



Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
 Informe Auditoría de
Visita de Seguimiento 2
NTC ISO 9001: 2015

Bureau Veritas Certificación

**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LOS
VALLES DEL SINU Y DEL SAN JORGE CVS**

| Revisión | Comentario de los cambios | Revisó | Aprobó | Fecha |
|----------|--|--------|--------|----------|
| 1 | Se crea una herramienta de auditoría en formato Excel con la estructura de los formatos del BMS | ATORO | ATORO | 1/06/15 |
| 2 | Se incorporan mejoras en interacción de los formatos y se corrigieron de la primera versión | ATORO | ATORO | 1/09/15 |
| 3 | Se corrigieron mejoras en interacción con herramientas y se incorporaron nuevas normas para ser utilizadas con actualización | ATORO | ATORO | 1/03/16 |
| 4 | Se actualiza el RFC de acuerdo al funcionamiento del BMS Bureau Veritas | ATORO | ATORO | 28/10/16 |
| 5 | Mejora en funcionamiento de formatos | ATORO | ATORO | 2/02/17 |
| 6 | Mejora en funcionamiento de formatos | ATORO | ATORO | 10/04/17 |
| 7 | Se actualiza formato de NC, programa de auditoría, mejoras en la Herramienta. | ATORO | ATORO | 10/07/17 |
| 8 | Se incluye en la herramienta de auditoría ISO 39001:2012 | ATORO | ATORO | 12/03/18 |
| 9 | Se incluyen los criterios de auditoría -los documentos del sistema de gestión del cliente | MPR | CPC | 16/08/18 |
| 10 | Se incluye en el resumen de auditoría y SFTY la norma ISO 45001, NTC 6001 y NTC 555 | MPR | CPC | 20/03/19 |
| 11 | Se incluyen cambios relacionados con el SGSST y otros | MPR | CPC | 2/07/19 |
| 12 | Se incluyen objetivos para Fase II de acuerdo al procedimiento audit realization CH&SMS | MPR | CPC | 29/08/19 |

| Información de la Organización | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|------------|------------------------------------|
| Nombre de la Organización | | CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LOS VALLES DEL SINU Y DEL SAN JORGE CVS | | | | | |
| Dirección | | Carrera 6 N°61-25 Los Bongos Montería - Córdoba | | | | | |
| Teléfono No. | | 3104161793 | | Fax No. | | NA | |
| Página Web | | https://cvs.gov.co | | | | | |
| Contrato(s) No(s). | | CS-CC-2019-0110 | | | | | |
| Información de Contacto | | | | | | | |
| Nombre persona contacto | | JOSE LUIS RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ | | Teléfono No. | | 3104161793 | |
| Dirección e-mail | | jose.rodriguez@cvs.gov.co | | | | | |
| Información de la Auditoría | | | | | | | |
| Norma(s) | | NTC ISO 9001:2015 | La auditoría se realiza de manera remota | 0 | 0 | 0 | Integrada <input type="checkbox"/> |
| Código(s) | | 36 | | | | | Combinada <input type="checkbox"/> |
| N° de Empleados | | 35 | | N° Turnos | | 1 | |
| Tipo de Auditoría | | Visita de Seguimiento 2 | | | | | |
| Alcance de Auditoría | | <p>Todos los procesos programados para la visita de Seguimiento II y requisitos de norma NTC ISO 9001:2015 aplicables para evidenciar el alcance de erencia de Proyectos de Inversión Ambiental y el Ejercicio de la Autoridad Ambiental</p> <p>Esta auditoría se realizó de manera remota, dada la emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional por COVID 19</p> | | | | | |
| Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento: | | 0/01/00 | | Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento: | | 0/01/00 | |
| Fecha Inicio Auditoría fase 2: | | 20/12/21 | | Fecha Fin Auditoría fase 2: | | 23/12/21 | |
| Próxima visita antes de: | | ANTES DE UN AÑO | | Duración (días) de la próxima visita: | | 1.5 DIA | |
| Información del Auditor | | | | | | | |
| Auditor Líder: | | BELCY M. FLOREZ | | Iniciales líder: | | BMF | |
| Auditor (es) (Miembros de Equipo) | | 0 | | 0 | | 0 | |
| | | 0 | | 0 | | 0 | |
| Especialista | | NO APLICA | | | | | |
| Horario de los Turnos | | 8:00 a 5:30 | | | | | |

Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.

Distribución

Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certificación

| Resumen de los hallazgos de la auditoría | | | | | |
|---|---|---|---|----------|--------|
| No. De No conformidades registradas: | | Mayores: | 0 | Menores: | 0 |
| ¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria? | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Duración de la Auditoría Extraordinaria: | | 0 | día(s) |
| Fechas reales de la auditoría extraordinaria: | | Inicio: | 0 | Final: | 0 |
| Observaciones auditoría extraordinaria: | | NO APLICA | | | |
| Recomendación del equipo Líder | | | | | |
| Normas (s) | | Recomendación | | | |
| NTC ISO 9001:2015 | | Se recomienda mantener la certificación en la norma NTC ISO 9001:2015 | | | |
| La auditoría se realiza de manera remota usa | | | | | |
| 0 | | | | | |
| 0 | | | | | |
| 0 | | | | | |
| Equipo Líder (1): | | Auditor (es) Miembros del equipo | | | |
| BELCY M. FLOREZ | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 0 | 0 | 0 | |
| | | 0 | 0 | 0 | |
| Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio) | | | | | |
| GERENCIA DE PROYECTOS DE INVERSION AMBIENTAL Y EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD AMBIENTAL Numeral no aplicable: Numeral 8.3 Diseño y desarrollo de los productos o servicios de la norma ISO 9001:2015 | | | | | |
| Alcance Sitio 1: | NO APLICA | | | | |
| Alcance Sitio 2: | NO APLICA | | | | |
| Alcance Sitio 3: | NO APLICA | | | | |
| Para ISO 27001 indique declaración de aplicabilidad, número de versión y fecha: | NO APLICA | | | | |
| El documento de existencia legal concuerda con la dirección y nombre de la empresa (marque con una X): | X | El objeto social tiene relación con el alcance del Sistema de Gestión (marque con una X). | X | | |

Comentarios de la revisión
del documento de existencia
legal:

Se evidenció camara de comercio con direccion comercial igual a la visitada, objeto social con referencia a las actividades del alcance en relacion

| | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|
| Acreditación: | ONAC | n.a | n.a | n.a | n.a |
| Nº de Certificados requeridos: | 2 (ISO 9001:2015) | n.a | n.a | n.a | n.a |
| Idiomas: | Español | n.a | n.a | n.a | n.a |
| Motivo para emitir el Certificado: | Cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 | | | | |
| Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina): | | | | | |
| <i>El cliente no acepta recibir personas externas en sus instalaciones debido a la emergencia de salud por COVID-19.</i> | | | | | |

RESUMEN DE AUDITORIA

Objetivos de la auditoria:

Objetivos generales:

- a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- b) Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales asociados al sistema de gestión objeto de auditoría.
- c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión.
- d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.

Objetivos de la fase 1:

- a) Revisar la información documentada del sistema de gestión de la organización.
- b) Evaluar las condiciones específicas del sitio e intercambiar información con el personal de la organización con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2.
- c) Revisar el estado de la organización y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión.
- d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye:
 - las ubicaciones de la organización.
 - los procesos y equipos empleados.
 - los niveles de controles establecidos.
 - los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sistema de gestión.
- e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con la organización los detalles de ésta.
- f) Proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2 mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión de la organización y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos.
- g) Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización está preparada para la etapa 2.

Objetivos de la fase 2:

Evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión de la organización incluyendo:

- a) La información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos.
- b) La realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave.
- c) La capacidad del sistema de gestión de la organización y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables a éste.
- d) El control operacional de los procesos de la organización.
- e) Las auditorías internas y la revisión por la dirección.
- f) La responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización.
- g) Relación entre los requerimientos normativos, política, objetivos de desempeño y metas (consistente con las expectativas en la norma del sistema de gestión aplicable u otro documento normativo), cualquier requerimiento legal aplicable, responsabilidades, competencias de personal, operaciones, procedimientos, datos de rendimiento y hallazgos de auditoría interna y conclusiones.
- h) Para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo confirmar que todos los peligros identificados como significantes son controlados dentro del sistema de gestión.
- i) Verificar que el personal legalmente responsable en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo con responsabilidades en cuanto al monitoreo de la salud de los trabajadores, representante de los trabajadores y otras responsabilidades en cuanto al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo participaron en la reunión de cierre. En caso de ausencia debe quedar registrada la justificación respectiva.

Objetivos de la auditoría de seguimiento:

El alcance del seguimiento es asegurar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente certificado de los requerimientos específicos con respecto a la norma. Este debe incluir:

- a) Auditorías internas y revisión por la dirección.
- b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.
- c) Tratamiento de quejas.
- d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado
- e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo
- f) Control operacional continuo
- g) Revisión de cualquier cambio, y
- h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.

Objetivos de la auditoría de recertificación:

El alcance de la auditoría de recertificación es evaluar el cumplimiento continuo de todos los requerimientos de la norma del sistema de gestión (u otro documento normativo relevante). El propósito de la auditoría de recertificación es confirmar la conformidad continua y efectividad del sistema de gestión como un todo y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de la certificación.

Esto debe incluir lo siguiente:

- a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación.
- b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.
- c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.

| | | | | |
|---|--|---|---------|---|
| Nº de no conformidades de la anterior auditoría: | Mayores | 0 | Menores | 1 |
| Nº de no conformidades cerradas: | Mayores | 0 | Menores | 1 |
| Nº de no conformidades abiertas de nuevo: | Mayores | 0 | Menores | 0 |
| Las conclusiones de la revisión de las NC inmediatamente anteriores son: | No se evidencian no conformidades de la auditoria certificacion, para la auditoria de Seguimiento I realizada en el año 2020 se evidencia una no conformidad. Numeral 6.3 con cierre eficaz | | | |
| Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación | Se verifico la eficacia de los controles establecidos dentro del Sistema de Gestión. Se pudo evidenciar un alto compromiso por parte de la gerencia en el mantenimiento del Sistema de Gestión de la calidad, su eficacia y con la mejora del mismo. | | | |

Insumos básicos y planificación inicial:
(Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)

Se planifica la auditoría de seguimiento II de acuerdo a los procesos bajo los requisitos de la norma, este es comunicado a la organización previo a la realización de la auditoría, se planifican los procesos del sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 determinando las fechas de realización y finalización, se planifican las actividades, procesos, tiempos de ejecución, sitios y equipo auditor responsable. Se hace referencia al Sitio principal de la auditoría en la Carrera 6 N°61-25 Los Bongos Montería - Córdoba. La auditoría se realiza en forma Remota; la tecnología a utilizar en la auditoría remota es la plataforma Google Meet. se confirma a través de pruebas la conectividad óptima para la ejecución de la auditoría remota. Se da cumplimiento a los objetivos de auditoría de forma remota a través de (Reunión de apertura, cierre, listados de asistencia)

| Personas Claves Entrevistadas / Involucradas | |
|---|---|
| Nombre y Apellido | Departamento / Proceso |
| Sr. José Luis Rodríguez | GESTION DE CALIDAD |
| Sres. Albert Nova, Alvaro Diaz | Gestión ADMINISTRATIVA |
| Sres. Albeiro Arrieta, Carlos Montero y Jesús Trujillo | CONTROL, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AMBIENTAL |
| María Angélica Sáenz, José Luis Rodríguez, | GESTIÓN ESTRATÉGICA |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Hallazgos de Auditoría | |
| <p>El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros</p> <p>La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.</p> <p>Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor .</p> | |
| Adecuación de la documentación del sistema de gestión: | <p>En general la organización estableció procedimientos y registros que facilitan la adecuación de la NTC ISO 9001:2015 en los diferentes procesos del sistema. Se observó la identificación de listados maestros por procesos donde se contempla la información documentada necesaria que detalla la planificación y ejecución de los procesos del sistema así como también, los registros o conservación de la información documentada para demostrar su evidencia y cumplimiento con la NTC ISO 9001:2015. Se observó información documentada del alcance, Política, Objetivos, recursos de seguimiento y medición, perfiles de cargo y/o manual de funciones, caracterizaciones y procedimientos, entre otros aspectos.</p> <p>De acuerdo a la estructura de la organización, cada uno de los procesos cuenta con caracterizaciones en donde asocia o refiere la documentación aplicable según las actividades planificadas bajo el ciclo PHVA. Dentro de la documentación establecida se evidenció información documentada del alcance, política de calidad, manuales, instructivos, procedimientos según los procesos auditados, formatos como información documentada para demostrar el nivel de conformidad y cumplimiento a los requisitos del sistema de Gestión Integrado.</p> |
| | <p>Se evidencia Resolución 24957 de 31 de Julio de 2018, donde se establece el alcance del sistema integrado de gestión de la calidad, modificada por la resolución 26677 del 22 de Noviembre de 2019.</p> <p>Alcance: Gerencia de proyectos de inversión ambiental y el ejercicio de la autoridad ambiental. Este alcance aplica a las actividades realizadas en Carrera 6 N°61-25 Los Bongos Montería - Córdoba</p> <p>Dicho alcance, cubre todos los procesos determinados en el mapa de procesos de la empresa y cumple con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Validación de alcance y no aplicabilidad (justificación): (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)</p> | <p>Este modelo para la planeación y la gestión responde a las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas y es aplicable a los requisitos de la norma establecida, buscando garantizar la prestación oportuna y eficiente de sus servicios.</p> <p>Se valida el alcance mediante la evaluación de la siguiente actividad: Usuario: AV COLOMBIA SAS solicitud del 27/01/2021 concesion del pozo profundo no. 2 construido en un sector de la finca la esperanza. con coordenadas planas origen Bogota x. 1408800 y: 856.895 vereda las camilia corregimiento de tierra santa firmada por el representante legal y anexo de los documentos correspondientes para este tipo de solicitud según ley Uso agua agricola: riego de cultivo de piña, ensayo de bombeo Cedula, registro tributarios, documento de profesional que hace la prospección, certificado de tradición y libertad, descripción técnica y estudios, cámara de comercio</p> <p>Usuario: JGE Mandalay Informe de visita. Código: CS-FO-57. V.:01 fecha: 21/08/2020</p> <p>Informe de Visita ASA No. 2021-427</p> <p>Visita de seguimiento y control Gestores de residuos o desechos peligroso Respel</p> <p>Resolución 2-1440 del 25/09/2015 Visita de inspección ocular y técnica cumple con los lineamientos normativos y sus obligaciones como gestor de residuos peligrosos Se evidencia firma de los profesionales que hacen la visita</p> <p>La organización establece control del servicio de acuerdo con las especificaciones del contratado por el cliente, se cuenta con plan de control de materiales en obra y con el plan operativo de inspección y control</p> <p>Numeral no aplicable: 8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS O SERVICIOS, en razón a que para el cumplimiento de la gestión no se realizan actividades de diseño y desarrollo.</p> | | |
| <p>Para ISO 22000 indique que criterio tuvo en cuenta para seleccionar los proyectos a auditar:</p> | <input type="checkbox"/> Cantidad de proyectos | <input type="checkbox"/> Condiciones críticas entorno | <input type="checkbox"/> Tamaño Operación |
| <p>Nivel de Integración: (En caso de una auditoría de sistemas de gestión integrado)</p> | <p>No aplica</p> | | |

Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:

Política/ Objetivos y Planificación para lograrlos.

Se evidencia Política y objetivos generales de la empresa, actualización. En la última revisión por la dirección 2021, en donde se relaciona la política con los objetivos del SIG. Se evidencia que la política es apropiada al propósito y contexto de la entidad, es coherente con la actividad/servicios de la organización; es coherente con los objetivos del SG. Se encuentra disponible para las partes interesadas a través de carteleros físicos, medios impresos y digitales. Se ha comunicado a todos los niveles de la organización y es entendida por el personal.

Los objetivos son medibles y coherentes con la política, para cada objetivo se tiene la estrategia y los indicadores asociados con fórmula de cálculo, frecuencia y meta en el documento Direcciónamiento estratégico.

Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:

Descripción General de la Organización: la Corporación Autónoma Regional de los Valles del Sinú, y del San Jorge, creada bajo la ley 13 de 1973 como un establecimiento público, un organismo dotado de autonomía administrativa, patrimonio independiente y personería jurídica, adscrito al Ministerio de Agricultura.

Bajo la Ley 99 de 1993 "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, SINA, y se dictan otras disposiciones".

Contexto de la organización

La organización tiene documentado el contexto organizacional código: GE- FO-35 actualizado para el 2021

Se revisan contexto externo y contexto interno:

Fortalezas: Experiencia de los Funcionarios en cada una de las áreas (per), Infraestructura física adecuada para el desarrollo de las actividades de la Corporación (est), Liderazgo en la realización de alianzas estratégicas y convenios para el desarrollo de programas de impacto en materia ambiental (est)

Debilidades: Carencia de software Integral para el manejo de los procesos de la Corporación (t), Falta personal de Planta Para el desarrollo de las Funciones de la Corporación (per), Falta de Articulación de Áreas de la Corporación (est), Falta de Personal para ejercer la supervisión de contratos y convenios (per), Pérdida de Capacidad Instalada por falta de mantenimiento de Infraestructura (pro)

Oportunidades: Aprovechamiento de Fondos centrales para Consecución de Recursos (e).

Amenazas: Cambios en la legislación que tenga impacto o pueda afectar a las Car.(l), Pérdida de Imagen Regional, por la no prestación adecuada de los Servicios (p), Pandemia Causada por el COVID -19 (s)

se evidencian las estrategias de seguimiento y acciones para su cumplimiento. Se evidencia

General:

(Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría)

Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas:

Se cuenta matriz de partes interesadas Código: GE-FO-32. V.:01. Actualizada el 2021, donde se definen las partes interesadas: Personas Naturales, Personas Jurídicas, Clientes Internos, Gobierno, Entidades Públicas, Entidades Privadas, Consultores; entre otras

Se evidencian estrategias y actividades para satisfacer los Requisitos, métodos para el seguimiento, evidencia de seguimiento, acciones, plazos, plan de acción; para cada uno de las partes interesada. Se realiza seguimiento de acuerdo a lo planificado en el plan de acción

Planeación / Acciones para aborda riesgos y oportunidades.

La empresa cuenta con un mapa de riesgo y oportunidades. , ultima actualización en el 2021 donde relaciona los riesgos y oportunidades

El enfoque de la gestión de riesgos y oportunidades se complementa con los siguientes mecanismos y acciones, que buscan evitar el riesgo de reincidencia o de ocurrencia de los errores y fallas potenciales. Se verifica riesgos y oportunidades:

Se pudo verificar Informe monitoreo de riesgo de gestión realizado por control interno para el periodo de mayo a agosto 2021. Se evidencia para cada uno el seguimiento realizado y cada uno de los procesos realizan seguimiento a sus riesgos a través del formato monitoreo y seguimiento de los riesgos y oportunidades. Código: CI-FO-17

Carrera 6 N°61-25 Los Bongos Montería - Córdoba

Alcance de Sitio 1: No Aplica

Requisitos de Documentación:

Se evidencia procedimiento de control documento y registros código: GC-PCDRC-001, versión: 0, fecha: 27/12/2017. La organización cuenta también con listado maestro de documentos internos y listado maestro de registros. actualizados en el 2021

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de calidad, por las Normas Internacionales ISO 9001, están controlados por medio del Listado maestro de documentos y listado Maestro de registros. Se evidencia el control de todos los documentos del sistema de gestión de calidad, dentro de la estructura de la organización

Planificación de los objetivos:

La organización mantiene información documentada de sus objetivos de la calidad Los objetivos tienen definido un mecanismo de medición y una meta establecida para la vigencia 2021. Los objetivos del sistema de Gestión han sido definidos, reflejan la política, son coherentes entre sí, están alineados y son compatibles con el contexto de la organización y la dirección estratégica del negocio. Los Objetivos definen actividades, responsables, recursos y plazos, indicador formula, meta frecuencia. Se evidencia que la organización al planificar como lograr los objetivos determina que se va a hacer, que recursos necesita, quien será el responsable, cuando se finalizara, como se evaluaran los resultados en el cuadro matriz de seguimiento de indicadores de Gestión.

Requisitos legales: Para la determinación de los requisitos legales y otros requisitos la organización cuenta en su listado de documentos externos Decreto 1076 de 2015, decreto 2041 de 2014, ley 1437, ley 31, ley 99; entre otras

Planificación:

Estructura organizacional: Se cuenta con organigrama de la organización; se puede observar la jerarquía dentro de la organización. Se define la competencia del personal, en cuanto a educación, formación y experiencia; al igual se definen las responsabilidades y autoridades, funciones y rendición de cuentas en el documento manual de perfiles de cargo.

Planificación de Cambios:

Se cuenta con programa de gestión del cambio código: GC-PR-01, el cual considera la identificación y valoración de los riesgos asociados al cambio identificados a partir de los resultados de la revisión gerencia, resultados del procesos, contextos y partes interesadas, donde se contemplan cambios en la legislación, en tecnología, en el personal, nuevos procesos, sistemas de Gestión; entre otros.

Se evidencia. Documentado cambio en el formato de control para la gestion del cambio: GE-FO-34 cambio por Integración al Sistema de gesticón de Calidad y Certificación de los Sistemas de Gestión Ambiental y Seguridad y Salud en el trabajo SGSST del 2/02/2021 y Cambio por Modificación de ley de regalías disminuyendo los recursos del sector eléctrico a las Corporaciones Autónomas Regionales del 18/06/2021

Planificación y Control Operacional: Se evidencia establecidos y planificados los procesos del sistema a través de caracterizaciones identificando las partes interesadas sus requisitos como entradas, las actividades para su cumplimiento y las salidas para la operación de la organización. Se observa procedimientos describiendo las diferentes actividades que permiten verificar, validar, hacer seguimiento y medición del mismo, se referencian registros para garantizar evidencia al cumplimiento de los requisitos. La organización determina la secuencia e interacción de los procesos mediante el mapa de procesos donde la organización determina los procesos necesarios y se evidencia su secuencia y la interrelación entre los mismos. Los procesos tienen definidos sus parámetros a través de caracterizaciones de procesos; las cuales sirven para evidenciar su secuencia y la interrelacionado entre los mismo. se incluye el alcance del sistema de gestión y se mantienen registros de los procedimientos requerido de las normas. Los productos y servicios son aceptados por las partes interesadas bajo celebracion de ordenes de compra y/o contratos. Los procesos de realización se cuentan con procedimientos, instructivos, manuales y políticas lo que permite tener confianza en que los procesos se planifican y cumplen con ella así como demuestran la conformidad de los productos y/o servicios ofrecidos por la organización.

Determinación y revisión de los requerimientos: La organización establece, documenta, implementa y mantiene un Sistema de Gestión integrado, acorde a las normas NTC ISO 9001:2015, para lograr los resultados previstos, incluida la mejora de su desempeño. Se realiza la planificación del servicio se realiza a través de los procesos misionales, se planifica, implementa y controla el servicio para cumplir con los requisitos para prestación del servicio; para cada orden o contrato puesto por el cliente

Diseño y desarrollo de los productos y servicios :
no es aplicable para el SG de la empresa

Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente: No se revisa en esta auditoria

Recursos: La dirección de la organización suministra los recursos necesarios para la operación del SGC. Se evidencia presupuesto anual en la revisión por la dirección. También se evidencia en el presupuesto general de la organización para el 2021, rubros en capacitaciones del SGI, asesorías en implementación SGI, auditorías internas, papelería. Aprobado por la gerencia

Infraestructura:

Se cuenta con procedimiento de mantenimiento preventivo y copia de seguridad programada. código: GA-PR-02. V.:01

Se cuenta con programación de mantenimiento preventivo. Código: GA-FO-29 y formato Control de Mantenimiento Preventivo GAFO-28

Se evidencia mantenimiento realizado a computador dos veces al año de manera semestral de placa 01959 SECREDIRECCION CVS del 19/10/2021

PLANEACION1computador Placa 02027 limpieza física y lógica, verificación de software realizado el 19/07/2021

Se evidencia copia de seguridad a los sistemas de gestión con que cuentan la organización Se registra en el Formato hoja de vida de equipo. Código: GA-FO-26

Ambiente para la operación de los procesos: Se evidencia ambiente necesario para la operación de los procesos y para el logro de la conformidad del servicio. Se cuenta con un SGSST implementado. Identificación de riesgos e impacto capacitaciones asociadas al stress y un ambiente libre de conflictos y manejados a través del comité de convivencia

Conocimiento

de la organización, Competencias y Toma de conciencia:

La organización establece perfiles de cargo para determinar las responsabilidades, funciones, roles y autoridades del personal de la organización. Se determina perfiles de cargo para establecer las competencias del personal en relación a la educación, formación y experiencia.

Conocimiento de la organización: Se definen conocimiento de la organización a aplicar son: plan de formación y entrenamiento, realización de instructivos de trabajo por parte del equipo del proyecto, lecciones aprendidas

Toma de

conciencia: con la inducción y reinducciones, capacitaciones, lecciones aprendidas

Comunicación: La

organización cuenta con matriz de comunicación interna y externa. Código: GE-FO- 33,. Donde se evidencia que se comunica, como se comunica, medio, quien lo comunica, cuando se comunica, a quien se comunica. Se evidencia en la matriz que se comunica Información relativa a planeación estratégica, requisitos del cliente, objetivos, cambios en la legislación, quejas, Actualización de la documentación de los procesos, decretos, normativas, Aclaración de los requisitos del cliente y del servicio; entre otros. Se evidencia matriz con comunicación interna y externa

Implementación y
operación:

Control de la producción y de la prestación del servicio: Se evidencia que la organización establece los controles adecuados para la prestación del servicio planificados y en operación. La organización cuenta con el apoyo específico de procedimientos e instrucciones de trabajo determinantes para el buen control de los procesos; de igual forma se cuenta con controles operacionales en la ejecución de sus labores y acordes a las necesidades de la actividad a realizar. La organización gestiona los procesos misionales mediante procedimiento e instructivos de trabajo

Identificación y trazabilidad:

se realiza a través del número de la resolución, cedula del solicitante; entre otros

Propiedad del Cliente y proveedores:

Se define las diferentes formas de salvaguardar la propiedad del cliente. Se evidencian formatos correspondientes al cumplimiento de la ley 1581 de 2012. Ley de protección de datos, en donde el cliente autoriza la trata de sus datos

Preservación:

La preservación del servicio indica que la propuesta de valor se cumpla y se lleve a cabo los estándares establecidos.

Actividades

posteriores a la entrega:

De acuerdo a las actividades posteriores a la entrega, se garantiza la prestación del servicio de acuerdo a los requerimientos del cliente y el requisito legal.

Control de los cambios..

De presentarse cambios se dan en torno a los procedimientos que al modificarse pueden repercutir en la prestación del servicio; estos cambios también pueden ir asociados a los requisitos de ley

Liberación de los productos y servicios: se libera con la expedición del acto administrativo que da lugar al trámite del usuario

Seguimiento y medición:

Recursos de seguimiento y medición: Se tiene establecido método de seguimiento y medición para cada uno de los procesos, se define la frecuencia y se realiza el análisis de los datos de acuerdo a los resultados arrojados

Logro de los objetivos: Existen indicadores adecuados para cada uno de los procesos del sistema de gestión. Está definida la responsabilidad y la frecuencia para la realización del seguimiento de los indicadores. Se emprenden acciones a partir del análisis de indicadores de procesos. La organización realiza seguimientos según la periodicidad del indicador con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. Se observa a nivel general que los objetivos cumplen con las metas planificadas de acuerdo a su planeación estratégica.

Desempeño de procesos: A nivel general de la organización se observa un buen desempeño de los procesos dado que las entradas, actividades y salidas del ciclo PHVA permiten a la organización mantener la integridad de los procesos y cumplir con los requisitos del cliente. A nivel de la planeación estratégica se establecen objetivos para evaluar el cumplimiento del objetivo específico del proceso y por ende en cada uno de los procesos en la revisión por la dirección se evalúa su desempeño identificando oportunidades de mejora, cambios y recursos. Se evidenció un buen desempeño de los procesos dado que la organización mediante su planificación "caracterizaciones" identificó claramente las entradas y las salidas de cada proceso, manteniendo una alineación en la interacción de los mismos, lo que asegura que el cumplimiento de los requisitos del cliente, los legales, los reglamentarios y los del Sistema de Gestión cumplan satisfactoriamente las necesidades y expectativas de sus partes interesadas.

Control

de las salidas no conformes: Control de las salidas no conformes: informe de visita. Código: CS-FO-57

Visita técnica ALP No. 2021-530 radicado el 18/05/2021

Visita a gaseosa de cordoba – Pozo sin permiso

Se evidencia informe y registro fotográfica de la inspección – pozo sin licencia por desistimiento de licencia – se remite a la oficina jurídica

Auditorías Internas:

Se evidencia Procedimiento de Auditorías Internas. código: GC-PR-03, Se realiza auditoría Anual se revisa planeación de auditoría: definición de objetivo y alcance programación de la auditoría, comunicación de la auditoría, preparación de la auditoría, reunión apertura, desarrollo de la auditoría, conciliación de hallazgo, monitoreo de las revisiones, evaluación de los auditores, la empresa cuenta con programa de auditoría internas y plan de auditoría, con criterios de auditoría, alcance. la auditoría se planificó para el 6 y 7 de diciembre del 2021, se planificaron todos los procesos. se cuenta con lista de verificación para la ejecución de la auditoría.

Se verificó en el Informe de Auditoría interna. del 7 de diciembre del 2021. Se evidenció 1 NC (Numeral 7.5). El Auditor cumple con las competencias

| | | | |
|---|--|---|--|
| Mejora: | <p>Análisis y evaluación: Se evidencia análisis y evaluación de datos provenientes de las diferentes fuentes como indicadores de gestión, satisfacción del cliente, revisión por la dirección, conformidad del producto, eficacia de las acciones tomadas, evaluación de proveedores, luego estos análisis permiten a la organización contribuir a la mejora continua de los procesos. Se evidencia análisis y evaluación de datos provenientes de las diferentes fuentes como indicadores de gestión, satisfacción del cliente, evaluación de proveedores y revisión por la dirección. Aunque los análisis tienen un enfoque a describir solo el cumplimiento de lo alcanzado se adoptan oportunidades de mejora que garantice la mejora continua de los procesos</p> <p>Acciones de mejora: La organización cuenta con un Procedimiento de Acciones de mejora. código: GC-PR-05, Se evidencia registro Solicitud Acciones de Mejora. Se evidenciaron las siguientes acciones Acción correctiva del numeral – NC (Numeral 7.5) del 10/12/2021 Se cuenta con acciones correctivas asociadas a las normas 14001 y 45001</p> | | |
| | <p>Revisión por la dirección: Se evidencia que la alta dirección revisa el sistema de Gestión de calidad de la organización, a intervalos planificados, anuales Se evidencia que se conservan los registros de las revisiones por la dirección. realizada en Diciembre de 2021 en el Informe de revisión por la Dirección El informe cuenta con todos los requisitos estipulados en el numeral 9.3. Periodo de revisión de 2021.. Revisión general de resultado anual, tienen definido las entradas, y salidas, se reviso contexto de la organización (se sigue con el análisis y seguimiento a las estrategias), estado de la acciones de la revisión anteriores (No aplica), resultados de la satisfacción del cliente (promedio de satisfacción del cliente medido a través de encuestas. el nivel de satisfacción del cliente es satisfecho y muy satisfecho, la evaluaciones desempeño se encuentran bueno), objetivo de calidad se cumplieron, se revisa los resultados de la auditoría interna (1 no conformidades y se evidencian también NC por normas 14k y 45 k), proveedores (se evidencia el indicador con cumplimiento de los requisitos), calidad, riesgo oportunidades – se evidencia seguimiento y análisis , Se evidencia la gestión realizada en el SGC con el cambio de responsables, y se especifican los cambios que pueden afectar el SGC.</p> | | |
| Áreas de preocupación Fase 1: | No aplica | | |
| Conclusiones fase 1: | No Aplica | | |
| Recomendación de Fase 1 es: | <input type="checkbox"/> Continuar con fase 2. | <input type="checkbox"/> NO Continuar con fase 2. | <input checked="" type="checkbox"/> NO Aplica. |
| Fortalezas | | | |
| Compromiso gerencial en el SIG y para la mejora continua del mismo y del equipo de trabajo como tal | | | |

Recursos para la gestión de actividades en la prestación del servicio y garantiza una trazabilidad y comunicación con los usuarios de manera eficiente.

Recursos de personal técnicamente muy competente en la prestación del servicio.

| |
|--|
| |
| |
| |

No Conformidades

| | | | | | |
|---|--|---|--|------------------|--|
| NCR 1: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| Area: (Proceso) | | | | | |
| Clasificación: | | | | | |
| NO CONFORMIDAD – REQUERIMIENTO ESTÁNDAR AUDITADO | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD | | | | | |
| EVIDENCIA OBJETIVA PARA DECLARAR LA NC Y JUSTIFICACIÓN DEL GRADO (MAYOR O MENOR) | | | | | |
| NCR 2: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 3: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 4: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 5: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 6: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 7: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 8: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 9: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 10: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 11: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 12: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 13: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 14: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 15: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 16: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 17: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| NCR 18: (numeral de la norma) | | Auditor: (3 iniciales- mayúscula) | | NORMA(s): | |
| | | | | | |

| | |
|------------------|--|
| NOTA | <p>Las no conformidades de este informe, serán tratadas mediante el proceso de acciones correctivas de la Organización, de acuerdo con los requisitos relevantes de la norma auditada; con acciones que prevengan su repetición y conservando registros completos de las mismas.</p> <p>Las acciones correctivas para tratar las no conformidades mayores identificadas, serán llevadas a la práctica de manera inmediata y se notificará a Bureau Veritas Certificación de dichas acciones, en un plazo de 30 días. Nuestro auditor podrá llevar a cabo una auditoría extraordinaria en un plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su eficacia y determinar si la certificación puede ser concedida o mantenida.</p> <p>La Organización hará llegar a BV Certificación un Plan de Acciones Correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas, este Plan será llevado a la práctica por la Organización que mantendrá registros con evidencias de ello.</p> <p>La respuesta a las no conformidades puede ser enviadas bien sea mediante documentos en soporte papel o en soporte electrónico (preferentemente), utilizando el formato de No conformidad incluido en el informe. Esta información deber ser enviado al correo documentacion.bvc@co.bureauveritas.com con copia al Auditor Líder.</p> <p>En la próxima auditoría programada, el equipo auditor de BV Certificación realizará el seguimiento de todas las no conformidades identificadas previamente, para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVQI Colombia Ltda.</p> |
| NO CONFORMIDADES | <p>La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.</p> <p>Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.</p> <p>Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.</p> <p>b. Contenido previsto de la respuesta</p> <p>La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas.</p> <p><u>Corrección</u> Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.</p> <p><u>Análisis de Causa Raíz</u> Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema. 2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> - acciones para tratar la o las causas raíz. -identificación de los responsable por las acciones -un cronograma (con fechas) para su implementación -siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema. |

| | |
|---|---|
| Observaciones: | |
| No se presentaron Observaciones | |
| Oportunidades de mejora: | |
| No se presentaron Oportunidades de Mejora | |
| Uso del Logo: | La organización hace uso del logo de forma adecuada, cumpliendo con los lineamientos del manual uso del logo de Bureau. |
| Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría: | No se presentaron incertidumbres ni obstáculos |
| Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado: | No se presentaron opiniones divergentes |
| Modificaciones del programa y/o plan de auditoría y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas: | Para esta visita de seguimiento II se mantuvo durante el proceso de auditoría el plan comunicado inicialmente a la organización. De acuerdo a los resultados de la visita en mención se planifican los procesos con mayor relevancia en no conformidades identificadas sujeto a los tiempos establecidos para la próxima visita según oferta comercial. Los requisitos y procesos a abordar en las próximas visitas son identificados en el SF17 y Plan próxima visita. La auditoría se realiza de manera remota a través de la herramienta escogida por el cliente, esto debido a las restricciones de movilidad emitidas por el gobierno colombiano, derivado del estado de emergencia por el COVID-19 |
| Conclusiones: | <ul style="list-style-type: none"> • Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada. |
| Recomendaciones: | <p>El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.</p> <p>El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría.</p> <p>El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización.</p> <p><u>Declaración de descargo de responsabilidad:</u> la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría.</p> <p>Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea (marque con una X):</p> |

| | |
|---|---|
| Tramitada | |
| Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias | |
| Mantenida. | X |
| Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias. | |
| Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias. | |
| Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato) | |
| Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación | |