

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL																	
ORGANIZACIÓN																	
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA																	
SITIO WEB:																	
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Sede Principal Carrera 10ª No 64-28 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia																	
Véase anexo de los sitios permanentes, al final del informe																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dirección del sitio permanente</th> <th>Localización (ciudad - país)</th> <th>Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio												
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio															
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:																	
<p>Prestación de servicios de inspección, vigilancia y control sanitario. Análisis de laboratorio para alimentos, bebidas, medicamentos, dispositivos médicos, productos biológicos y orgánicos genéticamente modificados y laboratorio de referencia nacional. Expedición de registros sanitarios y trámites asociados, capacitación y asistencia técnica, auditorías y certificaciones , sobre los asuntos de su competencia</p>																	
<p>Provision of services for inspection, surveillance and sanitary control. Laboratory analysis for food, beverages, drugs, medical devices, biological products and genetic modified organisms and National Reference Laboratory. Sanitary registers issuance and related applications, training and technical assistance, audits and certifications, related to the subjects of its competence</p>																	
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)																	
7.3 Diseño y Desarrollo de la norma NTC GP 1000:2009 y la NTC-ISO 9001:2008, teniendo en cuenta que la Entidad no diseña ni desarrolla los servicios que presta y debe ajustar su actuar a las actividades misionales que la legislación sanitaria colombiana le asigna. La exclusión es válida																	
CÓDIGO IAF : 36-0, 13-0,3-1																	
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION: ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009																	
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION																	
Nombre:	Daladier Medina																

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
Cargo:	Jefe de la oficina Asesora	
Correo electrónico	dmedinan@invima.gov. co	
TIPO DE AUDITORIA:	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
FECHA Y DÍAS DE AUDITORÍA		
	FECHA	Días de auditoría)
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-10-21	0.5
Auditoría en sitio	2015-10-26/27/28	3.5
Verificación complementaria (Si aplica)		
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Rodrigo Osorio Cuesta	
Auditor	Darío Carrño Villamizar	
Experto Técnico	-	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	SC 7341-1 CO-SC-7341-1	
Fecha de aprobación inicial	2010-11-25 2010-11-25	
Fecha vencimiento:	2016-11-24 2016-11-24	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none"> Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión. Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-10-21 Los criterios de la auditoria incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo: ISO 9001:2008 y NTCGP 1000:2009 ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?:

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Si No

- ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?:
Si No
Sede principal Bogotá
Sede Occidente, Santiago de Cali
Aeropuerto Palmira, Valle
Sede Medellín
Sede Aeropuerto de Rionegro
- Si es auditoría de seguimiento, ¿Se verificó el programa de auditoría? Si No . Este fue modificado debido a análisis del equipo auditor Si No .
- ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:
Si No No aplica .

Nombre del Contrato o Proyecto:	N.A.
Actividades del alcance	
Requisitos de la norma auditados en el contrato o proyecto:	
Numero de Contrato (si aplica)	
Cliente:	
Localización:	

- La auditoria se realizó por muestreo selectivo de evidencias de las actividades y resultados de la organización y por ello tiene asociado incertidumbre por no haber verificado toda la información documentada.
- ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?
Si No
Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos en la Resolución 2013004683 de 2013, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento”
- ¿Cuándo sea aplicable, existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?:
Si No .
- ¿Se evidencian cambios significativos en la organización, desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?
Si No .
- ¿Se encontraron controlados los procesos tercerizados, cuyo resultado incide en el producto o servicio o el alcance del sistema de gestión?
Si No . No aplica .

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir con el plan de auditoría inicialmente acordado?
Si No .
- ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?
Si No .
- El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la empresa en forma confidencial y la retorna a la organización, la documentación, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría?:
- ¿En el caso de auditoría de seguimiento o renovación y sin que se amplié el alcance de la certificación, se modifica la redacción del alcance?
Si No .

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoria	Mayores	0
	Menores	0
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoria	Mayores	0
	Menores	2
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	0
	Menores	2
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	0

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Oportunidades de mejora

Es importante que se haga una mejor redacción del objetivo 1 para que se pueda entender en términos del reto y las mediciones reflejen el logro del mismo.

Consideren mejorar la medición de la percepción de los auditores internos de tal manera que se complemente y se obtenga un resultado cada vez más objetivo y que incluya a todas las partes que intervienen en el ejercicio de las auditorías internas y se asegure que se evalúa la parte técnica del trabajo de campo que realizan en las auditorías..

Es importante dar mayor espacio a la revisión por la dirección para que se pueda revisar en este ejercicio toda la gestión incluyendo las acciones resultantes de las auditorías internas, en tiempo más real.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

Consideren fortalecer los conceptos de adecuación, conveniencia y eficacia para que se pueda en forma más ejecutiva, concluir sobre el estado del sistema en estos aspectos en la revisión por la dirección.

Es importante que como parte del trabajo de adecuación que se hará para el cambio de versión de la norma ISO 9001, se ejerciten más las acciones preventivas, considerando que el enfoque futuro será hacia la gestión del riesgo en temas de calidad.

Es importante que se establezcan datos concretos a los objetivos y no se dejen solamente en términos de rangos ya que esto representa riesgos de permanecer en zonas de conformidad sin lograr mejoras.

Es importante que para alinearse a los requisitos de la norma ISO 9001/2015, desarrollar un ejercicio de Planeación estratégica, que considere:

- En el análisis del entorno externo y hacia el interior de la organización, indague por las expectativas y necesidades de las partes interesadas: clientes directos y finales, proveedores, colaboradores y estado.
- Evalué el riesgo de no cumplir las expectativas y necesidades de las partes interesadas
- Identifique factores claves de éxito asociados a cada parte interesada
- Identifique objetivos estratégicos
- Para cada indicador establezca el plan de acción para cumplir las metas definidas y que incluya el "Que Hacer" (estrategia) y el "Como hacer" (proyectos, programas y actividades)"
- Desarrolle encuestas a proveedores para conocer su percepción

Es importante que se identifiquen métodos adicionales al de la satisfacción de los usuarios y beneficiarios, como por ejemplo: cobertura, un informe anual final de gestión global comparativo del impacto de los servicios y así mejorar la medición y hacer seguimiento a la efectividad.

Buscar métodos cada vez más apropiados para medir y controlar la eficiencia, siempre asociándolo con los costos derivados y presupuestados por tipo de servicio, con el fin de controlar el uso eficiente de los recursos por servicio.

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

Las mejoras que se han incluido en el mapa de procesos en la reciente revisión del sistema y que han facilitado el entendimiento y la gestión realizada por el instituto.

La propuesta de cambio de forma en la política con lo cual se define en forma más clara el propósito del instituto y muestra el compromiso por mejorar el servicio prestado. Esto se podrá ver para el siguiente período.

El compromiso de la dirección, evidenciado en los análisis de la gestión y la búsqueda de nuevas herramientas que permitan tomar decisiones que favorezcan a los usuarios.

La mayor difusión que se ha dado a la importancia de las quejas y reclamos, lo cual se ha reflejado en una mayor participación y en el incremento del número de casos. Esto muestra con mayor claridad la realidad del instituto.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios, se observó un 86% de satisfechos, lo cual representa una buena respuesta a los servicios prestados.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

La planificación que se tiene para el año 2016 que incluye la transición a la nueva versión de la norma ISO 9001

La madurez del sistema de gestión que se observa no solo en el cumplimiento de los requisitos de las normas, sino también en el enfoque hacia la atención al ciudadano que se considera en la actualidad como prioritaria.

Las Mesas de carne y medicamento, ya que este mecanismo implementado este año en el GTT de Occidente II que reúne partes interesadas y autoridades, le está permitiendo, aunar esfuerzos, en pro del beneficio de la comunidad y los gremios.

El Valor agregado. Porque además de las funciones de control que ejerce el INVIMA, actualiza a sus usuarios y beneficiarios mediante capacitaciones en temas encontrados débiles en los controles y que ayudan a implementar mejoras en su trabajo como por ejemplo rotulado, legislación etc.

La “Ficha Técnica y reporte de indicadores de gestión”. Porque esta herramienta integral se completa con el nivel de detalle necesario para conocer el desempeño del proceso y la trazabilidad del mismo, adicional integra datos, gráficos, análisis y la mejora asociada con el comportamiento del proceso.

El Gestión del Conocimiento. Porque se han desarrollado herramientas que forman parte integral de la implementación de la transferencia de conocimiento, como:

- Una línea estratégica por disciplina alimentada trimestralmente con información actualizada (artículos científicos, videos etc.)
- Indicadores de gestión
- Metodología de gestión del conocimiento.

Todo lo anterior, unifica criterios, fortalece conocimiento y comparte experiencias.

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

A continuación describa si la organización implementó o no el plan de acción establecido para solucionar las no conformidades menores pendientes o las mayores identificadas en esta auditoría o si la organización modifico el plan de acción y si se puede concluir fueron eficaces las correcciones y acciones correctivas implementadas.

NC	Descripción de la no conformidad (se relaciona el numeral y el incumplimiento)	Evidencia obtenida que soporta la solución	Fue eficaz la acción? Si/No
1	La entidad no aplica métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, y cuando sea posible, su medición: Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo	Se observaron mediciones de eficacia y eficiencia que ofrecen una base para la toma de decisiones Se socializaron los lineamientos a los Procesos para la definición de indicadores de gestión. Se revizaron con cada responsable de	Si

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

	<p>de los recursos disponibles (eficiencia). Evidencia: No se encontró evidencia de que se hayan determinado indicadores que demuestren la gestión de los procesos en cuanto a su eficiencia, como es el caso del proceso de INSPECCIÓN, VIGILANCIA y CONTROL, para el cual no cuenta con indicadores de eficiencia.</p> <p>8.2.3</p>	<p>proceso los indicadores existentes, y se planificaron mejoras. Se implementaron por procesos los indicadores definidos</p>	
<p>2</p>	<p>La organización no se ha asegurado de aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos no demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente. Evidencia: Se evidencian diferencias entre algunos datos primarios utilizados para calcular o analizar los indicadores: • En el GTT de Bucaramanga al realizar trazabilidad a los datos primarios de donde se genera el resultado del indicador de oportunidad de visitas de IVC, Se encontraron diferencias entre la relación de las visitas reportadas en el Plan Operativo Anual con las realizadas, según lo registrado en el listado de visitas realizadas: El dato reportado de 9.5% en la participación del aeropuerto en el indicador de emisión de certificados de inspección Sanitaria no corresponde con el cálculo real cuyo valor es 9.79%</p> <p>8.2.3</p>	<p>Se obtuvo que la totalidad de los procesos del Sistema Integrado de Gestión del INVIMA reporten datos confiables de la gestión realizada</p> <p>Se consolidaron los lineamientos por proceso para la recolección, consolidación y correcciones de la información y para la definición de canales de comunicación</p> <p>Se definieron los mecanismos para monitoreo y verificación de la información generada, para asegurar la confiabilidad de la misma</p>	<p>Si</p>

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución no conformidades de la auditoría anterior?:

Si No .

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

7.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

- Incluir la tendencia anual de las reclamaciones o quejas pertinentes del cliente (aplica a partir de la primera auditoría de seguimiento en sistemas de gestión de la calidad):
 Se incrementaron las reclamaciones por cuenta de la mayor difusión que se dio al mecanismo lo cual generó mayor confianza en los usuarios para hacer uso de esta herramienta disponible. Esto generó más información y un panorama más real de la situación con lo cual se pudieron establecer mejoras.

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

- ¿Se tiene establecida una metodología para el tratamiento de las reclamaciones y quejas de los clientes y/o solicitudes de las partes interesadas
 Si No
 Se cuenta con las disposiciones para atender las quejas, reclamaciones y derechos de petición.
- ¿Se han presentado comunicaciones con las partes interesadas, incluyendo, si es pertinente, la de organismos de vigilancia y que estén relacionadas con la actividad del sistema de gestión correspondiente?
 Si No .
- ¿Se evidencia el logro de los objetivos de desempeño establecidos por la organización en el último periodo desde la anterior auditoría de ICONTEC?:
 Si No
 Se observó un buen desempeño y en los casos en que no fue así, se llevaron a cabo las acciones correctivas apropiadas.

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

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

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento / Renovación	5	6.2, 4.2.3, 8.5.2, 8.3, 7.6
1ª de seguimiento del ciclo	2	8.2.3
2ª. de seguimiento del ciclo	0	-

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

7.3 Análisis del proceso de auditoría interna

Se realizaron auditorías internas de acuerdo con el programa definido, por auditores debidamente calificados.

Se asignaron los tiempos adecuados y se dio cubrimiento a todos los procesos.

Se orientó la auditoría siguiendo orientaciones de la norma ISO 19011.

7.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

Se llevó a cabo revisión por la dirección, dando alcance a todos los elementos de entrada exigidos por la norma.

Se presentó análisis y decisiones encaminadas a la mejora del sistema.

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

- ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, etc...) de acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01?
 Si No .
- El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje

del producto a la vista, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?

Si No

- ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?
Si No .
- ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?
Si No .

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



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

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas erices)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
	N.A.					

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm (marcar con una x los documentos que se cargan en bpm) – Para uso interno de ICONTEC	
No conformidades firmadas por el cliente (se anexan al informe)	-
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	-

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001	
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión	X
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales:	
Nombre auditor líder: Rodrigo Osorio Cuesta	FECHA: 2015 11 10

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

ANEXO DE DIRECCIONES DE LA INSTITUCIÓN

Principal Carrera 10 No. 64-28	Bogotá	Dirección General Secretaría General Dirección de Alimentos y Bebidas Dirección de Responsabilidad Sanitaria Operaciones Sanitarias Oficina de Control Interno Oficina de Asuntos Internacionales Dirección de Dispositivos Médicos y otras Tecnologías Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos Oficina de Atención al Ciudadano Grupo de Tesorería
Administrativa Carrera 10 No. 64-60	Bogotá	Oficina Asesora de Planeación Grupo de Gestión Contractual Grupo de Talento Humano Oficina de Tecnologías de la Información Oficina Asesora Jurídica Grupo de Gestión Administrativa Control disciplinario interno Grupo Financiero y Presupuestal
Montevideo Carrera 68 D No. 17-11/21	Bogotá	Grupo de Trabajo Territorial Centro Oriente 2 Administración Documental y Correspondencia Red Nacional de Laboratorios
Sede Alternativa 1 Calle 18 A No. 69-52	Bogotá	Almacén General
Sede Alternativa 2 Calle 18 No. 68 D-53	Bogotá	Archivo Administración Documental y Correspondencia
INS Avenida Calle 26 No. 51-20	Bogotá	Oficina de Laboratorios y Control de Calidad Laboratorio Físico-Químico de Alimentos y Bebidas Laboratorio de Microbiología de Alimentos y Bebidas Laboratorio de Medicamentos Laboratorio de Productos Biológicos Laboratorio Físico-Mecánico de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías
Tibatatá Km 14 Vía Mosquera	Mosquera	Laboratorio Organismos Genéticamente Modificados
GRUPOS DE TRABAJO TERRITORIAL		
Costa Caribe 1 Carrera 60 No. 74-159	Barranquilla	Grupo de Trabajo Territorial Costa Caribe 1
Costa Caribe 2 Calle 27 No. 4-11 Oficina 401. Edificio Mirador del Parque	Montería	Grupo de Trabajo Territorial Costa Caribe 2

Celbas		
Orinoquia Calle 38 No. 31 – 58 Quinto Piso Centro. Edificio Centro Bancario Occidente 1	Villavicencio	Grupo de Trabajo Territorial Orinoquia
Carrera 75 No. 30 A-46 Occidente 2 Avenida 4 Norte No. 4-30 Barrio Centenario	Medellin	Grupo de Trabajo Territorial Occidente 1
El Cafetero Carrera 17 Norte No. 22 N-24 Barrio Laureles	Armenia	Grupo de Trabajo Territorial Eje Cafetero
Oficina de Apoyo Nariño Carrera 24 No. 20 - 58 Oficina 209 Centro de Negocios Cristo Rey	Pasto	Oficina de Apoyo Nariño
Oficina de Apoyo Ibaque Calle 10 No. 3-76 Oficina 306 Cámara de Comercio Piso 3	Ibaque	Oficina de Apoyo Ibaque
Aeropuerto El Dorado	Bogotá D.C.	Oficina Aeropuerto Bogotá
Aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón	Calí	Oficina Aeropuerto Palmira
Aeropuerto José María Córdova	Medellín	Oficina Aeropuerto Rionegro
Puerto Marítimo Puerto de Santa Marta	Santa Marta	Oficina Santa Marta
Puerto Marítimo Puerto de Barranquilla	Barranquilla	Oficina Barranquilla
Puerto Marítimo Puerto de Buenaventura	Buenaventura	Oficina Buenaventura
Puerto Marítimo de Cartagena	Cartagena	Oficina Cartagena
Puerto Fluvial Paso Fronterizo Cra. 11 No. 2-115 Casa Fiscal	Leticia	Oficina Leticia

Paso Fronterizo Municipio San Miguel Putumayo	San Miguel	Oficina San Miguel
Paso Fronterizo Carrera 6 No. 13- 09 Oficina 406	Iplales	Oficina Iplales