. Pararrayo **Sala ROC y Sala MCC** 1.- Analizar con Especialista Eléctrico conforme a la norma NEC si es necesario la instalación de este dispositivo en el ROC. Acciones Correctivas (AC) 1.- Se verifica los registros durante la inspección mensual realizada por los Especialistas en las Estaciones verificar que los equipos cuenten con las tarjetas de identificación, y la colocación de las mismas en el equipo que corresponda. 2.- Se verifico el cumplimiento Durante la ejecución de las inspecciones trimestrales de seguridad verificar que de lo requerido en la GLS.002 Inspección de Seguridad a las Instalaciones, las acciones que tenían observaciones tiene un plan de acción. 3.- Se realizó la Cargar en el Sistema de Eventos las desviaciones detectadas en base a la GLS.002 Inspección de Seguridad a las Instalaciones. 4.- Se difunde a todas las estaciones las desviaciones detectada en la inspección trimestral de seguridad.		
NCm1	6.1.2.1 Identificación de aspectos ambientales y de los peligros (ISO 14001 / ISO 45001)	**Acciones Inmediatas (AI)** Durante las entrevistas se pudo evidenciar la revisión y actualización de la Matriz de Peligros incluyendo los relacionados a GOB. 2.- Se pudo evidenciar la revisión y actualización de las matrices de aspectos ambientales incluyendo porterías (Tucavaca) 3.- Se solicitó a YPFB TR la matriz de aspectos ambientales relacionada a Oficina Central, al no tener respuesta GTB aplico los procedimientos establecidos en el GPS.004 **Acciones Correctivas (AC)** Se actualizó el GPS 004 donde se considera la inclusión al GOB y a oficina central. Se realizó Mediante circular difusión los cambios realizados en el GPS.004 Gerenciamiento de Riesgos y Oportunidades SSMS.	X	
Ncm2	10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas (NB/ISO 9001, NB/ISO 14001,	**Acciones Inmediatas (AI)** 1. Se evidencia envió de correo electrónico solicitar a Especialista de Estación que se debe cargar en Sistema de Eventos (casi accidentes) cuando apliquen incidentes relacionados a Salud y Seguridad, se han tenido reuniones con el área de TI para implementar en sistema que reemplace el Sistema de Eventos. **Acciones Correctivas (AC)** 1. Se evidencia la actualización del GPS003, informe e investigación de incidentes:	X	

NCm o NCM	Requisito de la Norma	Verificación de las acciones correctivas	Resuelta / Eficaz	Pendiente
	NB/ISO 45001)	a) Se puede verificar que se incluyó la tarea de comunicación previa para reportar los incidentes y la coordinación del análisis de los mismos (causa/raíz, tratamiento de acciones, etc.) con los puntos focales (Especialistas de Estación) de cada Estación para que de esta manera se analicen las medidas de forma global, aplicando así las acciones en todos los sitios de GTB que requieran. b) En el GPS.003 se han definido los canales de retorno del desenlace del incidente reportado en el sitio de origen, c) en la metodología trípode que se verifica las condiciones que generó el reporte de incidente en todos los sitios de trabajo de GTB (estaciones de medición, compresión, puestos de porterías, otros) d) Se evidencia que se realizaron cambios del GPS003 el formulario GFT002 2.- Se evidencia correo electrónico (circular) donde se difunde las modificaciones al GPS.003 para conocimiento de todos los trabajadores y contratistas.		
NCm3	5.2 Política SST (NB/ISO 45001)	**Acciones Inmediatas (AI)** 1. Se presentó a Directorio en el mes de octubre la actualización de la Policía de Desarrollo Sostenible incluyendo un compromiso respecto a la participación y consulta de los representantes de los trabajadores, el mismo realizo consultas y no aprobó los cambios, pero se re agendo la misma para subsanar las consultas en el Directorio del mes de noviembre para poder aprobar la actualización. **Acciones Correctivas (AC)** 1- Mediante circular se recordó al personal de GTB los establecido en el GPG.001: Se recuerda que las versiones vigentes de los documentos del SGN se encuentran publicadas en Intranet de GTB S.A., sitio Sistema de Gestión de Negocios Si tuvieran copias impresas de documentos obsoletos del SGN, favor destruirlas con excepción de los registros (planillas y formularios llenos) que deben ser archivados según el tiempo establecido en la sección de Registros incluida en cada documento del SGN, es responsabilidad de cada trabajador conocer y utilizar las versiones vigentes comunicadas por circular. **2-** No se ha realizado la difusión de los cambios realizados a política de Desarrollo Sostenible mediante circular, pero en la Revisión por la Dirección se comunicó estos cambios y los trabajos realizados.		**Parcial**
NCm4	7.5.3 Control de la Información Documentada (NB/ISO 9001; NB/ISO 14001; NB/ISO 45001)	**Acciones Inmediatas (AI)** 1. Se evidencia el envío de correo electrónico (circular) para recordar a las áreas que como se indica en el GPG.001 Administración de los documentos del SGN: que las versiones vigentes de los documentos del SGN se encuentran publicadas en Intranet, sitio Sistema de Gestión de Negocios. Si tuvieran copias impresas de documentos obsoletos del SGI, favor destruirlas con excepción de los registros (planillas y formularios llenos) que deben ser archivados según el tiempo establecido en la sección de Registros incluida en cada documento del SGN. 2. En la visita Almacén se evidencia actualización de la ficha de seguridad al español.	X	

NCm o NCM	Requisito de la Norma	Verificación de las acciones correctivas	Resuelta / Eficaz	Pendiente
		Acciones Correctivas (AC) 1.- Se evidencia la programación de capacitación de refrescamiento con las áreas (en base a mapa de procesos y estructura vigente) sobre temas de SGN como ser; Uso de Documentos y control de la documentación, Política de Desarrollo Sostenible, Sistema de Eventos.		
NCm5	9.2 Auditoría interna (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001)	**Acción Correctiva** 1. Se pudo evidencia el Plan Anual de Auditoría de la gestión 2025, aprobado por la Gerencia y publicado en intranet. 2. Se puede evidenciar que se incluyó en el Plan de Auditoría Interna de la gestión 2025 la ejecución de las auditorías a las áreas de Tecnología de Información y Auditoría Interna 3. Se evidencia los informes de ejecución de ambas auditorías solicitadas en la acción 2. 4.- Se evidencio que se integró un Auditor para apoyar los trabajos de Auditoria Interna con lo que se cubre el riesgo y se completa los programas.	X	
NCm6	7.1.5 Recursos de seguimiento y medición (NB/ISO 9001)	**Acción Inmediata** 1.- Se puedo evidencias los registros de calibración sistemas de medición empresas GOB e Itacamba de los meses Agosto y septiembre. **Acción Correctiva** 1. Se verifico el envío de correo electrónico para recordar al personal de Operaciones a cargo que durante la ejecución de futuros proyectos se debe solicitar de manera anticipada los registros de calibración a las empresas responsables de los sistemas de medición de respaldo en los puntos de entrega aplicables.	X	
NCm7	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001)	**Acción Inmediata** 1.- Se pudo verificar que se Completaron las acciones asociadas al riesgo N° 1 de la GOP para la gestión 2023. 2.- Se realizó la emisión de un Plan de acción para cubrir las actividades relacionadas a los puestos vacantes en la GOP. 3.- Se evidencio la comunicación formal de la asignación de funciones que resulte del Plan de acción. **Acción Correctiva** 1. Se pudo verificar la actualización de la estructura Organizacional de acuerdo a las actividades vigentes.	X	
NCm8	5.4 Participación y consulta (NB/ISO 45001)	**Acción Correctiva** 1. Se pudo evidencia que durante las reuniones que realizó el Comite Mixto en la Gestión 2025 se tomaron las consultas y participaciones hasta cubrir el 100% de las descritas en el punto 5.4 Participación y Consulta (ISO45001).	X	

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

DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA Y USO DE MARCA

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)
3	9	1	0	8	5

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

Se ha verificado la realización de:

- La auditoría interna ha sido realizada por la organización de acuerdo a lo indicado en el informe de auditoría interna nro. FAI.001 del 15 al 18 de septiembre, no se han presentado no conformidades relacionadas a este punto.
- La revisión por la dirección ha sido realizada por la organización de acuerdo a lo indicado en el acta de reunión de fecha 24.10.2025. Al respecto, no se han presentado no conformidades relacionadas a este punto.

Redacción de Fortalezas (F)

F1: 7.1.3 Infraestructura (NB/ISO 9001) 8.1 Control Operacional (NB/ISO 14001 / NB/ISO 45001)
Se destaca como una fortaleza el orden y controles operativos realizados en la Estación Mutún, evidenciados en las carpetas que se mantienen en la misma.

F2: 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación (NB/ISO 14001)
Se destaca 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. implementado desde el **año 2017** y donde ya se ha avanzado en la identificación univoca de ejemplares de jaguares.

F3: 10.3 Mejora Continua
Se destaca como una fortaleza el proyecto de preservación de las estaciones de Izozog y Roboré, y los resultados obtenidos tanto sea de Calidad, como de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente.

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: 7.3 Toma de conciencia (NB/ISO 14001)
Con el objetivo de potenciar la concientización ambiental del personal que visita las estaciones, se considera como una oportunidad de mejora incluir en la inducción temas ambientales como ser gestión de residuos, uso racional de recursos, derrames, etc.

OM2: 8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio (NB/ISO 9001) / 8.1 Planificación y Control Operacional. (NB/ISO 14001, NB/ISO 45001)
Se considera como una oportunidad de mejora incluir en los permisos de trabajo el detector de gases con su número de serie o en su defecto su número de certificado de calibración, de modo de poder identificar en forma unívoca el equipo utilizado y asegurar la trazabilidad de la medición.

OM3: 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación (NB/ISO 14001; NB/ ISO 45001)
Se considera como una oportunidad de mejora incluir los registros solicitados a YPFB Transporte de control operacional de oficinas, gestión de los residuos generados por Mantenimiento, o a otras partes interesadas como ser YPFB Redes, GOB, ESM, entre otras, en la planificación anual de actividades de SSSMA, tanto para Seguridad y Salud en el Trabajo como para Medio Ambiente de GTB.

OM4: 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades (NB/ISO 9001)
Se considera como una oportunidad mejorar lo documentado respecto al análisis de riesgo que se realiza por parte del sector de proyectos antes de iniciar los mismos.

OM5: 10.3 Mejora Continua (NB/ISO 14001)
Se considera como una oportunidad de mejora evaluar también los resultados de la nueva estrategia de operaciones a través de la preservación de 2 estaciones desde el punto de vista ambiental, con las reducciones de consumo de energía, menores emisiones, reemplazo de grupos electrógenos por microturbinas, entre otras mejoras ambientales.

OM6: 9.3 Revisión por la Dirección (NB/ISO 9001; NB/ISO 14001; NB/ISO 45001)
Teniendo en cuenta la madurez del SGI con un ciclo ya de varios años de implementado, se considera como una oportunidad de mejora evaluar de contar con algunos indicadores claves del SGI, de los que se pueda deducir la eficacia general del Sistema de Gestión Integrado como salida de la Revisión por la Dirección, de modo de contar con una evaluación más objetiva de la conclusión de la eficacia del mismo.

OM7: 6.1.3 Determinación de los requisitos legales y otros requisitos (NB/ISO 14001, NB/ISO 45001)
Se identifica un potencial de mejora en el proceso de determinación y acceso a los requisitos legales, orientado a precisar las responsabilidades de GTB y YPFB Transporte, considerando lo establecido en el contrato OM&A y sus adendas vigentes, mediante la revisión y actualización de la documentación aplicable.

OM8: 7.4 Comunicación (NB/ISO 14001)
Un aspecto para mejorar es la formalización, dentro del sistema de gestión, de la herramienta "Matriz de atención de solicitudes y quejas", utilizada por el proceso de Responsabilidad Social Empresarial (RSE), con el fin de asegurar la trazabilidad y el seguimiento sistemático de las acciones derivadas de la comunicación con los públicos de interés.

OM9: 8.1 Planificación y control operacional (NB/ISO 14001)
Se considera como una oportunidad de mejora determinar documentalmente el control operacional actual que se realiza con la gestión de mantenimiento de los vehículos a través de YPFB Transporte, así como solicitar con frecuencia a definir los controles operacionales realizados por YPFB Transporte en la oficina, como ser mediciones de iluminación, puesta a tierra, entre otras.

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: 6.1.4 Planificación de acciones (NB/ISO 45001)

No se evidencia en casos puntuales que los controles operacionales determinados para abordar el riesgo de peligros por terceros sean eficaces.
EO: Estación de medición Mutún Sector YPFB Redes con señalética deteriorada, no se distingue el número de emergencias de dicha empresa, no se tiene conocimiento del mantenimiento realizado a estas instalaciones por parte de YPFB Redes, o comunicación desde GTB donde se le haya solicitado a dicha empresa dicho plan y ejecución. Tampoco evidencia respecto a la comunicación de los controles operacionales aplicados por parte de ESM.

Ncm2: 10.2 Incidentes, no conformidades y acciones correctivas (NB/ISO 9001, NB/ISO 14001, NB/ISO 45001)

No se evidencia en algunos casos puntuales que se haya aplicado la herramienta de no conformidades y acciones correctivas en situaciones que ameritaban su uso.
EO1:
Indicadores de SSMA&RSE: reporte de casi accidentes no se cumple la meta 150, año 2023 cerró con 34, a octubre 2024 no se cumplió la meta, a agosto 2025 real 30, lejos de la meta 150.

EO2:
Se verifica incumplimiento de emisión de CO año 2025 de ambos grupos electrógenos CAT 0000ECRN00136 y CAT 0000ECRN00137 con valores 520 por arriba de lo permitido, en estación IZOZOG, ídem 2024 510,06, y 557 respectivamente.
No se evidencia que se haya abierto una no conformidad con este incumplimiento en 2 años consecutivos.

Ncm3: 7.2 Competencia (NB/ISO 9001; NB/ISO 14001; NB/ISO 45001)

No se evidencia que se hayan evaluado las competencias técnicas referentes a ISO 9001, 14001 y 45001 en el caso del nuevo personal ingresado en 2025.
EO: si bien hubo una prueba técnica, la misma no contempló preguntas respecto a este tema al nuevo ingresante, para verificar sus conocimientos respecto a este requisito."

NCm4: 8.1 Planificación y control operacional (NB/ISO 45001)
Durante la auditoría se identificaron los siguientes desvíos de control operacional.

Almacén (Oficina Central)
EO1: Se identificó que el acceso a la camilla de rescate se encontraba obstaculizado con dos televisores y elementos de limpieza (basureros y escobas).

EO2: Se evidenció una escalera metálica de peldaños (color amarillo), sin la inspección correspondiente que aseguré su buen estado para el uso seguro del personal.

Estación IZOZOG
EO: No se cuenta con la evidencia de la inspección a la línea de vida del pararrayos.

Ncm5: 7.3 Toma de conciencia (NB/ISO 14001)
No se puede evidenciar en algunos casos que la organización se asegure de que las personas tomen conciencia de los aspectos ambientales significativos y los impactos ambientales reales o potenciales relacionados, asociados con su trabajo.
EO: En la entrevista a personal de GTB de los Procesos comercial regulatorio y RSE, no se pudo obtener información sobre si conocían los aspectos ambientales identificados y la matriz relacionada para sus actividades en las oficinas de Santa Cruz.

Redacción de No Conformidades Mayores (NCM)
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.	**SÍ**

Nota 1: No aplica para etapa 2
Nota 2: En caso de que la organización 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)

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 mantenga la certificación 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 1: *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 2: *Si el organismo de certificación aprueba una auditoría extraordinaria, este se contactará con el Cliente fin de explicar y coordinar el proceso.*

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.*

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).

Cualquier auditoría se basa en un muestreo de la información disponible de una organización y por lo tanto no garantiza el 100% de cumplimiento de los requisitos.

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

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

Gustavo Welz
Auditor Líder

Carlos Caballero
Representante de la organización

Informe Aceptado por GAS TRANSBOLIVIANO S.A.: ☒

Informe No Aceptado por (Colocar el nombre de la organización): ☐

Nota: En caso de No haber aceptado el contenido del informe el Cliente debe argumentar técnicamente al respecto durante los siguientes 5 días hábiles terminada la auditoría, caso contrario el IBNORCA considera como aceptado el contenido del informe.

Anexo: Requisitos conformes:

Se ha evaluado la conformidad de los Sistemas de Gestión, de los cuales se ha establecido como conformes los siguientes requisitos:

Nota: 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
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones
7.1.6 Conocimiento de la organización
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
7.5.3 Control de la 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

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

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
8.5.2 Identificación y trazabilidad
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
9.1.1 Generalidades
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
10.3 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
7.4 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
7.5.3 Control de la información documentada
8 OPERACIÓN
8.1 Planificación y control operacional
8.2 Preparación y respuesta ante emergencias
9 Evaluación del desempeño
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
9.1.1 Generalidades
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
10.3 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
6.1.2.1 Identificación del peligro
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
6.2 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
7.5.3 Control de la información documentada
8. Operación
8.1 Planificación y control operativos
8.1.1 Información general
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
9.1.1 Generalidades
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
10.3 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.