

Informe interno de auditoría

Organización (Cliente)	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y Oriente Amazónico
Tipo de Visita:	Auditoría de Seguimiento 5.2 (ONAC - ISO 9001:2015)
Número de contrato:	CO/VIL/2000006460
Fecha(s) de auditoría	12 dic. 2023 - 13 dic. 2023
Fecha de vencimiento de la certificación:	22 ene. 2025
SGS OFICINA PROVEEDORA:	SGS Colombia S.A.
Dirección de la oficina Principal:	Calle 26 No. 11 - 131 B, Inírida, Colombia
Persona De Contacto En El Cliente:	Rosa Pilar Jimenez
Teléfono:	3112577754
Email:	administrativa@cda.gov.co

ASIGNACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Nombre	RoI	Días/Persona	Sitio(s) auditado(s)	Fecha(s) de auditoría
Ext. Oscar.Arias	Jefe de equipo - Auditor	2	Sitio 2 - CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Avenida 15 No. 8 - 144 , Mitú, Colombia Sitio 3 - CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Calle 26 No. 11 - 131 B, Inírida, Colombia	12 dic. 2023 - 13 dic. 2023
Cualquier otra persona acompañando al equipo auditor		N.A.		
Notas del Task				
Notas del CONTRACT				
Capacitación del equipo auditor		10		

INFORMACIÓN EXISTENTE SOBRE LA CERTIFICACIÓN

Nº Certificado	Norma	Acreditación	Certificado desde	Válido desde	Fecha de vencimiento de la certificación
CO18/8511	ISO 9001:2015	ONAC	23.01.2010		22.01.2025
Sitios					
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Avenida 15 No. 8 - 144 , Mitú, Colombia					
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Calle 26 No. 11 - 131 B, Inírida, Colombia					
CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Transversal 20 No. 12 - 135 , San José del Guaviare, Colombia					
Alcance de la certificación					
EJERCER LA AUTORIDAD AMBIENTAL, LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y ACCIONES DE CONSERVACIÓN, DESCONTAMINACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES Y DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE EN LOS DEPARTAMENTOS DE GUAINÍA, GUAVIARE Y VAUPÉS. No Aplicabilidad: 8.3					

CRITERIO DE AUDITORÍA

Norma		
ISO 9001:2015		
Oficina de SGS Acreditada	Acreditación	Número efectivo de empleados
SGS Colombia S.A.	ONAC	37
Esquema/Alcance		
EJERCER LA AUTORIDAD AMBIENTAL, LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y ACCIONES DE CONSERVACIÓN, DESCONTAMINACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES Y DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE EN LOS DEPARTAMENTOS DE GUAINÍA, GUAVIARE Y VAUPÉS.		
¿Se ha modificado el alcance como resultado de esta auditoría?		
No		
Códigos Aplicables		
Código EAC :	36	
Código TA :	36.1	
Código NACE :	75.2	

EMPLAZAMIENTOS EN EL ALCANCE DE CERTIFICACIÓN

Sitio 1 CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Calle 26 No. 11 - 131 B, Inírida, Colombia		
Número efectivo de empleados	Numero total de empleados	Nº Turnos
5	5	0
Norma / Esquema	Alcance de la certificación	
ISO 9001:2015	EJERCER LA AUTORIDAD AMBIENTAL, LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y ACCIONES DE CONSERVACIÓN, DESCONTAMINACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES Y DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE EN LOS DEPARTAMENTOS DE GUAINÍA, GUAVIARE Y VAUPÉS.	
Códigos Aplicables		
Código EAC :	36	
Código TA :	36.1	
Código NACE :	75.2	

Sitio 2 CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Transversal 20 No. 12 - 135 , San José del Guaviare, Colombia

EMPLAZAMIENTOS EN EL ALCANCE DE CERTIFICACIÓN

Número efectivo de empleados	Numero total de empleados	Nº Turnos
6	6	0
Norma / Esquema	Alcance de la certificación	
ISO 9001:2015	EJERCER LA AUTORIDAD AMBIENTAL, LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y ACCIONES DE CONSERVACIÓN, DESCONTAMINACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES Y DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE EN LOS DEPARTAMENTOS DE GUAINÍA, GUAVIARE Y VAUPÉS. No Aplicabilidad: 8.3	
Códigos Aplicables		
Código EAC :	36	
Código TA :	36.1	
Código NACE :	75.2	

Sitio 3 CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Avenida 15 No. 8 - 144 , Mitú, Colombia		
Número efectivo de empleados	Numero total de empleados	Nº Turnos
26	26	0
Norma / Esquema	Alcance de la certificación	
ISO 9001:2015	EJERCER LA AUTORIDAD AMBIENTAL, LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS Y ACCIONES DE CONSERVACIÓN, DESCONTAMINACIÓN Y RECUPERACIÓN DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES Y DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE EN LOS DEPARTAMENTOS DE GUAINÍA, GUAVIARE Y VAUPÉS. No Aplicabilidad: 8.3	
Códigos Aplicables		
Código EAC :	36	
Código TA :	36.1	
Código NACE :	75.2	

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

Sitio 1 : CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y EL ORIENTE AMAZONICO CDA - Calle 26 No. 11 - 131 B, Inírida, Colombia	
PROCESO : ORDENACIÓN Y PLANIFICACIÓN AMBIENTAL DEL TERRITORIO	
Propietario Del Proceso	Auditor
Maryi Varón, subdirectora de administración de recursos naturales.	Ext. Oscar.Arias
Resumen	
AUDITORÍA TOTALMENTE REMOTA (Vía Zoom, Teams, correos electrónicos, WhatsApp, carpetas compartidas, etc.). Todos los objetivos y las actividades establecidas en el plan de esta auditoría se cumplieron, no se requiere tiempo adicional en la siguiente auditoría. OBJETIVO DEL PROCESO: Ordenar gradualmente el territorio para el conocimiento y planificación del manejo sostenible de los recursos naturales y del medio ambiente en la jurisdicción de la CDA. Numerales evaluados: 8.5.1.a Control de la prestación del servicio 8.1 Planificación y control operacional. 7.5.1 Información documentada: generalidades. 8.5.6 Control de los cambios. 8.6 Liberación del servicio. 8.5.1.c Control de la prestación del servicio: actividades de seguimiento. 7.1.2 Recursos: personal	

9.1.3 Análisis y evaluación.

CONCLUSIÓN: Se encuentra evidencia de cumplimiento de los requisitos de la norma aplicables al proceso. Los documentos establecidos son coherentes con las actividades de la organización.

Notas

OBJETIVO DEL PROCESO: Ordenar gradualmente el territorio para el conocimiento y planificación del manejo sostenible de los recursos naturales y del medio ambiente en la jurisdicción de la CDA.

PERSONA ENTREVISTADA: Maryi Varón, subdirectora de administración de recursos naturales.

ALCACE EVALUADO: Ejercer la autoridad ambiental, la planificación y ejecución de proyectos y acciones de conservación, descontaminación y recuperación de los recursos naturales renovables y de promoción del desarrollo humano sostenible en los departamentos de Guainía, Guaviare y Vaupés.

MUESTRA ANALIZADA: Acta de fecha 18 de julio de 2023 en la cual se incluye el punto de "revisión plan de acción del plan de ordenación y manejo de la cuenca hidrográfica del Río Unilla – POMCA río Unilla.

Numerales evaluados:

8.5.1.a Control de la prestación del servicio

La organización ha implementado la prestación de sus servicios bajo condiciones controladas. Estas condiciones controladas incluyen la disponibilidad de información documentada que define las actividades a desarrollar.

En el punto 14 del procedimiento MOPA-CP-03-PR-02 "Ordenación y planificación de cuencas, microcuencas y humedales" se establece que, en caso de no presentarse observaciones o modificaciones en el marco de la socialización con los actores involucrados, se procede a la aprobación de la versión del "Instrumento de planificación, ordenación y manejo". Si llegasen a presentarse observaciones, es necesario subsanar y allegar la versión final a los actores interesados. La responsabilidad de este paso está definida para ejecución por parte del equipo técnico.

8.1 Planificación y control operacional.

La organización planifica, implementa y controla los procesos necesarios para la prestación del servicio. Se ha establecido el documento MOPA-CP-03 "Caracterización del proceso" en el cual se incluyen requisitos (política y normatividad ambiental nacional), controles (informe de seguimiento), recursos (imágenes de satélite para análisis multi temporales), criterios (indicador de área de bosques de la jurisdicción con ordenación forestal, eficacia) y documentos asociados (procedimiento de consolidación de áreas protegidas).

7.5.1 Información documentada: generalidades.

El sistema de gestión de calidad de la organización incluye, entre otras cosas, la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad. En el documento MOPA-CP-03-PR-02 "Ordenación y planificación de cuencas, microcuencas y humedales" se hace referencia a la "Guía técnica para la formulación de planes de ordenación y manejo de cuencas hidrográficas"

8.5.6 Control de los cambios.

La organización controla los cambios durante la prestación de sus servicios en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos. Se conserva información documentada que describe los resultados de los cambios, las personas que autorizan el cambio y cualquier acción que surge de esta revisión. En el punto 13 del procedimiento MOPA-CP-03-PR-02 "Ordenación y planificación de cuencas, microcuencas y humedales" se menciona la socialización y concertación del producto final con la comunidad de conformidad con lo establecido en la estrategia de participación y socialización. También se hace referencia al acta de socialización y concertación con los actores involucrados. Evidencia: acta de fecha 18 de julio de 2023 en la cual se incluye el punto de "revisión plan de acción del plan de ordenación y manejo de la cuenca hidrográfica del Río Unilla – POMCA río Unilla.

8.6 Liberación del servicio.

La organización conserva información documentada sobre la "liberación de sus servicios". Esta información documentada incluye: evidencia de conformidad con los criterios de aceptación y trazabilidad a las personas que autorizan la liberación. En el punto 15 del procedimiento MOPA-CP-03-PR-02 "Ordenación y planificación de cuencas, microcuencas y humedales" se establece la "aprobación y adopción mediante acto administrativo". El servicio asociado a este proceso de "ordenación y planificación" es el de ordenar gradualmente el territorio; la liberación de este servicio corresponde a la aprobación del acto administrativo de adopción. En el procedimiento se encuentra la "trazabilidad a las personas que autorizan la liberación" que en este caso es la Dirección General. Evidencia: acto administrativo correspondiente a: resolución número 334 de 2022 de fecha 16 de agosto de 2022 "por la cual se adopta el plan de ordenación y manejo de la cuenta hidrográfica de nivel subsiguiente Cudutari"

8.5.1.c Control de la prestación del servicio: actividades de seguimiento.

El proceso desarrolla sus actividades bajo condiciones controladas. Se han implementado actividades de seguimiento y medición en etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios del control del proceso. En el punto 3 del procedimiento MOPA-CP-03-PR-04 "Gestión del riesgo de desastres" se menciona "el seguimiento y evaluación a las acciones desarrolladas, propuestas o gestionadas para su implementación en el marco de las funciones de los comités de conocimiento y reducción del riesgo y de los ejercicios de planificación de la corporación y de los entes territoriales". Se conservan oficios donde se reporta el informe del seguimiento evaluación. Evidencia: acta de reunión de fecha 30 de enero de 2023 relacionada con el asunto "activación rutas de atención y plan de contingencia para un posible éxodo masivo al municipio de Inírida de población que ejerce actividades mineras en el parque Yapakan, Venezuela".

7.1.2. Recursos: personas.

La organización determina y proporcionan las personas necesarias para la operación y el control de sus procesos. En el punto 11 del procedimiento MOPA-CP-03-PR-05 "Concertación y seguimiento al componente ambiental de los planes de ordenamiento territorial" se menciona que la dirección seccional lidera el proceso

de conformación del equipo técnico de evaluación el cual se integra por representantes de diferentes dependencias mencionadas en el mismo punto. Se establecen dos días hábiles como plazo y se elabora el Auto de inicio "AUTO-DSV-077-23" (MOPA-CP-03-PR-05-FR-02 Auto de inicio) de fecha 25 de mayo de 2023. Evidencia: acta de reunión número uno "conformación equipo técnico evaluador y EOT Inirida" de fecha 9 de agosto de 2023.

7.4 Comunicación interna:

La organización determina las comunicaciones internas pertinentes a los procesos; se incluyen temas relacionados con qué se comunica, cuándo, a quién, cómo y quién comunica. El procedimiento MOPA-CP-03-PR-05 "Concertación y seguimiento al componente ambiental de los planes de ordenamiento territorial" establece en el punto 17 que las observaciones (y la información correspondiente presentada por parte de la entidad territorial) serán distribuidas mediante comunicación interna para ser atendidas por la mesa de trabajo que las formuló. Una vez realizada esta revisión internamente por cada una de las mesas de trabajo, la dirección seccional convocará a una reunión del equipo técnico en su totalidad para establecer el estado de dichas observaciones dejando como producto de la reunión un acta que consolide los comentarios del equipo que servirán como insumo para hacer un pronunciamiento formal por parte de la corporación. Se elabora un "acta de reunión interna con compromisos". Evidencia: acta de reunión número uno "conformación equipo técnico evaluador EOT Inirida" de fecha 9 de agosto de 2023".

7.4. Comunicación externa.

La organización determina las comunicaciones externas pertinentes a los procesos; se incluyen temas relacionados con qué se comunica, cuándo, a quién, cómo y quién comunica. El procedimiento "MOPA-CP-03-PR-05 Concertación y seguimiento al componente ambiental de los planes de ordenamiento territorial" establece en el punto 19 que si las observaciones fueron atendidas de manera técnica a satisfacción (por parte de la entidad territorial), se informará en la reunión a la respectiva entidad que se da por concertado del proyecto PBOT/EOT (firma de acta final junto con la resolución que da por concertados los asuntos exclusivamente ambientales del proyecto PBOT/ EOT). Se elabora un "acta de concertación" y "resolución de concertación".

4.4.2.b Información documentada como evidencia de cumplimiento.

La organización conserva información documentada para tener confianza de que los procesos se realizan según lo planificado. Se emplea el documento "concepto técnico" (MOPA-CP-03-PR-05-FR-01 Concertación y seguimiento al componente ambiental de los planes de ordenamiento) en el cual se incluyen capítulos para: información general, antecedentes, información evaluada, concepto técnico, verificación, determinantes ambientales, conclusiones y recomendaciones. Evidencia: concepto técnico número de DSG – 435 correspondiente al solicitante "Alcaldía de Inirida", de fecha 22 de septiembre de 2023.

9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

La organización ha determinado qué necesita medir, los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, cuándo realizar el seguimiento y cuándo realizar la el análisis y evaluación de los resultados. Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-02 "Hoja de vida medición de indicadores del sistema integrado de gestión". Evidencia: documento diligenciado para el indicador "proyectos de delimitación, ordenación y planes de manejo de cuencas, microcuencas y humedales ejecutados". El documento indica un porcentaje de cumplimiento del 100% para la vigencia del año 2022. La fórmula de cálculo es el número de proyectos realizados con respecto al número de proyectos programados.

9.1.3 Análisis y evaluación.

La organización analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen del seguimiento y la medición. Los resultados del análisis se utilizan para evaluar si lo planificado sea implementado de forma eficaz. Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-03 "Seguimiento indicadores sistema integrado de gestión" en el cual se incluyen columnas para proceso, nombre, fórmula, periodicidad, responsable, meta, desempeño y observaciones. Evidencia: con respecto al indicador de "identificación, declaración y reglamentación de áreas protegidas" se ha identificado un cumplimiento del 66%. De acuerdo con los criterios de la organización este desempeño corresponde a un nivel medio.

CONCLUSIÓN: Se encuentra evidencia de cumplimiento de los requisitos de la norma aplicables al proceso. Los documentos establecidos son coherentes con las actividades de la organización.

PROCESO : GESTIÓN DEL DESARROLLO SOSTENIBLE	
Propietario Del Proceso	Auditor
Maryi Varón, subdirectora de administración de recursos naturales.	Ext. Oscar.Arias
Resumen	
AUDITORÍA TOTALMENTE REMOTA (Vía Zoom, Teams, correos electrónicos, WhatsApp, carpetas compartidas, etc.).	
Todos los objetivos y las actividades establecidas en el plan de esta auditoría se cumplieron, no se requiere tiempo adicional en la siguiente auditoría.	
OBJETIVO DEL PROCESO: Promover la recuperación y sostenibilidad ambiental del territorio mediante la generación de información y proyectos productivos aplicables para la jurisdicción que conlleven a la disminución de la presión sobre los Bienes y Servicios Ambientales.	
Numerales evaluados:	
8.5.2 Identificación y trazabilidad.	
8.1 Planificación y control operacional.	
8.5.1 Control de la prestación del servicio.	
6.1 Acciones para abordar las oportunidades.	
8.2.1 Comunicación con el cliente.	
1.3.5	
Notas	

OBJETIVO DEL PROCESO: Promover la recuperación y sostenibilidad ambiental del territorio mediante la generación de información y proyectos productivos aplicables para la jurisdicción que conlleven a la disminución de la presión sobre los Bienes y Servicios Ambientales.

PERSONA ENTREVISTADA: Maryi Varón, subdirectora de administración de recursos naturales.

ALCACE EVALUADO: Ejercer la autoridad ambiental, la planificación y ejecución de proyectos y acciones de conservación, descontaminación y recuperación de los recursos naturales renovables y de promoción del desarrollo humano sostenible en los departamentos de Guainía, Guaviare y Vaupés.

MUESTRA ANALIZADA: Registro diligenciado en fecha 3 de agosto de 2023 en relación con la unidad empresarial KINIKI; el documento incluye observaciones relacionadas con "realizar una mesa donde se invite a SATENA para buscar una alternativa para un adecuado transporte de los productos procesados en la región"

Numerales evaluados:

8.5.2 Identificación y trazabilidad.

La organización controla la identificación única de sus servicios y conserva información documentada necesaria para permitir la trazabilidad. Se ha establecido el documento MGDS-CP-04-PR-02-FR-04 "Formato de visita unidades de negocio" en el cual se incluye la identificación de la unidad empresarial, su número de NIT, nombre de la persona que atiende la visita, objeto de la visita, estado actual de la unidad empresarial, necesidades, compromisos y observaciones. Evidencia: registro diligenciado en fecha 3 de agosto de 2023 con el objetivo de actualizar la ficha de verificación en relación con la unidad empresarial KINIKI; el documento incluye observaciones relacionadas con "realizar una mesa donde se invite a SATENA para buscar una alternativa para un adecuado transporte de los productos procesados en la región".

8.1 Planificación y control operacional.

La organización planifica implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos de la prestación del servicio. Se ha establecido el documento: MGDS-CP-04 "Caracterización del proceso de gestión de desarrollo sostenible" en donde se incluyen: requisitos (política y normativa ambiental nacional), criterios (diagnósticos participativos), recursos (equipos de análisis de campo), controles (informes de avance mensuales, trimestrales y anuales) e información documentada (estudios de conveniencia y oportunidad).

8.5.1 Control de la prestación del servicio.

La organización ha implementado la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Estas condiciones controladas incluyen la disponibilidad de información documentada que defina los servicios a prestar y las actividades a desarrollar. Se ha establecido el documento MGDS-CP-04-PR-02 "Fortalecimiento organizacional y desarrollo empresarial" en el cual figuran columnas para descripción de las fases o etapas, responsable y registros. Evidencia: en el punto 4 del procedimiento se establece la actividad de "formulación del proyecto y plan operativo coherente con las políticas nacionales de Mercados Verdes para la gestión y consecución de recursos", la actividad está asignada al delegado por resolución de la Dirección General.

6.1 Acciones para abordar las oportunidades.

La organización ha determinado las oportunidades que es necesario abordar con el fin de asegurar que el sistema de gestión de calidad pueda lograr los resultados previstos. La organización ha planificado las acciones para abordar estas oportunidades y la manera de integrarlas en sus procesos y evaluar su eficacia. Se ha establecido el documento MGDS-CP-04-PR-02-FR-02 "Plan de acción mercados verdes por departamentos" en el cual se incluyen columnas para área, actividad, organización de productor, entidades responsables, recursos, indicadores y cronograma. Evidencia: en el caso del área de Fortalecimiento Organizacional se ha definido: "impulsar herramientas tecnológicas comerciales y logísticas que propendan por la optimización tanto de la oferta como de la demanda de productos relacionados con los negocios verdes sostenible e incluyentes"

8.2.1 Comunicación con el cliente.

La organización ha establecido estrategias de comunicación con sus clientes (usuarios). Entre otros propósitos esta comunicación está enfocada en proporcionar información relativa a sus servicios. Se utiliza el documento MGDS-CP-04-PR-02-FR-03 "Atención al público ventanilla negocios verdes" en el cual se incluyen campos para identificación de la persona, etapa empresarial, motivo de la visita, etc. Evidencia registro diligenciado de septiembre del 2023.

4.2 Partes interesadas.

La organización ha determinado las partes interesadas y sus requisitos. Se utiliza el documento MGDS-CP-04-PR-02-FR-05 "Registro mensual de visitas negocios verdes" en el cual se incluyen columnas para la fecha, unidad empresarial visitada, NIT de la empresa, bienes o servicios, identificación de las personas, motivo de la visita, localización, etc. Evidencia: visita realizada el 9 de septiembre de 2023 a la empresa Dulces Yuleima para la "asesoría en la presentación de carta de intención para pertenecer a negocios verdes"

9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

La organización ha determinado qué necesita medir, los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, cuándo realizar el seguimiento y cuándo realizar la el análisis y evaluación de los resultados. Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-02 "Hoja de vida medición de indicadores del sistema integrado de gestión". Evidencia: documento diligenciado en relación con el indicador "porcentaje de investigaciones en recursos naturales adelantadas por vigencia". El indicador arroja un resultado de 100% para la vigencia del año 2022

9.1.3 Análisis y evaluación.

La organización analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen del seguimiento y la medición. Los resultados del análisis se utilizan para evaluar si lo planificado se ha implementado de forma eficaz. Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-03 "Seguimiento indicadores sistema integrado de gestión" en el cual se incluyen columnas para proceso, nombre, fórmula, periodicidad, responsable, meta, desempeño y observaciones. Evidencia: documento en el cual se incluye, para el área de "gestión de desarrollo sostenible", el indicador de eficacia "cumplimiento del plan de acción del proceso". El análisis del

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

desempeño indica un cumplimiento del 90% como total de avance el cual se considera como un desempeño medio.

CONCLUSIÓN: Se encuentra evidencia de cumplimiento de los requisitos de la norma aplicables al proceso. Los documentos establecidos son coherentes con las actividades de la organización.

PROCESO : DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Propietario Del Proceso	Auditor
Aurea Viviana Méndez Dimate, jefe de la oficina asesora de planeación.	Ext. Oscar.Arias

Resumen

AUDITORÍA TOTALMENTE REMOTA (Vía Zoom, Teams, correos electrónicos, WhatsApp, carpetas compartidas, etc.).

Todos los objetivos y las actividades establecidas en el plan de esta auditoría se cumplieron, no se requiere tiempo adicional en la siguiente auditoría.

OBJETIVO DEL PROCESO: Formular las directrices e instrumentos de planeación que orienten a la gestión de la CDA y a los actores, hacia el logro del mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y la sostenibilidad de los recursos naturales de la jurisdicción, garantizando la comunicación y participación permanente de los grupos de valor.

Numerales evaluados:

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.
9.3/ 6.1/ 5.1 Revisión por la dirección/ Acciones para abordar los riesgos/ Liderazgo.
9.3/ 4.1 Revisión por la dirección/ Contexto de la organización.
4.4 SGC y sus procesos.
9.3/ 9.1.1 Revisión por la dirección/ Seguimiento.
9.3/ 9.1.2 Revisión por la dirección/ Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas.
9.3/ 6.2 Revisión por la dirección/ Objetivos de calidad.
9.3/ 9.1.1/ 8.7 Revisión por la dirección/ Seguimiento y medición/ Salidas no conformes.
9.3/ 10.2/ Revisión por la dirección/ No conformidades y acciones correctivas.
9.3/ 6.1/ Revisión por la dirección/ Acciones para abordar las oportunidades.

Notas

OBJETIVO DEL PROCESO: Formular las directrices e instrumentos de planeación que orienten a la gestión de la CDA y a los actores, hacia el logro del mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes y la sostenibilidad de los recursos naturales de la jurisdicción, garantizando la comunicación y participación permanente de los grupos de valor.

PERSONA ENTREVISTADA: Katherine Lozada Sánchez, profesional de apoyo.

Numerales evaluados:

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

La organización determina los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de aumentar los efectos deseables o prevenir y reducir efectos no deseados. También planifica las acciones para abordarlos

. Se ha estructurado el documento EDE-CP-01-PR-10-FR-01 "Matriz de riesgos y oportunidad" en el cual se incluyen columnas para proceso objetivo del proceso, análisis del contexto estratégico, identificación del riesgo oportunidad, valoración, plan de manejo, monitoreo y revisión del riesgo oportunidad. Evidencia: gestión del riesgo "desactualización en tecnologías y en los sistemas de información documental"; se han establecido los riesgos inherentes y los riesgos residuales y hay evidencia de las acciones enfocadas a mitigar estos riesgos.

9.3/ 6.1/ 5.1 Revisión por la dirección/ Acciones para abordar los riesgos/ Liderazgo.

Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-01 "Acta de informe de planificación de los cambios y revisión por la dirección" en el cual se incluye el tema de la eficacia de las acciones para abordar los riesgos. Al respecto se menciona que se hace revisión de los riesgos de los procesos tanto de corrupción como de gestión con respecto a los cuales se han venido llevando a cabo las acciones propuestas para mitigar que esto se materialicen. De acuerdo con los seguimientos realizados por control interno, no se han cumplido las acciones propuestas con respecto a bienes infraestructura. La participación de la dirección en el análisis de riesgos que se hace en el marco de la Revisión por la Dirección es evidencia de liderazgo y compromiso.

9.3/ 4.1 Revisión por la dirección/ Contexto de la organización.

Se hace un análisis de los cambios externos e internos pertinentes al sistema de gestión de la calidad y en particular de los mapas de riesgo y se emite el concepto de la situación actual. Oportunidad de mejora: Incluir en el Informe de la Revisión por la Dirección el tema de la matriz DOFA como uno de los componentes del tema de "cambios en las cuestiones internas y externas".

4.4 SGC y sus procesos.

La organización ha determinado los procesos necesarios para su sistema de gestión de calidad. Se ha establecido el documento EDE-CP-01 "Caracterización del proceso Direccionamiento Estratégico" En el documento se encuentran campos para: responsable, objetivo, alcance, actividades, entradas, salidas, etc. También se incluyen campos para recursos, requisitos, indicadores, procedimientos, riesgos y controles. Evidencia: una de las actividades es la de seguimiento a la gestión

institucional.

9.3/ 9.1.1 Revisión por la dirección/ Seguimiento.

La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad de la organización a intervalos planificados para asegurarse su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización. Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-01 "Acta de informe de planificación de los cambios y revisión por la dirección" en el cual se incluyen todos los temas establecidos en la norma ISO 9001 para la revisión. Evidencia: documento elaborado en fecha 4 de diciembre de 2023 en el cual se menciona la participación de la directora general, secretario general, subdirectores, jefe de oficina asesora de planeación, director de seccional de Guainía y asesora de control interno. Uno de los temas que figuran en el informe es el estado de las acciones de revisiones previas efectuadas por la dirección. Al respecto se hizo el seguimiento de la revisión de los riesgos asociados a los procesos conforme la última guía establecida para la función pública.

9.3/ 9.1.2 Revisión por la dirección/ Satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas.

Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-01 "Acta de informe de planificación de los cambios y revisión por la dirección" en el cual se incluye el tema de satisfacción del cliente y retroalimentación de las partes interesadas. Al respecto se menciona que las encuestas de satisfacción del servicio prestado en el primer semestre de 2023 fueron diligenciadas por los usuarios directamente en la página web. Según los resultados arrojados por la encuesta se evidencia que la atención del servicio de trámites ambientales es excelente en un 26%, buena en un 72% y regular en 2%

9.3/ 6.2 Revisión por la dirección/ Objetivos de calidad.

Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-01 "Acta de informe de planificación de los cambios y revisión por la dirección" en el cual se incluye el tema de la revisión de la política y objetivos de calidad. Al respecto se menciona que los objetivos de calidad fueron medidos por la oficina asesora de planeación con respecto al cual anexan la matriz de seguimiento, lo anterior teniendo en cuenta que los indicadores están formulados con una periodicidad anual. Al revisar la política de calidad y los objetivos el comité interno de la organización los ratifica para la vigencia del 2023 puesto que cumple con los intereses institucionales y con los requisitos establecidos por la norma ISO 9001.

9.3/ 9.1.1/ 8.7 Revisión por la dirección/ Seguimiento y medición/ Salidas no conformes.

Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-01 "Acta de informe de planificación de los cambios y revisión por la dirección" en el cual se incluye el tema del desempeño de los procesos y conformidad con los productos y servicios. Al respecto el informe menciona que al verificar el comportamiento de las salidas no conformes de los trámites y quejas ambientales se evidencia un aumento del número de salidas no conformes a un 85 con respecto a un 56 que fue la cantidad del año 2022; se toman decisiones para realizar los ajustes necesarios al interior de cada seccional con el fin de disminuir estas salidas no conformes.

9.3/ 10.2/ Revisión por la dirección/ No conformidades y acciones correctivas.

Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-01 "Acta de informe de planificación de los cambios y revisión por la dirección" en el cual se incluye el tema del estado de las no conformidades y acciones correctivas. Al respecto se menciona que en el seguimiento realizado al 2022 se estableció el cumplimiento de 20 acciones correctivas de las 24 que fueron programadas; aunque la meta el indicador establece el 80% de cumplimiento menciona la necesidad de contar con el compromiso de todos los líderes de proceso para dar cumplimiento estricto a las acciones que se programan.

9.3/ 6.1/ Revisión por la dirección/ Acciones para abordar las oportunidades.

Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-01 "Acta de informe de planificación de los cambios y revisión por la dirección" en el cual se incluye el tema de las acciones orientadas para abordar las oportunidades. Al respecto se menciona que, como resultado de la auditoría por parte de la Contraloría General de la República, se identificaron tres hallazgos que corresponden a tres oportunidades de mejora de la organización relacionados con: consignaciones sin identificar, deficiencias detectadas en ejercicios anteriores relacionados con la identificación de terceros en las consignaciones y contrato de obra 02 de 2020 sin ejecutar.

9.1.1/ Seguimiento, medición, análisis y evaluación.

La organización ha determinado qué necesita medir, los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, cuándo realizar el seguimiento y cuándo realizar la el análisis y evaluación de los resultados. Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-02 "Hoja de vida medición de indicadores del sistema integrado de gestión". Evidencia: documento diligenciado en relación con el indicador "porcentaje de cumplimiento de las metas del plan de gestión ambiental regional". El indicador arroja un resultado de 73% para la vigencia del año 2022.

9.1.3 Análisis y evaluación.

La organización analiza y evalúa los datos y la información apropiados que surgen del seguimiento y la medición. Los resultados del análisis se utilizan para evaluar si lo planificado sea implementado de forma eficaz. Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-03 "Seguimiento indicadores sistema integrado de gestión" en el cual se incluyen columnas para proceso, nombre, fórmula, periodicidad, responsable, meta, desempeño y observaciones. Evidencia: documento en el cual se incluye, para el proceso de Direccionamiento Estratégico, el indicador de eficacia "porcentaje de cumplimiento de las metas del PGAR". El análisis del desempeño indica un cumplimiento del 73% como total de avance el cual se considera como un desempeño medio.

6.3 Planificación de los cambios.

En los casos en que la organización determina la necesidad de cambios en el sistema de gestión de calidad estos cambios se llevan a cabo de manera planificada. Se utiliza el documento EDE-CP-1-PR-05-FR-04 "Matriz Planificación de los cambios" en el cual se incluyen campos para cambio, propósito del cambio, consecuencias, procesos, actividades a desarrollar, soporte, responsable, recursos, plazo de implementación y seguimiento. Evidencia: "hacer la revisión de la caracterización del proceso, procedimientos y formatos para determinar su pertinencia teniendo en cuenta la armonización con el plan de acción institucional 2024 2027"

CONCLUSIÓN: Se encuentra evidencia de cumplimiento de los requisitos de la norma aplicables al proceso. Los documentos establecidos son coherentes con

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

las actividades de la organización.	
PROCESO : CONTROL Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
Propietario Del Proceso	Auditor
Leidy Narváez, jefe de la oficina asesora de control interno	Ext. Oscar.Arias
Resumen	
AUDITORÍA TOTALMENTE REMOTA (Vía Zoom, Teams, correos electrónicos, WhatsApp, carpetas compartidas, etc.). Todos los objetivos y las actividades establecidas en el plan de esta auditoría se cumplieron, no se requiere tiempo adicional en la siguiente auditoría. OBJETIVO DEL PROCESO: Evaluar el desarrollo, mantenimiento y mejora del SIG administrando de manera eficaz las herramientas de control interno. Numerales evaluados: 4.3 Validación del alcance. 9.2 Auditoría interna: criterios. 4.4.1 SGC y sus procesos. 4.4.2 Información documentada de apoyo. 9.2 Auditoría interna: programación. 9.2 Auditoría interna: planeación. 9.2 Auditoría interna: información documentada. 9.2 Auditoría interna: competencia del auditor. 10.2 No conformidad y acción correctiva. 10.2 No conformidad: análisis de causa. 10.2 No conformidad: resultados de la acción correctiva. 7.1.6 Conocimientos de la organización. 9.4.2 Satisfacción del cliente.	
Notas	
OBJETIVO DEL PROCESO: Evaluar el desarrollo, mantenimiento y mejora del SIG administrando de manera eficaz las herramientas de control interno. PERSONA ENTREVISTADA: Dra. Leidy Narváez, jefe de la oficina asesora de control interno. Numerales evaluados: 4.3 Alcance del SGS. Validación del alcance: Cumplimiento de requisitos legales: Ley 99 de 1933 "por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el sistema nacional ambiental, y CNA y se dictan otras disposiciones." La ley crea el Marco jurídico para la creación de la Corporación Para el Desarrollo Sostenible del Norte y Oriente Amazónico". Acuerdo número 005 del 30 de junio de 1995 por el cual se nombra al director general de la corporación. Uso del sello: la organización cumple con las exigencias del uso del sello establecidas por SGS. En particular se utilizan en los encabezados de las comunicaciones. Evidencia: comunicación del 1 de diciembre de 2023 enviada al director de ordenamiento territorial y SINA. El logotipo cumple los colores de SGS incluye el número del certificado. ALCACE EVALUADO: Ejercer la autoridad ambiental, la planificación y ejecución de proyectos y acciones de conservación, descontaminación y recuperación de los recursos naturales renovables y de promoción del desarrollo humano sostenible en los departamentos de Guainía, Guaviare y Vaupés. MUESTRA ANALIZADA: Acta de fecha 18 de julio de 2023 en la cual se incluye el punto de "revisión plan de acción del plan de ordenación y manejo de la cuenca hidrográfica del Río Unilla – POMCA río Unilla. 9.2 Auditoría interna: criterios. La organización ha definido los criterios de la auditoría y el alcance para cada una de las evaluaciones internas. Se ha estructurado el documento EvESSIGI-CP-11-PR-01-FR-03 "Lista de verificación" en el cual se incluyen campos para proceso, responsable, orden de preguntas, numeral, registro y comentarios/ observaciones/ conclusiones y hallazgos. Evidencia: registro diligenciado con respecto a la auditoría al proceso de gestión de talento humano; los numerales elegidos para la evaluación son los apropiados que figuran en la norma ISO 9001. 4.4.1 SGC y sus procesos.	

La organización ha determinado los procesos necesarios para su sistema de gestión de calidad. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11 "Caracterización del proceso "evaluación y seguimiento del sistema integrado de gestión". En el documento se encuentran campos para: responsable, objetivo, alcance, actividades, entradas, salidas, etc. También se incluyen campos para recursos, requisitos, indicadores, procedimientos, riesgos y controles.

4.4.2 Información documentada de apoyo.

La organización mantiene información documentada para el apoyo a la operación de sus procesos. Se ha elaborado en documento EvESSIGI-CP-11-PR-01-IN-04 "Instructivo de auditorías internas integrales" en el cual figuran campos para definiciones generalidades, responsabilidades en el desarrollo de las auditorías, perfil del auditor interno, etc.

9.2 Auditoría interna: programación.

La organización planifica y establece un programa auditoría. Se ha implementado el documento EIEvESSIGI-CP-11-PR-01-FR-01 "Programa anual de auditorías internas" en el cual se incluyen campos para objetivo, alcance, recursos, documento de referencia, etc. También se tienen en cuenta los informes de ley a cargo de la Oficina Asesora de Control Interno, las auditorías de tercera parte (auditorías CER), auditorías de primera parte o auditorías internas de ISO 9001, etc.

9.2 Auditoría interna: planeación.

La organización planifica las actividades de auditoría interna del sistema de gestión de calidad. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11-PR-01-FR-02 "plan de auditoría interna" en el cual se incluyen campos para proceso, objetivo, criterios, auditor líder, responsable, alcance, fechas, auditores internos, reunión de cierre. También se incluye una tabla en la cual figuran columnas para: fecha, hora, proceso, norma, auditado, y auditores. La auditoría interna para el sistema de gestión de calidad se ha establecido a lo largo de los meses agosto septiembre, octubre y noviembre de 2023. Se incluye el proceso de "Ordenamiento y planificación ambiental del territorio" establecido para las fechas 11 al 15 de septiembre de 2023.

9.2 Auditoría interna: información documentada.

La organización conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de la misma. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11-PR-01-FR-05 "Informe de auditoría interna" en el cual se incluyen campos para: información general, proceso auditado, responsable, actividades desarrolladas, conclusiones del auditor interno de calidad, resultados de la auditoría interna, seguimiento de acciones correctivas y preventivas, recomendaciones por proceso y recomendaciones generales. Evidencia: informe de auditoría interna realizado con respecto a la evaluación del proceso de gestión de talento humano. La auditoría interna se realizó entre 25 y 29 de septiembre de 2023.

9.2 Auditoría interna: competencia del auditor.

Se garantiza la objetividad e imparcialidad del proceso auditoría. El auditor es competente con respecto a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001. Se conservan registros de sus capacitaciones, de su experiencia y del desempeño a lo largo de la auditoría interna. El auditor no es responsable de su propio proceso. Se ha establecido el uso del documento EvESSIGI-CP-11-PR-01-FR-07 "Evaluación de auditores internos" en el cual se incluyen campos para: datos generales, evaluación de la auditoría, evaluación del auditor, observaciones y sugerencias. Con respecto al auditor Johanna Garzón, el concepto establecido en el formato es altamente satisfactorio.

10.2 No conformidad y acción correctiva.

Se conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11-PR-02-FR-01 "Plan de mejoramiento por procesos" en el cual se incluyen columnas para hallazgo de no conformidad, fuente, tipo de acción, corrección, descripción de la acción correctiva, responsable, fechas, evidencia de la acción correctiva, estado en la no conformidad, etc. Evidencia: registro diligenciado en relación con la no conformidad establecida para el numeral 9.1 en el proceso de gestión de talento humano como parte de la auditoría interna realizada al sistema de calidad.

10.2 No conformidad: análisis de causa.

La organización conserva información documentada relacionada con el análisis de causa establecido para las no conformidades encontradas en la auditoría interna. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11-PR-02-FR-02 "Análisis de causa" en el cual se incluyen campos para clasificación de la acción, descripción del hallazgo o no conformidad, análisis de posibles causas (herramientas de mejora), diagrama causa efecto, diagrama de PARETO, plan de acción correctiva, acciones, tareas y finalmente, cierre de la acción. Evidencia: registro diligenciado para el hallazgo con respecto al numeral 9.1 de no conformidad establecida durante la auditoría interna al proceso de gestión de talento humano.

10.2 No conformidad: resultados de la acción correctiva.

La organización conserva información documentada relativa a los resultados de las acciones correctivas tomadas. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11-PR-02-FR-03 "Acta de cierre de acciones correctivas" en el cual figuran campos para: proceso, fuente y generación de la acción correctiva además de una tabla en la cual figuran columnas para: hallazgo, acciones tomadas, fecha de cierre, etc. Evidencia: acta de cierre de la auditoría interna del año 2022. El acta está firmada por la jefe de la oficina asesora de control interno. El cierre se realizó en fecha 30 de junio de 2023.

7.1.6 Conocimientos de la organización.

Los conocimientos de la organización si ponen a disposición del personal en la medida que es necesario. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11-PR-04-FR-01 "Asesoría a usuarios" en el cual se registra la asesoría que se brinda al personal en relación con la identificación de acciones para el plan de mejoramiento de los procesos así como la identificación de las causas generadoras de no conformidades. Evidencia: registro diligenciado en fecha 12 de octubre de 2023 en relación con la asesoría a profesional especializado para el cierre de las no conformidad es de auditoría interna.

9.1.2 Satisfacción del cliente.

La organización realiza el seguimiento a la percepción de los usuarios sobre el grado en el cual se cumplen sus necesidades y expectativas. Los procesos para

LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE AUDITORIA

obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información. Evidencia: memorando interno relacionado con las encuestas de satisfacción dirigido por parte del Subdirector de Normatización y Calidad ambiental a la Jefe de la oficina asesora de control interno con el propósito de establecer la metodología para las encuestas de satisfacción y el formato correspondiente.

8.7 Control de salidas no conformes.

La organización se asegura de que los servicios que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11-PR-05 "Procedimiento Control de salidas no conformes" en el cual se incluye una tabla para: descripción de la fase o etapa, responsable, registros. Evidencia: con respecto a la primera etapa (detectar o identificar el aspecto que con lleve a generar las salidas no conformes) se ha establecido el registro "verificación en VITAL del tiempo total del trámite o comunicaciones/ actos administrativos que evidencien la no conformidad".

8.7 Control de salidas no conformes: información documentada:

La organización conserva información documentada que describe la no conformidad, describe las acciones tomadas, las concesiones obtenidas, identifican la autoridad que decide con respecto a la no conformidad, etc. Se ha establecido el documento EvESSIGI-CP-11-PR-05-FR-02 "Registro del control de salidas no conformes" en el cual se incluyen campos para tipo de producto o servicio, parámetro que no cumple, etapa del producto, descripción de la salida no conforme, descripción de las acciones tomadas, responsable de autorizar el tratamiento, fecha en que se realiza el tratamiento y finalmente el estado "abierto o cerrado". Evidencia: registro relacionado con la salida no conforme "resultados de los procesos de ordenación adoptados mediante resolución o acuerdo".

CONCLUSIÓN: Se encuentra evidencia de cumplimiento de los requisitos de la norma aplicables al proceso. Los documentos establecidos son coherentes con las actividades de la organización.

REQUISITOS ESPECÍFICOS

¿Cambios significativos? **No**. No se han presentado cambios que modifiquen sustancialmente el sistema de calidad de la organización

¿Las declaraciones sobre la certificación son adecuadas y de acuerdo a las directrices de SGS, y se controla de modo efectivo el uso de las marcas y documentos de certificación? **Sí**. Se verificó el uso del sello de SGS que hace la organización y se comprobó que se cumplen los criterios establecidos. Evidencia: la organización cumple con las exigencias del uso del sello establecidas por SGS. En particular se utilizan en los encabezados de las comunicaciones. Evidencia: comunicación del 1 de diciembre de 2023 enviada al director de ordenamiento territorial y SINA. El logotipo cumple los colores de SGS incluye el número del certificado.

RESUMEN DE LA AUDITORIA

- La documentación del sistema de gestión ha demostrado su conformidad con los requisitos de la(s) norma(s) de auditoría y proporciona la estructura suficiente para respaldar la implementación y el mantenimiento del sistema de gestión.

Los documentos del sistema de calidad permiten la gestión consistente de la calidad de productos y servicios.

- La organización ha demostrado una implementación y mantenimiento/mejora efectivos de su sistema de gestión y es capaz de lograr los objetivos de su política.

La implementación del sistema de calidad ha permitido alcanzar los objetivos propuestos derivados de la política

- La organización ha demostrado una implementación y un seguimiento eficaces de la capacidad de su sistema de gestión en relación con el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables.

Hay evidencia de cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales considerados durante la auditoría.

- La organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de objetivos y metas clave de desempeño apropiados y ha realizado un seguimiento del progreso hacia su logro.

Hay evidencia de una adecuada definición de objetivos y metas. La metodología de seguimiento y verificación establecida en la organización ha permitido verificar el progreso hacia su logro.

- El programa de auditoría interna se ha implementado en su totalidad y demuestra efectividad como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.

RESUMEN DE LA AUDITORIA

La adecuada implementación del sistema de calidad está respaldada por la auditoría interna que se planificó y desarrolló.

- El proceso de revisión por la dirección ha demostrado su capacidad para garantizar la idoneidad, adecuación y eficacia continuas del sistema de gestión.

El documento de revisión por la dirección demuestra la idoneidad del sistema de gestión.

- A lo largo del proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró conformidad general con los requisitos de la(s) norma(s) de auditoría.

Hay evidencia de cumplimiento de los numerales de la norma evaluados durante la auditoría.

Número de no conformidades identificadas	0
--	---

- No se identificaron no conformidades en la auditoría anterior

No se presentaron hallazgos de incumplimiento en la la anterior auditoría de SGS.

- El alcance de la certificación es adecuado.

El alcance del certificado es acorde con la naturaleza de las actividades desarrolladas por la organización.

- Los códigos EAC indicados en el encabezado de este informe han sido evaluados y se ha encontrado que son los correctos para describir mejor las actividades realizadas en esta organización, de acuerdo con el alcance de la certificación.
- Se han cumplido los objetivos de la auditoría

Los objetivos establecidos para la auditoría realizada por SGS se han cumplido en su totalidad, no es necesario tiempo adicional en la próxima evaluación.

- Se ha seguido el plan de auditoría.

Las actividades realizadas durante la auditoría cumplen el plan preestablecido.

- El programa de auditoría es adecuado.

El programa de auditoría establecido para el ciclo de la auditoría es acorde con la naturaleza de las actividades desarrolladas por la organización.

- Se ha resuelto cualquier cuestión.

No se han presentado problemas que impidieran el normal desarrollo de la actividad.

RESUMEN EJECUTIVO

n/a

ASISTENTES A LA REUNION DE CIERRE

Figuran en el registro fotográfico de las reuniones de apertura y cierre. Los nombres figuran en el formato GS0310 anexo a este informe.

INFORMACION ADICIONAL / COMENTARIOS

N.A.

INFORMACIÓN INTERNA

N.A.

CONCLUSIONES

El equipo auditor recomienda, con base en los resultados de esta auditoría, que la certificación para el sistema de gestión sea

NORMA Y ACREDITACIÓN	CONCLUSIONES
ISO 9001:2015 - ONAC	Mantenida

La continuidad de la certificación está condicionada al tratamiento adecuado de las no conformidades.

OBSERVACIÓN

Observación N° 1			
Abierta por:	Ext. Oscar.Arias	Fecha de Apertura	13 Dec 2023
Descripción	OPORTUNIDAD DE MEJORA: Si bien en el documento EvESSIGI-CP-11-PR-01-FR-03 “Lista de verificación” utilizada para la auditoria al proceso de gestión de talento humano se analizan todos los requisitos de la norma relativos a la competencia, vale la pena hacer referencia explícita al numeral 7.2. Escribir los numerales específicos permite garantizar que todos los exigidos por la norma se evalúen.		
Proceso:	CONTROL Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.2

Observación N° 2			
Abierta por:	Ext. Oscar.Arias	Fecha de Apertura	13 Dec 2023
Descripción	OPORTUNIDAD DE MEJORA: Incluir en el Informe de la Revisión por la Dirección el tema de la matriz DOFA como uno de los elementos correspondientes al tema de “cambios en las cuestiones internas y externas”		
Proceso:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		
Norma / Esquema	ISO 9001:2015	Cláusula:	9.3.2