

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Organización	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA			Auditor	OSCR F PARDO
Tipo de Auditoría	<input type="checkbox"/> Preauditoria	<input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento (2 / 2)	<input type="checkbox"/> Otra: _____	Fecha	Desde 2025/12/15 hasta 2025/12/18.
	<input type="checkbox"/> Certificación /	<input type="checkbox"/> Recertificación	<input type="checkbox"/> Etapa 1 <input type="checkbox"/> Etapa 2		
Normas	ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> - ISO 14001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> - ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> - ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/> - NTC 5555 <input type="checkbox"/>				

Abreviaturas: C= conforme. - NC =No conformidad - F= Fortaleza - OM = Oportunidad de Mejora.

Personal Entrevistado	
Rol / Función	Nombre Completo
DIRECTORA TERRITORIAL CENTRO	LESLYE MUÑOZ
PROFESIONAL ESP SISTEMA INTEGRADO DE GESTION.	MARTHA VIVIANA DIAZ
GERENTE	CAMILO AUGUSTO AGUDELO
JEFE OFICINA CONTRATACIÓN	SULEIMA PATRICIA PEÑA
SUBDIRECTORA GESTIÓN AMBIENTAL	DEYCI CABRERA
PROF UNIVERSITARIO GESTION HUMANA	JOSE VELAZQUEZ

***Adicional para Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SST y Gestión Ambiental es obligatorio diligenciar los siguientes campos:**

Personal Entrevistado en Sistema de Gestión Ambiental	
Rol / Función	Nombre Completo
Dirección/gerencia con responsabilidad legal en materia de medio ambiente	MARTHA VIVIANA DIAZ

Personal Entrevistado en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SST	
Rol / Función	Nombre Completo

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Dirección/gerencia con responsabilidad legal en materia de salud y seguridad en el trabajo.	
Representante (s) de los empleados con responsabilidad en Salud y Seguridad en el Trabajo.	
Personal responsable de monitorear la salud de los empleados, por ejemplo, médicos y enfermeras.	
Gerentes y empleados permanentes y temporales, para Sistemas SST	
Gerente y Empleados que realicen actividades relacionadas con la prevención de riesgos de salud y seguridad en el trabajo.	
Representante administrativo y empleados de los contratistas.	
Alta Dirección	

LISTA DE CHEQUEO / NOTAS DE AUDITORÍA

ELEMENTOS COMUNES

<p>4.1. Contexto de la organización</p> <p>ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 14001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p> <p>organización ha implementado un Sistema de Gestión, basado en los requisitos de las Normas Técnicas Colombianas ISO 9001, ISO 45001, ISO 14001 Desarrollado por la empresa para asegurar y gestionar que la Calidad de todas actividades involucradas en la prestación de los servicios ofrecidos satisfaciendo las necesidades y expectativas de los Clientes. Así como asegurar que se procura por el cuidado del medio ambiente previniendo la contaminación y por el cuidado de la salud de los trabajadores.</p> <p>Se evidencia que la organización ha revisado y actualizado su contexto organizacional para lo cual se presenta la siguientes evidencias: PLANEACIÓN ESTRATÉGICA con metodología de la Matriz FODA de acuerdo con los requisitos de las normas NTC ISO 9001: 2015, ISO 14001: 2015; La Gerencia General de LA EMPRESA., ha propuesto un Plan Estratégico para los próximos años, definiendo para ello unos lineamientos y objetivos que salvaguardarán el logro de los resultados esperados de la ejecución de dicho Plan.</p>	C
---	---

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



La identificación de estos Lineamientos Estratégicos se fundamenta en el análisis previo realizado por la alta dirección de LA EMPRESA., fue realizado teniendo en cuenta la situación del entorno externo e interno de la Empresa.

4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

Al hacer una revisión de las partes interesadas identificadas, se puede analizar que siguen siendo las mismas al igual que sus necesidades y expectativas, de ésta manera la priorización de las mismas es la siguiente:

PARTES INTERESADAS	PRIORIZACIÓN	NECESIDAD DE LA PARTE INTERESADA	EXPECTATIVA	RESULTADOS SEGUIMIENTO 2025
Dirección General, Consejo Directivo Asamblea Corporativa	5	1. Información oportuna sobre el cumplimiento de metas trazadas para la toma de decisiones	Posicionar la corporación como líder en Colombia en el manejo integral de los recursos naturales de la cuenca alta del Río Magdalena y Macizo Colombiano, logrando el compromiso de la comunidad reflejado en la sostenibilidad ambiental.	Presentación ante el consejo directivo; los informes de gestión semestral y anual, para aprobación.
		2. Ser referente ambiental, por su desempeño como autoridad ambiental		Primer puesto en medición IEDI, realizada por el MADS y el FURAG realizada por el DAFP
		3. Identificación adecuada de los aspectos e impactos ambientales, así como los controles establecidos.		Matriz de aspectos e impactos por sede actualizada
		4. Cumplimiento de las actividades de los		Programas ambientales en

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



		programas ambientales.		ejecución
Funcionarios y Contratistas	5	1. Dar cumplimiento a las condiciones de seguridad y salud en el trabajo	Que no se presenten incidentes laborales.	Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo implementado
		2. Renovación de equipos de cómputo de acuerdo a su vida útil.	Renovación de equipos de cómputo cada año.	Indicador TICS-Promedio Vida Útil
		3. Cumplimiento del Plan de capacitación.	Cada funcionario de tener acceso, al menos a una capacitación al año con entidades externas, en temas relacionados con el área	Plan de Capacitación vigente
		4. Pago oportuno del salario, prestaciones sociales y aportes a seguridad social.		Pago de nómina, prestaciones y demás emolumentos
		5. Contar con un programa de bienestar social e incentivos.	Cada vez mayores recursos para plan bienestar Incentivos pecuniarios por cumplimiento de metas	Plan de bienestar e Incentivos vigente y con recursos asignados en aumento
		6. Que la entidad dé cumplimiento a los programas ambientales internos de ahorro y		Programas ambientales en ejecución

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



		uso eficiente de los recursos.		
		7. Participación en la identificación de aspectos e impactos ambientales y controles determinados		Matriz de aspectos e impactos por sede actualizada
		8. Mantener las instalaciones en óptimas condiciones de orden y aseo.	Instalaciones con inteligencia artificial	Programa de orden y aseo y contratación de servicios de aseo y cafetería
		9. Trato justo y digno.		Comités de Convivencia y Comisión de Personal activos.
		10. Retroalimentación respecto a su desempeño y el desempeño de la entidad.		Evaluación de desempeño
Ciudadano	5	1. Atención de trámites y servicios que brinda la entidad	Atención de trámites en un tiempo menor al legal, sin vulnerar el debido proceso.	Atención de trámites de licencias y permisos y denuncias, en las 4 sedes de la corporación
		2. Cumplimiento de la normatividad ambiental		Atención de trámites de licencias y permisos y denuncias, en las 4 sedes de la corporación

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



4.3. Alcance del sistema de gestión

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

alcance,

Administración de los recursos naturales y la ejecución de la política nacional ambiental en el Alto Magdalena, mediante el ejercicio de la autoridad ambiental y el fortalecimiento de la gestión ambiental, en sus sedes ubicadas en el Municipio de Neiva, Pitalito, la Plata, Garzón y Teruel.

Validación del alcance:

ALCANCE	COMPONENTE DEL ALCANCE
Administración de los recursos naturales y la ejecución de la política nacional ambiental en el Alto Magdalena,	<p>PROGRAMA 3201 FORTALECIMIENTO DEL DESEMPEÑO AMBIENTAL DE LOS SECTORES PRODUCTIVOS</p> <p>PROGRAMA 3202 CONSERVACIÓN DE LA BIODIVERSIDAD Y SUS SERVICIOS ECOSISTÉMICOS</p> <p>PROGRAMA 3203 GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO</p> <p>PROGRAMA 3204 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO AMBIENTAL</p> <p>PROGRAMA 3205 ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL</p> <p>PROGRAMA 3206 GESTIÓN DEL CAMBIO CLIMÁTICO PARA UN DESARROLLO BAJO EN CARBONO Y RESILIENTE AL CLIMA</p> <p>PROGRAMA 3208 EDUCACIÓN AMBIENTAL</p>

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



	PROGRAMA 3299 FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DEL SECTOR AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
<p>mediante el ejercicio de la autoridad ambiental y el fortalecimiento de la gestión ambiental, en sus sedes ubicadas en el Municipio de Neiva, Pitalito, la Plata, Garzón y Teruel.</p>	<p>proyecto optimización de colectores en el barrios SAN ISIDRO DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA paralelo a la quebrada cuchayaco hasta el río LA PLATA y construcción colectores alcantarillado sanitario paralelo a la quebrada la COLORADA desde la car 3e AHTAS EL RIO LA PLATA HUILA. NÚMERO DEL PROYECTO 5787, CONVENIO 344 2024.</p> <p>SERIE DTC 330 30 PERMISOS SUBSERIE DTC 330 30 01 PERMISO DE APROVECHAMIENTO FORESTAL ÁRBOLES AISLADOS HECTOR GURTIERRES FECHA 23 JULIO 2025</p> <p>Se revisaron los siguientes controles Radicado de solicitud utilizando la plataforma BPM la cual permite la recepción de los radicados, requerimientos y solicitudes. Lista de chequeo revisión de requerimientos mínimos para la solicitud de permisos de aprovechamiento forestal árboles aislados F CAM 265 VER 6 AUTO DE VISITA 0182 DEL 13 AGOSTO 2025 realizada por DIANA ROJAS. ACTA DE VISITA LICENCIA O PERMISO F CAM 099 VER 2. INFORME DE VISITA Y CONCEPTO TÉCNICO F CAM 106 en el que se termina la viabilidad del proceso.</p> <p>SERIE DTC 330 33 PROCESO SUBSERIE DTC 330 33 30 PROCESO SANCIONATORIO AMBIENTAL POR AFECTACIÓN A LA FLORA</p>

no aplicabilidad: no se cuenta con no aplicabilidades.

Ley 99 de1993
Estatutos de constitución

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Decreto 1076 de 2015 es el Decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible en Colombia, que compila y reglamenta la mayoría de las normas relacionadas con el medio ambiente. Este decreto establece reglas para la gestión ambiental en temas como las licencias ambientales, la biodiversidad, el manejo de aguas y residuos, el control de la contaminación del aire y los recursos forestales, entre otros aspectos.

4.4. Sistema de gestión y sus procesos

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

Se evidencia que la organización ha documentado, implementado, mantenido y mejorado el sistema de gestión de la calidad y ambiental teniendo en cuenta lo siguiente:

Mapa de procesos OD CAM 008 VER 9 DEL 3 DIC 2024

Procesos estratégicos: planeación estratégica, sistema integrado de gestión.

Procesos misionales: autoridad ambiental, gestión ambiental.

Procesos de apoyo: gestión administrativa y financiera.

Proceso transversal: control de la gestión.

Se evidencia secuencia e interrelación de los procesos en las caracterizaciones CP-CAM-001 el cual contiene entradas, proveedores, actividades (PHVA), salidas y clientes.

Gestión de recursos financieros, administrativos, humanos, tecnológicos.

Seguimiento y medición por medio de indicadores de gestión.

Mejora continua mediante acciones correctivas y la gestión del riesgo.

5.1. Liderazgo

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018

5.1.1 Liderazgo

ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<p>5.1.2. Enfoque al cliente</p> <p>ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C
<p>Evidencia Objetiva</p>	
<p>5.2. Política</p> <p>ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 14001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C
<p>Evidencia Objetiva</p> <p>Se revisó la política del sistema de gestión integral la cual esta: Comunicada: mediante redes sociales, áreas sociales, carteleras informativas, grupos de WhatsApp, inducciones, capacitaciones, reuniones con los trabajadores. Revisada: revisada en la revisión del SGI por la dirección, Disponible para las partes interesadas: mediante redes sociales, áreas sociales, carteleras informativas, grupos de WhatsApp Entendida: evidenciada en entrevistas con el personal.</p> <p>POLÍTICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN La Alta Dirección declara su compromiso con el cumplimiento de los requisitos, la satisfacción del cliente y la protección al medio ambiente a través de la Política de Gestión Integrada OD-CAM-012 Política Sistema Integrado de Gestión:</p> <p>En la CAM administramos los recursos naturales del departamento del Huila y ejecutamos la Política Nacional Ambiental en el Alto Magdalena, con el fin de construir participativamente un territorio de vida sostenible previniendo la contaminación para la protección del medio ambiente y contribuyendo a la gestión del cambio climático, con base en los siguientes propósitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios. 2. Garantizar la competencia del personal al servicio de la entidad con base en la educación, formación y experiencia apropiada 3. Mejorar continuamente los procesos del sistema integrado de gestión, a través del cumplimiento de los requisitos legales aplicables y otros requisitos 4. Fortalecer el desarrollo sostenible de las actividades y contribuir a la gestión del cambio climático bajo un enfoque de cultura ambiental 5. Gestionar los riesgos asociados a los procesos del sistema integrado de gestión para evitar su materialización 	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<p>5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización</p> <p>ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 14001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C
<p>Evidencia Objetiva</p> <p>Se evidencia que la organización ha definido y comunicado las funciones, roles y responsabilidades en calidad, ambiental, SST, y seguridad vial para todo el personal</p> <p>Se evidencia que la organización comunica las funciones, roles y responsabilidades al personal mediante las inducciones y reinducciones.</p> <p>Se cuenta con formato "Perfil de cargos" se cuenta con evaluación de desempeño de --colaboradores, donde se encuentra el tema organizacional, eficiencia, responsabilidad de SGI</p> <p>Se tomó la siguiente muestra RESOLUCIÓN 184 DEL 2021 por medio de la cual se establece el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleados de la planta de personal de la corporación autónoma regional del acto Magdalena.</p> <p>Se tomó la siguiente muestra:</p> <p>MARIO SUAREZ - MVZ profesional de fauna LESLYE MUÑOZ - DIRECTORA REGIONAL CENTRO. DEYCI CABRERA - subdirectora gestión ambiental.</p>	
<p>6.1.1 / 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p> <p>ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C X
<p>6.1.1 ISO 14001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C
<p>6.1.1 / 6.1.2.3 ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C
<p>6.1.2. / 6.1.3. ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C
<p>Evidencia Objetiva</p>	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Se revisó la matriz de riesgos y oportunidades institucionales T CAM 145 VER 1 actualizada al 28 OCT 2025, metodología DAFP:
Se revisaron las siguientes:

Riesgo / oportunidad	Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades.
<p>INADECUADA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</p>	<p>La oficina de Planeación realiza convocatoria abierta para la formulación del Plan de Acción de la Corporación a través de los medios escritos y radiales de la región y las redes sociales, con el fin de realizar un ejercicio de planeación participativo, mediante mesas regionales en las cuales se escuchan las necesidades de las comunidades y los sectores productivos. Posteriormente y luego de consolidado el documento, se realiza la audiencia pública para socializar el Pan de Acción. Estas actividades se realizan cada cuatro años durante los cuatro primeros meses del año. Como resultado quedan actas de cada una de las mesas regionales y el acuerdo de consejo directivo donde se aprueba el plan.</p>
	<p>El área de Planeación cada cuatro años, realiza la consulta de documentación existente previa a la elaboración del plan, la cual queda plasmada en el capítulo de diagnóstico del plan de acción institucional, con el fin de establecer las metas que conlleven a la minimización de los impactos ambientales existentes y elaborar un plan de acción acorde a las necesidades del departamento. Como evidencia se tiene el capítulo de diagnóstico del Plan de Acción.</p>
	<p>El área de Planeación y las demás dependencias, cada cuatro años, consultan el Plan Nacional de Desarrollo junto con las políticas Ambientales existentes, con el fin de conocer las metas nacionales y poder articularlas al Plan de Acción Institucional, como evidencia se tiene el capítulo del marco general del plan de acción.</p>
<p>INCUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL</p>	<p>Los líderes de dependencia, anualmente elaboran el plan operativo, con el fin de realizar la planeación y el seguimiento de las metas y actividades a realizar por las diferentes dependencias de la Entidad, en el que se consolidan las acciones previstas para alcanzar los fines propuestos para la vigencia, de acuerdo con los objetivos del Plan de Acción. Como evidencia se tiene el documento del Plan Operativo Anual aprobado y la audiencia pública de rendición de cuentas.</p>
	<p>El profesional financiero de manera trimestral, realiza seguimiento a la ejecución del presupuesto con el fin de generar alertas en caso de que esta no sea la esperada y realiza informe para publicación en la página web. Como evidencia se tienen los informes publicados en la página web de la CAM.</p>
	<p>El Director de la Corporación, de manera periódica realiza reuniones con los Subdirectores de dependencia y directores territoriales, con el fin de hacer seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Operativo Anual y de esta manera garantizar el cumplimiento del Plan de acción. En caso de que no se estén cumpliendo las metas el director da las directrices e indicaciones para su ejecución. Como evidencia se tienen las actas de comité de gestión y desempeño</p>
	<p>Los líderes de dependencia, de manera mensual realizan los encuentros conversacionales con su equipo de trabajo, con el fin de revisar el estado de las inversiones y la verificación de los procesos contractuales que tienen asignados dentro del Plan Operativo Anual y de esta manera tener un control sobre el estado de presupuesto asignado y realizar los ajustes necesarios para cumplir con las metas asignadas. Como evidencia se tienen las actas de encuentro conversacional.</p>

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



	<p>Los subdirectores de Gestión ambiental y regulación ambiental, durante la vigencia, realizan convenios con los municipios y la Gobernación con el fin de articular metas y recursos para el cumplimiento del Plan de Acción Institucional. Como evidencia se tienen los convenios celebrados entre la corporación y otras entidades territoriales.</p>
<p>ESTANCAMIENTO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN: El Sistema Integrado de Gestión no genera oportunidades de mejora que aporten a su mejoramiento continuo.</p>	<p>El líder del proceso realiza la medición y seguimiento a los indicadores según la periodicidad establecida, los cuales son consolidados por el coordinador del SIG trimestralmente en el tablero de indicadores y los publica en la página web con el fin de brindar información oportuna y veraz para la toma de decisiones, quedando evidenciada en la página web la publicación y el tablero de indicadores. En caso de que algún indicador no cumpla con la meta establecida se debe realizar el respectivo análisis que originó el incumplimiento y las acciones a tomar. Si el incumplimiento es reiterativo por las mismas causas se debe tomar acción correctiva.</p>
	<p>Mínimo una vez al año el coordinador del SIG consolida la información de entrada y la reporta la director para la respectiva revisión por la dirección, con el fin de realizar un seguimiento que sirva para conocer el estado real del sistema así tomar las acciones respectivas que aporten al mejoramiento continuo. En caso de que se evidencien incumplimientos en los ítem evaluados se deben establecer acciones como resultados de la revisión por la dirección. Esta actividad quedará evidenciada en el Informe de revisión por la dirección.</p>
	<p>El Coordinador del SIG permanentemente revisa, actualiza, elimina y cambia de versión los documentos de los procesos por solicitud de cada líder y los publica en la intranet con el fin de que el personal pueda acceder a información veraz y oportuna, quedando evidenciado en el listado maestro de documentos y la misma intranet menú SIG. En caso de encontrar documentación faltante o inadecuada en la intranet el coordinador del SIG hace la corrección inmediatamente.</p>
	<p>Cada vez que se realice una jornada de reinducción el coordinador del SIG participa socializando los elementos estratégicos del SIG, con el fin de fomentar una cultura organizacional basada en la gestión por procesos y de apropiación de estos elementos lo que quedará evidenciado en los listados de asistencia, agenda y presentación de reinducción. En caso de que el coordinador no logre participar de la reinducción se realizará una socialización por dependencia.</p>
	<p>Cada líder de proceso misional realiza una revisión aleatoria de las salidas no conformes, lo que quedará evidenciado en las actas de encuentro conversacional, con el fin de prevenir la entrega de salidas no conformes a los usuarios internos o externos. En caso de identificarse una salida no conforme se da trámite según la tabla de salidas no conformes típicas.</p>
	<p>Semestralmente, el coordinador del SIG consolida la aplicación de encuestas de satisfacción al usuario en las direcciones territoriales y el CAC, así mismo las aplicadas en el Sistema de información geográfica, gestión informática, buzón de sugerencias y rendición de cuentas, con el fin de conocer su percepción frente a los servicios prestados por la CAM. Las observaciones descritas por los usuarios así como el grado de percepción frente a los servicios prestados se analizan en el informe de satisfacción de usuario para la toma de acciones pertinentes. De igual manera las PQRS presentadas en el buzón de sugerencias se radican en sistema de gestión documental para su trámite y se analizan en el informe de satisfacción. La actividad mencionada queda evidenciada en Informe de satisfacción.</p>

6.2. Objetivos y planificación para lograrlos

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022 C
 NC OP

6.1.4. Planificación de acciones

ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 C
 NC OP

Evidencia Objetiva

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Se revisó el documento TABLERO DE CUMPLIMIENTO POLITICA Y OBJETIVOS 2025

Se logró evidenciar que la organización ha documentado, implementado y comunicado los objetivos del sistema de gestión integral en la matriz de objetivos e indicadores

Se evidencia

- Los objetivos son coherentes con la política integral
- Los objetivos son medibles mediante indicadores de gestión
- Se les ha gestionado responsables y recursos para el cumplimiento de los objetivos
- Mediante la planeación estratégica se definen las actividades y metas para lograr los objetivos.

OBJETIVOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

OD-CAM-013. Versión 6. Septiembre 05 de 2024

1. Satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.
2. Garantizar la competencia del personal al servicio de la entidad con base en la educación, formación y experiencia apropiada
3. Mejorar continuamente los procesos del sistema integrado de gestión, a través del cumplimiento de los requisitos legales aplicables y otros requisitos
4. Fortalecer el desarrollo sostenible de las actividades y contribuir a la gestión del cambio climático bajo un enfoque de cultura ambiental
5. Gestionar los riesgos asociados a los procesos del sistema integrado de gestión para evitar su materialización

Cumplimiento de Objetivos y Metas ambientales

Se tiene definidos 3 programas de gestión ambiental interna; que darán cobertura a los controles estipulados a mitigar los aspectos e impactos ambientales generados en cada una de las actividades desarrolladas en el quehacer institucional.

- Programa de Ahorro en el Consumo de Agua que busca optimizar el uso del agua en la Corporación y sus Direcciones Territoriales.

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Para el fortalecimiento de dicho programa se han establecido actividades mensuales en pro de la interiorización de las personas en realizar buen uso del consumo de agua potable para lo que se tiene un avance del 63% a corte de 30 Septiembre.

- Programa de Ahorro en el Consumo de Energía que busca optimizar el uso de la energía eléctrica en la Corporación y sus Direcciones Territoriales, estableciendo e implementando estrategias, dirigidas a la conservación del recurso, el mejoramiento de la planta física, a la capacitación y sensibilización de los funcionarios generando el conocimiento necesario para el logro de las metas propuestas, este programa cuenta con un avance del 71 % frente a las actividades contempladas en el cronograma con corte del 30 Septiembre.
- Programa de manejo integral de residuos, busca establecer mecanismos y acciones que permitan garantizar la gestión integral de los residuos sólidos, Hospitalarios y especiales, que genera la Corporación, sus Direcciones Territoriales, este programa direcciona actividades que orientan a la cultura de preservación del medio ambiente en cuanto a la disposición adecuada de residuos y el aprovechamiento de aquellos cuyo material lo permite tal como material orgánico y los reciclables contando así con un avance del 68% a corte del 30 de Septiembre.
- Programa Gestión de Cambio climático, incluye acciones de mitigación (reducir emisiones) y adaptación (prepararse para los impactos), así como la reducción en el consumo de energía y agua, gestionar residuos de manera eficiente, fomentar el uso de transporte sostenible y realizar capacitaciones para concientizar al personal, con un avance del 69% a corte del 30 de Septiembre.

6.3 Planificación de los cambios

ISO 9001:2015 ISO 27001:2022

C

NC OP

8.1.3. Gestión del cambio

ISO 45001:2018

C

NC OP

Evidencia Objetiva

7.1. / 7.1.1. Recursos

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



7.2. Competencia

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

Se evidencia que la educación, formación, experiencia del personal se definen en el Perfil del Cargo. La organización tiene definidas competencias organizacionales y específicas por nivel y por cargo que aseguran el cumplimiento de requisitos del SIG y de la calidad de los servicios.

La organización se asegura de la formación a través de un Programa de Capacitación y Entrenamiento. Se evalúa la competencia del personal y se toman las acciones requeridas para lograr la competencia necesaria; a estas acciones se les debe comprobar su eficacia.

La organización define métodos de concientización del personal sobre la pertinencia e importancia de su actividad en el logro de los objetivos y metas del SIG.

El encargado del SIG recolecta y mantiene los registros de capacitación, entrenamiento, habilidad y experiencia de todo el personal.

El personal que ingresa recibe la inducción general a la Organización incluyendo tópicos fundamentales del SIG y la inducción específica al cargo, antes de iniciar sus actividades

Se evidencia

Retroalimentar y acompañar al nuevo colaborador en su proceso de adaptación.

Realizar seguimiento al desempeño durante el periodo de prueba.

Generar los planes de acción respectivos de acuerdo con la evaluación de desempeño y oportunidades de mejora identificadas. evaluación de desempeño.

Para los trabajadores en general se realizará anualmente evaluación de desempeño.

SE REVISÓ LA RESOLUCIÓN 181 DEL 31 ENERO DEL 2025 por la cual se adopta y aprueba el plan estratégico de talento humano, este incluye el plan de capacitación y formación.

Se revisaron las siguientes:

Capacitación en SARLAFT realizada el 19 y 20 de marzo del 2025

Auditoría interna, gestión del riesgo y control en la administración pública realizada el 11, 11 y 12 de julio del 2025

Congreso nacional forestal realizado el 7 noviembre octubre del 2025

Actuación en procedimiento sancionatorio ambiental 2025, realizado el 17 de febrero del 2025.

La evaluación de la eficacia de las capacitaciones se realiza utilizando el formato FCAM176 en la cual se establecen cinco variables:

Los conocimientos adquiridos por el funcionario fueron suficientes el funcionario aplica los conocimientos en el desempeño de su cargo mejoró

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



la productividad del funcionario los conocimientos adquiridos contribuyen al logro del objetivo del proceso y la capacitación fue socializada con el personal de la dependencia

Se tomó la siguiente muestra
MARIO SUAREZ - MVZ profesional de fauna
LESLYE MUÑOZ - DIRECTORA REGIONAL CENTRO.
DEYCI CABRERA - subdirectora gestión ambiental.

7.3. Toma de conciencia

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

Se evidencian acciones y actividad de toma de conciencia en:

Campañas de sensibilización sobre uso eficiente de agua y energía.

Estrategias de comunicación con avisos, NOTICAM, redes sociales y mensajes en correos electrónicos sobre días importantes en el medio ambiente. Así mismo se revisaron capacitaciones y campañas de sensibilización.

Se entrevistó a los responsables de las áreas clave sobre cómo se planifican los recursos y acciones para cumplir con los objetivos de calidad y medio ambiente.

En general, se observó una adecuada coordinación entre los departamentos de calidad y medio ambiente para garantizar la sinergia entre ambos sistemas.

Observación de la implementación en el terreno:

Se constató que en los procesos operativos se tienen en cuenta los aspectos ambientales y de calidad en la planificación de actividades, lo que incluye la identificación de los riesgos y la asignación de responsabilidades para su control.

Revisión de registros de capacitaciones y formación:

Se revisaron los registros de capacitación de los empleados en los temas relacionados con la calidad y el medio ambiente, evidenciando que la corporación ha realizado esfuerzos para asegurar la competencia del personal en estas áreas.

Revisión de planes de acción y mejora continua:

Se revisaron los planes de acción de mejora continua relacionados con la calidad y el medio ambiente, confirmando que estos se encuentran alineados con los objetivos establecidos y que están siendo implementados efectivamente.

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



7.4. Comunicaciones ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C	
Evidencia Objetiva		
7.5. Control de la información documentada (7.5.1., 7.5.2., 7.5.3.) ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> ISO 14001:2015 <input type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/> ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C	
Evidencia Objetiva		
8.4. / 8.4.1. Control de los procesos, productos. Y servicios suministrados externamente 8.4.2. Tipo y alcance del control 8.4.3. Información para los proveedores externos ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/>		C X
NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>		
8.1.c. ISO 14001:2015 <input checked="" type="checkbox"/>		C X
NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>		
8.1.4. ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/>		C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>		
Evidencia Objetiva		
Desempeño de los Proveedores		
En la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena – CAM se gestiona la adquisición de los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de su misión, a través del proceso de Gestión Contractual.		
En todos los casos la evaluación en cuanto a los bienes y servicios adquiridos se realiza de acuerdo a los requisitos de ley establecidos en la Ley 80, con la asignación de un supervisor para el contrato y el seguimiento a los entregables y recibido a satisfacción.		

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



En relación a los contratos de personal por prestación de servicios que se desempeñan en los diferentes procesos; hasta el mes de septiembre de 2025, se tenían un total de 362 que corresponde al 82% del total de colaboradores de la Entidad (81 Servidores de Planta, equivalentes al 18%). La evaluación del desempeño de proveedores se realiza a través de los registros F-CAM-121 "Informe Supervisión o Interventoría" en cada pago avalando lo rendido por el contratista en su informe y/o factura; los cuales son revisados y firmados por el supervisor de cada contrato y los resultados finales son comunicados al proveedor mediante el F-CAM-059 "Acta de Recibo Parcial / Final".

El número de contratos de bienes y servicios suscritos en la Corporación, con corte a septiembre de 2025 fue de 417, a la fecha estos proveedores no han presentado incumplimientos ni sanciones.

Se cuenta con el plan anual de contratación con última modificación del 4 dic 2025, en este plan se encuentran las necesidades de compra y contratación de la corporación.

Se tomó la siguiente muestra:

Contrato 293 con la empresa CONSORCIO HUILACAM/ SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE ESPECIAL DE PASAJEROS PARA EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES MISIONALES DE LA CAM.

Modalidad subasta inversa, selección abreviada.

Se revisó el SECOP II, en el cual se encontraron las necesidades de compra en los estudios previos,

Resolucion 841 del 2025 por la cua se adjudica el contrato a la empresa CONSORCIO HUILACAM

Se revisó el informe de supervisión o interventoría del contrato F CAM 121 VER 4 informe número 8 del 2025, con el supervisor ALBEIRO CORTÉS.

EN EL INFORME SE EVIDENCIA CRITERIOS DE EVALUACIÓN COMO

DESEMPEÑO TÉCNICO

OPORTUNIDADES DE ENTREGA

CANTIDAD ENTREGADA

RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

RESPONSABILIDAD EN SST

Proveedor INCIHUILA/ proveedor de recolección, transporte y disposición de residuos peligrosos (orgánicos, químicos, biológicos generados por las actividades misionales en la CAM)

Comunicación De aceptación de la oferta número 465 del 2024

Modalidad minima cuantia

Número del proceso MC 026 CAM 2024

Se revisó el informe de supervisión o interventoría número 5 del 2025

PROVEEDOR AIAP CONSULTORES SAS, proveedor de formación de auditories internos,

Proceso numero MC 032 CAM 2020

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<p>Contrato número 232 del 20 de agosto del 2020 Proceso de contratación de mínima cuantía Informe de supervisión o interventoría número 1</p>	
<p>9.1.1. / 9.1.3. Seguimiento y medición, análisis y evaluación</p>	
<p>ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 27001:2022 <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C
<p>9.1.1. ISO 14001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> ISO 45001:2018 <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p>	C
<p>Evidencia Objetiva</p> <p>El desempeño de los procesos del Sistema de Gestión de la empresa, se verifica a través del cumplimiento de las metas establecidas para cada indicador, lo cual permite medir y garantizar el cumplimiento con los objetivos de calidad de la organización. Según frecuencia definida para el indicador (en la tabla de indicadores), los dueños de procesos generan cálculo y análisis correspondiente para la revisión del desempeño y acciones de mejora que se deban emprender.</p> <p>La organización asegura un seguimiento de su SISTEMA INTEGRADO HSEQ implementado; Las medidas de desempeño se utilizan para hacer seguimiento a la conformidad con:</p> <p>Programas de gestión, Criterios operacionales, Legislación aplicable y requisitos reglamentarios, Las medidas reactivas de desempeño se utilizan para investigar, analizar y registrar desviaciones y fallas en los sistemas de gestión, incluidos no conformidades, accidentes, incidentes, enfermedades, eventos de emergencia y casos de daño a la propiedad.</p> <p>LA EMPRESA utiliza técnicas de monitoreo y medición como las siguientes:</p> <p>Seguimiento periódico al cumplimiento de los cronogramas de los subprogramas del programa de seguridad y salud en el trabajo, Inspecciones de seguridad a la infraestructura, puestos de trabajo, y manejo y almacenamiento de materiales peligrosos y/o potencialmente tóxicos (se incluyen inspecciones gerenciales, inspecciones a equipos de contingencia, etc.), Inspecciones ambientales (Residuos sólidos, líquidos, emisiones atmosféricas, etc.), Monitoreo a la salud del personal: exámenes médicos ocupacionales (ingreso, periódicos y de retiro) al personal que labora para la organización o en nombre de ella, y desarrollando programas de vigilancia epidemiológica, Monitoreos periódicos de higiene industrial (ruido, iluminación)</p>	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Revisiones periódicas de documentos y registros,
Evaluaciones de entendimiento de políticas y objetivos, etc.
Medición y seguimiento de indicadores por proceso
Realización de auditorías internas, entre otros.

Se evidenció que la organización cumple con los requisitos del numeral 9.1.3, disponiendo de métodos establecidos para el análisis y evaluación de la información que resulta del seguimiento y medición del sistema de gestión de calidad. El proceso está documentado y es aplicado de manera consistente.

Fortalezas Observadas

Uso de Información para la Toma de Decisiones

La organización demuestra un uso adecuado de la información analizada para soportar la toma de decisiones operativas y estratégicas. Existen reportes periódicos que permiten evaluar tendencias, variaciones y desempeño de los procesos.

Indicadores Definidos y Actualizados

Se verificó que los indicadores cuentan con:

Definiciones claras

Frecuencia de medición establecida

Responsables designados

Límites o metas para la evaluación de desempeño

La información revisada se encuentra actualizada y trazable.

Presentación y Comunicación de Resultados

Los resultados del análisis son presentados en comités y reuniones de seguimiento. Se verifican actas donde se evidencia el análisis de desviaciones y la definición de acciones correspondientes.

Evidencias Relevantes Verificadas

Informes mensuales y trimestrales de indicadores.

Tableros de control utilizados por la alta dirección y jefaturas.

Actas de reuniones donde se analizan desviaciones y se definen acciones.

Registros de seguimiento de acciones de mejora.

Procedimiento documentado de seguimiento, medición y análisis.

INDICADORES

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Objetivo SIG	Qué se va a hacer ?		INDICADOR	30/09/2025	
	Programa PAI	Proyecto PAI	Indicador Asociado	Cumplimiento Indicadores respecto a la meta	CUMPLIMIENTO OBJ
1. Satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.	3299 Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible	329902 Control a la correcta utilización de los recursos naturales renovables	Denuncias Resueltas	119%	110%
			Denuncias atendidas	106%	
			Oportunidad en el conocimiento y análisis de la normatividad ambiental	120%	
			Seguimiento a expedientes en infracciones	100%	
			Seguimiento a licencias y permisos	96%	
			Solicitudes de licencias y permisos atendidas	107%	
			Solicitudes de licencias y permisos resueltas	139%	
			Todos los demás programas del PAI	Todos los demás programas del PAI	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<p>2. Garantizar la competencia del personal al servicio de la entidad con base en la educación, formación y experiencia apropiada</p>	<p>Plan Institucional de Capacitación</p>		<p>Cumplimiento del plan de capacitación</p>	<p>125%</p>	<p>117%</p>
<p>3. Mejorar continuamente los procesos del sistema integrado de gestión, a través del cumplimiento de los requisitos legales aplicables y otros requisitos</p>	<p>Plan de Acción Institucional 2024-2027 Plan Institucional de Capacitación Plan de Bienestar e Incentivos Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI Programa de Mantenimiento-Recursos Físicos Programa Anual de Auditorías Plan de Comunicaciones</p>		<p>Cumplimiento promedio de los indicadores del SIG frente a la meta</p>	<p>119%</p>	
<p>4. Fortalecer el desarrollo sostenible de las actividades y contribuir en la lucha contra el cambio climático bajo un enfoque de cultura ambiental</p>	<p>3206 Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima</p>	<p>320601 Huila territorio climáticamente inteligente</p>	<p>Porcentaje de entes territoriales asesorados en la incorporación, planificación y ejecución de acciones relacionadas con cambio climático en el marco de los instrumentos de planificación territorial (IM 7)</p>	<p>54%</p>	<p>117%</p>

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



			Identificación, promoción y aplicación de energías alternativas y/o utilización de sistemas ecoeficientes de combustión en sectores productivos y/o para uso doméstico	20%		
	3201 Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos	320101 Sectores productivos sostenibles	Porcentaje de sectores con acompañamiento para la reconversión hacia sistemas sostenibles de producción (IMG)	67%		
	3208 Educación Ambiental	320801 Educación ambiental	Ejecución de acciones en educación ambiental (IMG)	84%		
	3299 Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible	329901 Fortalecimiento institucional	Aprovechamiento de residuos	101%		
Consumo Energía Centro de Atención y Valoración de Fauna Silvestre			108%			
Consumo Energía Territorial Occidente			173%			
Consumo Energía Territorial Sur			102%			
Consumo Energía			106%			

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



			sede principal		
			Consumo Agua Territorial Occidente	254%	
			Consumo Agua Territorial Sur	188%	
			Consumo Agua sede principal	145%	
5. Gestionar los riesgos asociados a los procesos del sistema integrado de gestión para evitar su materialización	3299 Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible	329901 Fortalecimiento institucional	Gestión de riesgos (Riesgos Gestionados / Riesgos Identificados)	100%	100%

9.2. Auditorías Internas

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

revisó el procedimiento de auditorías internas, El procedimiento contempla la planificación del programa de auditorías internas por parte del Coordinador de HSEQ, como criterio para la programación se considera el resultado de las últimas auditorías realizadas al sistema y los procesos que representan mayor sensibilidad para HSEQ y que afectan el mejoramiento continuo, la seguridad de las personas y la satisfacción el cliente.

La planificación del programa de auditorías incluye la definición de los criterios de auditoría, el alcance de esta, su frecuencia y metodología, el Procedimiento restringe a los auditores respecto a no auditar su propio trabajo, el equipo de auditores internos ha sido evaluado con base en la educación, formación, habilidades y experiencias adecuadas, esto asegura la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.

Se logró evidenciar que la organización realiza auditorías internas de forma planificada, se revisó el programa de auditorías internas la cual contiene:

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Objetivo, alcance, metodología, procesos, criterios de la auditoría, fechas, recursos, riesgos de la auditoría, mitigación del riesgo, auditor, auditado.

Los hallazgos de las auditorías internas son registrados en el formato “Seguimiento a acciones correctivas y de mejora”, las acciones correctivas y de mejora, resultantes del programa de auditorías internas se llevan a cabo de acuerdo con las disposiciones de las normas.

Los resultados de las auditorías son registrados en el formato “Informe de auditoría” el cual se presenta a la Gerencia General en Comité de HSEQ para tomar oportunamente acciones correctivas para la solución de las causas de las no conformidades.

La auditoría interna es realizada anualmente a todos los procesos identificados en el Alcance del SIG. La auditoría interna nos permitió evaluar cada uno de los Procesos frente a los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, ISO 14001,2015 legales, reglamentarios y demás documentación desarrollada en el Sistema de Gestión para el cumplimiento de requisitos. Se realizó seguimiento al informe de la auditoría anterior. Se concluye que el sistema de gestión es conforme: con las disposiciones planificadas, con los requisitos de las normas auditadas, con los requisitos del sistema de gestión establecidos por la organización, se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Preparación: Con el fin de fortalecer el proceso de auditoría interna y las habilidades como auditores para resolver casos e identificar los requisitos de norma relacionados y que conozcan cómo realizar auditorías basadas en riesgos; la subdirección de Planeación y Ordenamiento Territorial ejecutó un taller para los auditores en el mes de octubre de 2025. La auditoría interna se tiene planeada realizar

Ejecución: Se ejecutó auditoría interna del 4 al 11 de octubre de 2025, a todos los procesos en todas las sedes de la corporación.

PROGRAMA DE AUDITORIA F CAM 006 VER 7

PLAN DE AUDITORIA F CAM 007 VER 8

LISTA DE VERIFICACIÓN AUDITORÍA INTERNA F CAM 274 VER 2.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2025, en la cual se reportó una no conformidad y 19 observaciones.

9.3. Revisión por la Dirección

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

Se logró evidenciar que la organización revisa el sistema de gestión integral de forma semestral, la última revisión del sistema de gestión se realizó el **FECHA: 5 de diciembre de 2025** **INFORME N° 01** con la participación del director y líderes de los procesos.

Dando cumplimiento a la implementación y mantenimiento del Sistema de Integrado de Gestión; la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena- CAM ha establecido realizar revisiones periódicas al sistema permitiendo asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y



efectividad y la alineación continua con los elementos estratégicos de la organización para el mejoramiento continuo de la misma.

Durante este proceso una vez se analizan los resultados planteados en la información de entrada y las acciones de revisiones previas, se presentan las acciones de mejoramiento para el sistema integrado.

En este informe se relacionan cada una de las entradas que son exigidas en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 así como el avance de las acciones de revisiones previas las cuales sirven a la Alta Dirección para concluir, corregir y tomar acciones de mejora para el Sistema de Gestión, incluidas las necesidades de recursos.

SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

1. Acciones tomadas para el mejoramiento

No	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	PLAZO	RECURSOS
1	Actualizar línea base energética para la sede garzón, teniendo en cuenta que a través de auditoría energética no se pudo obtener línea base para algunos meses porque estaba recién puesta en funcionamiento.	SPOT	30 junio de 2026	Humanos Tecnológicos Económicos
2	Adoptar medidas de debida diligencia para la prevención del lavado de activos e integrarlas desde la estructura estratégica de la entidad.	SPOT-OC-OCI	31 de diciembre de 2025	Humanos Tecnológicos Económicos
3	Adoptar la estrategia de compras públicas sostenibles emitida por el MADS y Colombia Compra desde la estructura estratégica de la entidad.	OC- SPOT	30 junio de 2026	Humanos Tecnológicos Económicos

2. Necesidad de cambios en el Sistema de Gestión.

CAMBIO	TIPO DE IMPACTO	EFECTO
Implementación de nuevas tablas de retención documental y tablas de valoración	POSITIVO	Tiene relevancia sobre la gestión de la información al interior de la entidad, para lo que se requiere hacer cambios en la cultura organizacional y en software de gestión documental para que parametrize y gestione de acuerdo con la nueva clasificación.
Adopción de FICHAS TÉCNICA CON CRITERIOS AMBIENTALES expedidas por el MADS y Colombia Compra, para la contratación de	POSITIVO	Tiene relevancia sobre: La gestión ambiental interna: Identificación de requisitos ambientales a exigir a los proveedores, por lo que se debe instruir a los funcionarios sobre la

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



nes y servicios		proyección de estudios previos, que implicaran a su vez cambio en la cultura organizacional.
adecuaciones locativas archivo central	POSITIVO	Tiene relevancia sobre la forma de archivo de la gestión documental dado que se adquirirá nuevos muebles para dar más espacio. Sin embargo, se deben generar acciones para salvaguardar los documentos, mientras se encuentren en la ubicación temporal por el plazo de ejecución de las adecuaciones.
plementar directrices frente a Lavado de activos	POSITIVO	Tiene especial relevancia sobre la plataforma estratégica del sistema integrado ya que se deben integrar las directrices sobre lavado de activos
plementar próxima versión de las normas ISO 9001 e ISO 14001	POSITIVO	Tiene efecto sobre la estructura del SIG.

3. Necesidades de recursos.

Las necesidades de recursos se plantean en relación con las oportunidades de mejora tomadas en ítem 1 de esta sección.

CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

sistema Integrado de Gestión es idóneo y conveniente para la Corporación?
idóneo y conveniente porque las políticas y objetivos del SIG están alineados con la misión y visión de la corporación y con el Plan Acción Institucional 2024 – 2027. Adicionalmente, se destaca que todo el personal de la entidad orienta sus actividades diarias al cumplimiento de metas y objetivos del SIG y a la vez al cumplimiento de las metas del PAI dada su alineación.
sistema Integrado de Gestión es Adecuado?
El sistema Integrado de Gestión es adecuado, ya que define los procesos necesarios y su interrelación; para el desarrollo de las actividades asignadas a la corporación como la autoridad ambiental del departamento; cumple con requisitos legales y de las normas ISO 9001 e ISO 14001 tal como se evidenció en la auditoría externa de cumplimiento realizada en el año 2024.
sistema Integrado de Gestión es Eficaz?
Los resultados en la medición de los indicadores evidencian un desempeño acorde a las condiciones actuales de la corporación con tendencia a la mejora; tanto de los procesos como en aspectos ambientales. El Sistema Integrado de Gestión es eficaz conforme al resultado consolidado de política y Objetivos SIG. Por lo tanto, puede concluirse entonces que el Sistema es eficaz, eficiente y efectivo, ya que se evidencia mejoramiento continuo y optimización en el desempeño de los procesos.

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



sistema Integrado de Gestión está alineado continuamente con la dirección estratégica de la organización?

política y los objetivos del sistema integrado de gestión se cumplen a través de los indicadores de pesos del SIG, que están relacionados con cada uno de los programas y proyectos del plan de acción institucional 2024-2027 y a su vez están alineados con la misión y visión de la entidad.

10.1. / 10.3. Mejora Continua

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

De acuerdo al análisis realizado por los líderes de procesos, se plantean las siguientes oportunidades de mejora:

- Actualizar línea base energética para la sede Garzón y Pitalito, teniendo en cuenta que a través de auditoría energética no se pudo obtener línea base para algunos meses porque estaba recién puesta en funcionamiento.
- Adoptar medidas de debida diligencia para la prevención del lavado de activos e integrarlas desde la estructura estratégica de la entidad.
- Adoptar la estrategia de compras públicas sostenibles emitida por el MADS y Colombia Compra desde la estructura estratégica de la entidad.

10.2. No conformidad y acción correctiva

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 **Incidentes** (Incluye evidencia sobre accidentalidad e investigación de incidentes de trabajo)

ISO 27001:2022

C

NC OP

Evidencia Objetiva

Se revisó el procedimiento de acciones correctivas

Se revisó el registro de acciones correctivas, preventivas y oportunidades de mejora la cual contiene:

Descripción de la no conformidad.

Corrección.

análisis de causa 5xques y las M

Planes de acción con los responsables, fechas de inicio, seguimiento y recursos.

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Se logró evidenciar que los responsables del área auditada realizaron las correcciones y acciones correctivas para las no conformidades identificadas.

Mediante el REGISTRO MEJORA se realiza el seguimiento al cierre eficaz y oportuno de las acciones correctivas, preventivas y de mejora .

Se logró evidenciar que los responsables del área auditada realizaron las correcciones y acciones correctivas para las no conformidades identificadas.

Se evidencia la documentación de las acciones correctivas y preventivas derivadas de las diferentes fuentes determinadas conforme a los procedimientos. Se les ha dado el tratamiento correspondiente para la determinación de las causas y generación de planes de acción, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de nuevos eventos por los mismos motivos y así generar que la identificación de las causas y las acciones propuestas fueron eficaces. Además se cuenta con las acciones correctivas de las diferentes actividades que se han desarrollado en los diferentes Subprogramas del sistema integrado de gestión.

Se identifican las AC y AP, derivadas de la auditoría Interna en la cual se evidenciaron que la organización y el responsable del proceso auditado realizar todas las acciones pertinentes para dar tratamiento y cumplir con la mejor continua del sistema de gestión.

Se cuenta con las AC derivadas del diagnóstico de condiciones de salud, informes de higiene, simulacros y se documentaran las AC o de mejora que resulten de la presente Revisión gerencial, asi mismo se tiene en cuenta las PQR cuando se presenten.

REQUISITOS DE LA CERTIFICACIÓN

Resultados de auditoría Anterior (Cuando aplica)

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

X NC OP

Evidencia Objetiva

Se revisó el reporte de la última auditoría realizada por KIWA del 16 al 19 de diciembre del 2024 por la auditora EMILIA SALAZAR donde se presentó un total de 0 no conformidades.

Uso de marca y logo de certificación (Cuando aplica)

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 45001:2018 ISO 27001:2022

C

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



X NC OP

Evidencia Objetiva

Se evidencia uso de logos y marcas en los documentos internos como lo son los membretes institucionales. Los logos y marcas son utilizados con los números de certificado según las directrices de KIWA

10.2. Manejo de PQRS (Cuando aplica)

Satisfacción del cliente

ISO 9001:2015 X

C X

NC OP

Evidencia Objetiva

Con corte a 01 de diciembre se ha presentado:

Tipo de comunicación	Cantidad	Radicados	Estado
DENUNCIA O QUEJA INSTITUCIONAL	3	7482 27490 29051	1 cerrada (no contestación a pqrsc radicada por el tema de facturación- si se había contestado) y 1 dentro del término de respuesta (entrega de ejemplar boa constrictor no recibido por vigilante- asignada a recursos físicos), 1 no atención de denuncia en la DTO, contestada dentro del término.
RECLAMO	20	3470, 3612 5408, 7391 7994, 7883 19555, 23070 24787, 25685 25688, 25903 25931, 26025 26051, 26057 26434, 26503 27096, 27100	6 cerrados dentro del término, 3 cerrados fuera del término, 11 activos de los cuales 9 están dentro del término 2 vencidos que corresponden a reclamación tasa por uso de agua.
SUGERENCIA	2	8499 17267	1 cerrado dentro del término, 1 cerrado fuera de término (correo que no corresponde a la entidad y no contestación de líneas telefónicas)

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Respecto a los reclamos; en su mayoría relacionados con Facturación de Tasa por Uso de Agua. Se puede analizar que ya hay una acción correctiva en curso que surgió como resultado de auditoría realizada por parte de control interno a la facturación de TUA, realizada en octubre 2025.

No se encontró Ninguna queja o reclamos que haya dado para inhabilidades o sanciones por parte de los entes de control.

ISO 9001:2015

7.1.2. Personas

ISO 9001:2015

C

NC OP

Evidencia Objetiva

7.1.3. Infraestructura

ISO 9001:2015

C

NC OP

Evidencia Objetiva

7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos

ISO 9001:2015

C

NC OP

Evidencia Objetiva

7.1.5. Recursos de seguimiento y medición

ISO 9001:2015

C

NC OP

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Evidencia Objetiva	
7.1.6. Conocimientos de la organización ISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>
Evidencia Objetiva	
8.1. Planificación y control operacional <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva	
AUTORIDAD AMBIENTAL REGIONAL GARZÓN Y TERUEL. Se tomó la siguiente muestra Regional centro ubicada en la ciudad de GARZÓN HUILA SERIE DTC 330 30 PERMISOS SUBSERIE DTC 330 30 01 PERMISO DE APROVECHAMIENTO FORESTAL ÁRBOLES AISLADOS HECTOR GURTIERRES FECHA 23 JULIO 2025 Se revisaron los siguientes controles Radicado de solicitud utilizando la plataforma BPM la cual permite la recepción de los radicados, requerimientos y solicitudes. Lista de chequeo revisión de requerimientos mínimos para la solicitud de permisos de aprovechamiento forestal árboles aislados F CAM 265 VER 6 AUTO DE VISITA 0182 DEL 13 AGOSTO 2025 realizada por DIANA ROJAS. ACTA DE VISITA LICENCIA O PERMISO F CAM 099 VER 2. INFORME DE VISITA Y CONCEPTO TÉCNICO F CAM 106 en el que se termina la viabilidad del proceso. SERIE DTC 330 33 PROCESO SUBSERIE DTC 330 33 30 PROCESO SANCIONATORIO AMBIENTAL POR AFECTACIÓN A LA FLORA	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



GESTION DE PROYECTOS Y GESTIÓN AMBIENTAL REGUIONAL NORTE EN LA CIUDAD DE NEIVA

proyecto optimización de colectores en el barrios SAN ISIDRO DEL MUNICIPIO DE LA PLATA HUILA paralelo a la quebrada cuchayaco hasta el río LA PLATA y construcción colectores alcantarillado sanitario paralelo a la quebrada la COLORADA desde la car 3e AHTAS EL RIO LA PLATA HUILA.

NÚMERO DEL PROYECTO 5787, CONVENIO 344 2024.

ORDENAMIENTO TERRITORIAL procedimiento P CAM 078 VER 3 concertación para asuntos ambientales en el trámite de aprobación del esquema de ordenamiento territorial del municipio del AGRADO HUILA.

La planificación del servicio se realiza teniendo en cuenta la herramienta informativa la cual permite coordinar y agendar todos los servicios de la empresa.

Se cuenta con el procedimiento para el control operacional de los servicios y operaciones

El proceso se planifica teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Procedimientos operativos

Procedimiento para la planificación y ejecución del servicio

Se cuenta con las políticas de seguridad y del sistema de gestión.

Durante la planificación para la prestación del servicio, LA EMPRESA, identifica los requisitos del servicio según el procedimiento de programación y planeación del servicio en el proceso de gestión de Operaciones para su validación identifica, establece y proporciona los recursos necesarios para garantizar el cumplimiento de las especificaciones del servicio.

8.2. Requisitos para los productos y servicios

8.2.1. Comunicación con el cliente

C

NC OP

Evidencia Objetiva

8.2.2. / 8.2.3. Determinación y revisión de los requisitos para los productos y servicios

(Se incluye también información pertinente sobre los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y/o servicios declarados en el alcance.)

C

NC OP

Evidencia Objetiva

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



	C
8.2.4. Cambios en los requisitos para los productos y servicios <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva	
8.3. / 8.3.1. Diseño y desarrollo de los productos y servicios <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
8.3.2. planificación del diseño y desarrollo <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
8.3.4. Controles del diseño y desarrollo <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
8.3.5. Salidas del diseño y desarrollo <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
8.3.6. Cambios del diseño y desarrollo <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva Se evidencia diseño del plan de acción cuatrienal Durante la auditoría se evidenció que la Corporación Autónoma Regional ha establecido, implementado y mantenido un proceso documentado para el diseño y desarrollo de la Planeación Estratégica Cuatrienal, en concordancia con los requisitos del numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2015. Se constató que el proceso contempla etapas claramente definidas de planificación, formulación, revisión, validación y aprobación, las cuales se encuentran alineadas con el marco normativo ambiental vigente, el Plan Nacional de Desarrollo, las directrices del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, y las necesidades de las partes interesadas. La Corporación identificó de manera adecuada los elementos de entrada del diseño, incluyendo el diagnóstico ambiental territorial, análisis de	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



contexto interno y externo, evaluación de riesgos y oportunidades, capacidades institucionales y expectativas de las partes interesadas. Estos insumos fueron analizados y validados antes de su utilización en la formulación del plan.

Se evidenció que los resultados del diseño y desarrollo se encuentran formalizados en el documento del Plan Estratégico Cuatrienal, el cual define objetivos estratégicos, programas, metas, indicadores, responsables y recursos, asegurando la coherencia con la misión institucional y el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables.

Asimismo, se verificó que la Corporación ejecuta revisiones y controles al diseño, mediante mesas técnicas, comités institucionales y procesos de socialización interna y externa, garantizando la pertinencia, viabilidad y coherencia del plan antes de su aprobación final por la autoridad competente.

Se observó que los cambios al diseño de la planeación estratégica son gestionados de manera controlada, quedando debidamente documentados y aprobados, lo que asegura la integridad del diseño y la trazabilidad de las decisiones adoptadas.

Con base en las evidencias revisadas, se concluye que la Corporación Autónoma Regional cumple con los requisitos del numeral 8.3, demostrando un enfoque sistemático, participativo y controlado en el diseño y desarrollo de su Planeación Estratégica Cuatrienal.

8.1. / 8.5.1. Planificación y control operacional / control de la producción y de la provisión del servicio

C X NC OP

Evidencia Objetiva

Se revisaron los siguientes controles:

Estudios previos contratación directa F CAM 127 VER 6
Minuta del convenio número 344 del 2024.

Informes de supervisión o interventoría el mes de septiembre del 2025

Actas de reunión del 18 junio del 2024 de los supervisores

Acta de reunión número 1 del 16 junio del 2025

Acta de consejo municipal de cambio climático AIPE número 1

Encuentro conversacional del 27 de noviembre del 2025.

Proceso misional encargado de Ejecutar dentro de la jurisdicción de la CAM la política nacional ambiental en el marco de los planes corporativos. De igual manera, Actualizar, centralizar, analizar y difundir la información de la oferta y demanda de los recursos naturales renovables en el departamento del Huila, así como los monitoreos realizados a la misma, utilizando como herramienta el Sistema de Información Geográfica, para la toma de decisiones de la Corporación, entidades regionales e instituciones del Sistema Nacional Ambiental – SINA.



El proceso se planifica teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Procedimientos gestión por proyectos

1. Aprestamiento
2. Formulación y adopción
3. Implementación
4. Seguimiento y Evaluación

Conocimiento y evaluación de la oferta y demanda ambiental

1. Planificar la realización de los productos del proceso
2. Capturar información
3. Registrar información
4. Verificar información y revisar inconsistencias
5. Procesar y analizar información
6. Difundir información

Procedimientos gestión por proyectos

Se tomó como muestra el proyecto 174 del 2019 convenio directo con el municipio de san Agustín y el departamento del Huila con el fin de aunar esfuerzos institucionales y económicos para la adquisición de áreas de protección y conservación de fuentes hídricas de la cuenca del rio magdalena y la fuente de abastecimiento del acueducto municipal san Agustín vereda el oso.

8.5.2 Identificación y trazabilidad

C

X NC OP

Evidencia Objetiva

Durante la auditoría realizada, se evidenció que la Corporación Autónoma Regional ha establecido, implementado y mantiene mecanismos adecuados para la identificación y trazabilidad de los procesos, productos y servicios, en concordancia con los requisitos del numeral 8.5.2 de la norma aplicable.

Se constató que los procesos misionales, estratégicos y de apoyo cuentan con identificación definida mediante códigos, nombres y versiones documentales, los cuales permiten su adecuada trazabilidad a lo largo del ciclo de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación institucional.

Así mismo, se verificó que los trámites, permisos, licencias ambientales y demás servicios prestados a los usuarios se encuentran debidamente identificados y registrados en los sistemas de información institucionales, permitiendo rastrear su estado, responsables, fechas clave y decisiones adoptadas, desde su recepción hasta su cierre.

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



La organización conserva registros confiables y actualizados que aseguran la trazabilidad de las actuaciones administrativas y técnicas, garantizando transparencia, control y disponibilidad de la información para las partes interesadas y los entes de control.

8.5.3. Propiedad de los clientes o de proveedores externos

C

X NC OP

Durante la auditoría realizada, se evidenció que la Corporación Autónoma Regional ha establecido y aplica controles adecuados para la identificación, protección, salvaguarda y uso apropiado de la propiedad perteneciente a los usuarios, partes interesadas y proveedores externos, en cumplimiento del requisito 8.5.3 de la norma aplicable.

Se verificó que la organización gestiona de manera controlada la información, documentación técnica, expedientes, estudios, muestras, equipos, predios y demás bienes suministrados por los usuarios o por terceros para el desarrollo de trámites, proyectos y actuaciones ambientales, garantizando su correcta identificación y custodia.

Así mismo, se constató que existen lineamientos y prácticas operativas para la protección de la información confidencial y datos suministrados por los usuarios, incluyendo su almacenamiento seguro, control de acceso y uso exclusivo para los fines institucionales definidos.

En los casos en que se presenta pérdida, deterioro o uso no conforme de la propiedad de las partes interesadas, la Corporación cuenta con mecanismos para su registro, reporte y comunicación oportuna, conforme a los procedimientos internos establecidos.

Con base en la revisión documental, los registros verificados y las entrevistas realizadas, se concluye que la Corporación cumple con los requisitos establecidos en el numeral 8.5.3, asegurando la adecuada gestión de la propiedad perteneciente a los clientes y proveedores externos.

8.5.4. Preservación

C

X NC OP

Evidencia Objetiva

8.5.5. Actividades posteriores a la entrega del servicio o producto

C X NC OP

Evidencia Objetiva

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



8.5.6. Control de los cambios <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva	
8.6. Liberación de los productos y servicios <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva Se revisó el acta de recibo final de obra F CAM 050 VER 5 la realiza el supervisor del contrato quien es el encargado de la liberación del producto. Durante la auditoría realizada, se evidenció que la Corporación Autónoma Regional ha establecido y mantiene controles definidos para la liberación de los productos y servicios , asegurando que estos cumplen previamente con los requisitos legales, técnicos y procedimentales aplicables, en concordancia con el numeral 8.6 de la norma de referencia. Se verificó que los trámites, actos administrativos, permisos, licencias, autorizaciones ambientales y demás servicios institucionales son sometidos a procesos de revisión y validación antes de su liberación, incluyendo la verificación del cumplimiento de requisitos normativos, conceptos técnicos y lineamientos internos establecidos. Así mismo, se constató que la liberación de los servicios se realiza únicamente cuando se dispone de la evidencia documentada que demuestra la conformidad con los criterios definidos, tales como informes técnicos, listados de chequeo, conceptos jurídicos y firmas de aprobación por las autoridades o responsables competentes. La Corporación conserva registros que permiten identificar de manera clara la persona o instancia que autoriza la liberación , así como la fecha y condiciones bajo las cuales se emite el producto o servicio, garantizando trazabilidad, transparencia y control institucional. Con base en las evidencias revisadas y las entrevistas realizadas, se concluye que la Corporación cumple con los requisitos del numeral 8.6 , asegurando la liberación controlada y conforme de sus productos y servicios.	
8.7. Control de las salidas no conformes <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva Durante la auditoría realizada, se evidenció que la Corporación Autónoma Regional ha establecido, implementado y mantiene mecanismos para el control de las salidas no conformes, en concordancia con los requisitos del numeral 8.7 de la norma aplicable.	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Se verificó que la organización cuenta con procedimientos definidos para la identificación, registro, evaluación y tratamiento de las salidas no conformes relacionadas con sus procesos, productos y servicios, tales como trámites ambientales, actos administrativos, conceptos técnicos y demás resultados institucionales.

Así mismo, se constató que las salidas no conformes son controladas para prevenir su uso o entrega no intencionada, mediante acciones como la corrección, revisión, suspensión del trámite, anulación del acto administrativo o adopción de medidas de control adicionales, según corresponda.

La Corporación conserva registros documentados que evidencian la naturaleza de las no conformidades detectadas, las acciones adoptadas y las responsabilidades asignadas, garantizando la trazabilidad y el control institucional.

Adicionalmente, se evidenció que, cuando aplica, la organización comunica oportunamente a las partes interesadas las situaciones de no conformidad y las decisiones adoptadas, asegurando transparencia y cumplimiento normativo.

Con base en la revisión de la información, los registros verificados y las entrevistas realizadas, se concluye que la Corporación cumple con los requisitos establecidos en el numeral 8.7, asegurando el adecuado control de las salidas no conformes.

Se revisan los registros de controles al producto no conforme:

Actas de encuentro conversacional código F CAM 174 permite hacer el seguimiento a todas las actividades misionales, estratégicas, del sistema de gestión integral y del producto o servicio de la corporación incluye los compromisos, responsables, plazos de implementación.

9.1.2 satisfacción del cliente

C

NC OP

Evidencia Objetiva

ISO 14001:2015:

6.1.2. Aspectos e impactos ambientales

C

NC OP

Evidencia Objetiva

Se revisó la MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE ASPECTOS AMBIENTALES versión 6 código T-CAM-081 actualizada al 3 DICIEMBRE

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



DEL 2025
 AREA PROCESO
 ACTIVIDAD RUTINARIA / NO RUTINARIA
 ETAPA CICLO DE VIDA
 COMPONENTE AFECTADO
 IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS E IMPACTOS
 EVALUACIÓN IMPACTO AMBIENTAL
 TIPO DE CONTROL
 CONTROL

Actualmente se tiene implementada la matriz con el CICLO DE VIDA DEL SERVICIO en el cual se describe toda la información referente a recursos que ingresan, residuos que salen, impacto generado y especificaciones por emergencias. Ha sido divulgado a los trabajadores y reposa en el sistema bajo la custodia del proceso del sistema integrado.

Para la identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales se reconoce, valora y se determinan las acciones para el control de los aspectos ambientales significativos que puedan producir una afectación por la operación de la empresa los aspectos son identificados en las instalaciones de la empresa, así como en los lugares sede de los diferentes proyectos que generen impacto ambiental.

Matriz de aspectos e impactos ambientales

Procedimiento para la gestión de aspectos e impactos ambientales

Se revisan los siguientes aspectos e impactos ambientales con sus respectivos controles:

Actividad	Aspecto Ambiental	Riesgo	Impacto Ambiental	Acción de Control
				Actividad
Funcionamiento de aparatos electricos y electronicos en la sede	CONSUMO DE ENERGIA ELECTRICA	Mal uso del cableado eléctrico	Generación de Gases de Efecto Invernadero (GEI)	Realizar jornadas de sensibilización a los funcionarios (Incluyendo al personal de servicios generales y de vigilancia), en las cuales se promueva el uso eficiente y el ahorro del recurso, a través del material alusivo (carteles, afiches, folletos, instructivos, correo corporativo, etc.).

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



				<p>No dejar conectados los aparatos eléctricos que no se están utilizando como cargadores, módems, scanner, fax, impresoras, equipo de proyección, estabilizadores, etc, ya que consumen energía aun apagados.</p> <p>Realizar inspecciones periódicas con el fin de verificar el cambio de hábitos de los funcionarios y el buen estado de los aparatos y el sistema eléctrico.</p> <p>Realizar control a las facturas de la energía eléctrica en la sede principal de la Corporación.</p> <p>Promover la instalación de tecnologías o dispositivos eficientes, ahorradores y ecológicos en las instalaciones de la Corporación.</p>
Emisión de informes, conceptos, certificados y tramites en general	CONSUMO DE PAPEL	Desperdicio de papel	Disminución de la captura de carbono y agotamiento de los recursos naturales	<p>Realizar jornadas de sensibilización a los funcionarios, en las cuales se promueva el uso eficiente y el ahorro del recurso, a través del material alusivo (carteles, afiches, folletos, instructivos, correo corporativo, etc.).</p> <p>Impulsar prácticas eficientes en cuanto al manejo del papel como el reciclaje, la reutilización por medio de la bandeja de reciclaje y la reducción imprimiendo por ambas caras.</p> <p>Configurar los equipos e impresoras en optimización de consumo con el fin de evitar el desperdicio, con el apoyo de gestión informática.</p>
Uso de los vehículos pertenecientes a la Corporación y planta eléctrica	CONSUMO DE COMBUSTIBLES	Fugas y derrame de combustible	Contaminación del suelo	<p>Realizar el mantenimiento respectivo a los vehículos de la Corporación, contando con la documentación requerida para su movilización.</p> <p>Garantizar la utilización adecuada del combustible, evitando posibles riesgos al ambiente y a la salud de los funcionarios.</p> <p>Realizar el mantenimiento respectivo a la planta eléctrica, evitando fugas o posibles explosiones.</p>

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



6.1.3 / 9.1.2	Requisitos legales y otros requisitos /	Evaluación del cumplimiento
C <input checked="" type="checkbox"/> X NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	<p>Evidencia Objetiva</p> <p>Se reviso la amtriz de aplicbilidad y cumplimento de la normatividad ambiental vigente T CAM 084 VRT 3 La organización mantiene un proceso constante de revisión y actualización de los requisitos legales y otros requisitos suscritos en su Sistema de Gestión (SIG), ya sea en el ámbito del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) Y Gestión Ambiental (SGA). Estos cambios son monitoreados a través de mecanismos específicos que permiten identificar oportunamente las modificaciones normativas y de requisitos internos, asegurando su correcta incorporación en los procesos de la organización. Además, se realiza una evaluación periódica del cumplimiento de estos requisitos, mediante auditorías, revisiones de gestión y controles internos, con el fin de garantizar que la organización se mantenga alineada con las obligaciones legales y otros compromisos asumidos, promoviendo así la mejora continua y la gestión responsable en todas sus áreas.</p>	
8.1. Planificación y control operacional X <input checked="" type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	<p>Evidencia Objetiva</p> <p>Actividades destacadas respecto a consumo de Energía.</p> <p>Se ha establecido actividades de seguimiento y control en el uso adecuado de energía eléctrica desarrollando tareas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de consumo diario: (reportes por parte de vigilantes) hacen ronda nocturna una vez salen todos los funcionarios para lo cual se verifica, luminarias, aires acondicionados y equipos de cómputo para lo cual se reporta lo evidenciado y se apagan aires y luminarias. • Verificación de ventanas y puertas con orificios que permiten fugas, en proceso mantenimiento por parte de recursos físicos. (ya reportado a recursos físicos) • Seguimiento a mantenimiento a aires acondicionados. • Seguimiento a la instalación y funcionamiento del sistema solar fotovoltaico. • Seguimiento y reporte necesidad de mantenimiento de infraestructura relacionada con energía. (interruptores, sensores de los bloques. • Inducciones integradas con SGSST y SIG (se socializa buenas prácticas en cuando consumos). • Acompañamiento y reporte de información en el marco de auditoria de eficiencia energética 	C
<p>Consumo de energía por sedes: En la vigencia 2024, se realizó auditoría energética, estableciendo línea base mensual para cada sede, y meta de</p>		

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



ahorro respecto a la línea base.

Consumo de Agua:

Para la vigencia 2025 se estructuran las actividades en el programa de ahorro de consumo de agua, como controles contribuyendo al cumplimiento del objetivo del mismo, el cual es Optimizar el uso del agua en la Corporación y sus Direcciones Territoriales, estableciendo e implementando estrategias, dirigidas a la conservación del recurso, el mejoramiento de la planta física, a la capacitación y sensibilización de los funcionarios generando el conocimiento necesario para el logro de las metas propuestas, tales como:

- Seguimiento al sistema de riego para zonas verdes agua proveniente de aljibe sin presentar anomalías.
- Verificación de fugas hidráulicas.
- Seguimiento al consumo de agua en todas las sedes.
- Divulgación de mensajes alusivos al uso eficiente del recurso
- Seguimiento a la limpieza de canales de agua lluvia

Durante el periodo comprendido entre marzo y septiembre de 2025, la entidad logró consolidar un incremento progresivo en el aprovechamiento de residuos, reflejando la eficacia de las estrategias implementadas para fortalecer la economía circular y disminuir la disposición final.

Periodo	Aprovechamiento por periodo (kg)	Aprovechamiento acumulado (kg)	Material orgánico (poda) no aprovechado (kg)	% Material orgánico no aprovechado (poda)
31-mar-25	1.727,25	1.727,25	8.100	82%
30-jun-25	1.878,90	3.606,15	8.100	81%
30-sep-25	1.899,30	5.505,45	8.100	81%

En la primera medición, con corte al 31 de marzo de 2025, se aprovecharon 1.727,25 kg, constituyendo la línea base del comportamiento anual. Posteriormente, al 30 de junio de 2025, se registró un nuevo aporte de 1.878,9 kg, alcanzando un acumulado de 3.606,15 kg, lo que evidencia mejoras en la clasificación, recolección selectiva y participación institucional en las prácticas de separación en la fuente.

Finalmente, para el corte al 30 de septiembre de 2025, se logró aprovechar 1.899,3 kg adicionales, con un **acumulado anual de 5.505,45 kg**. Este resultado demuestra un avance sostenido y refleja la efectividad de los programas ambientales internos orientados a la reducción de residuos enviados a relleno sanitario, el fortalecimiento de los controles operacionales y la optimización de los flujos de materiales recuperables.

Se identifica que, pese al avance en el aprovechamiento de material orgánico durante el 2025, aún **se dejan de aprovechar aproximadamente**



8.100 kg de material orgánico por trimestre, provenientes de actividades de poda, mantenimiento y limpieza de vegetación ornamental, debido a que no se tiene la capacidad institucional para el tratamiento (espacio, personal, maquinaria - trituradora para ramas gruesas entre otros) y es actualmente entregado a la empresa Ciudad Limpia, lo que representa una oportunidad de mejora para fortalecer la autosuficiencia en la gestión orgánica y reducir la carga de residuos enviados a disposición final.

Es importante resaltar que Ciudad Limpia, limita la recolección de residuos ordinarios, atendiendo a un aforo de 1.000 kg por semana, razón por la cual la disposición de residuos de poda en éste contenedor, hace que nieguen la recolección de los mismos. Esta dinámica evidencia la necesidad de continuar implementando estrategias de minimización en la fuente, segregación adecuada y educación ambiental, con el fin de disminuir progresivamente la generación de residuos ordinarios y propender para que no se aumente el valor a pagar a ciudad limpia.

8.2. Preparación y respuesta ante emergencias

C

X NC OP

Evidencia Objetiva

Se evidencia que la organización cuenta con un procedimiento de preparación y respuesta ante emergencias P CAM 041 VER 5 DEL 25 AGOSTO DEL 2021 el cual establece las posibles emergencias que se pueden presentar durante las operaciones asignando responsabilidades y acciones de acuerdo a la vulnerabilidad, (para EMERGENCIAS AMBIENTALES)

Se evidencia que la organización cuenta con el plan de contingencias para emergencias ambientales.

El plan de emergencias contiene:

- OBJETIVOS
- ALCANCE
- MARCO LEGAL
- TERMINOS
- INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA
- POLÍTICA GERENCIAL
- INSTALACIONES LOCATIVAS
- RESPONSABILIDADES
- PERFIL DEL BRIGADISTA INTEGRAL
- FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES
- IDENTIFICACIÓN DE LAS AMENAZAS
- ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD
- ANÁLISIS DE LOS RIESGOS
- INVENTARIO DE RECURSOS INTERNOS

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



RECURSOS EXTERNOS PARA LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
ACCIONES A REALIZAR
MEJORAS LOCATIVAS Y PROCEDIMIENTOS
COMUNICACIONES Y FUNCIONES
PLAN OPERATIVO DE ATENCIÓN A EMERGENCIAS AMBIENTALES
AL AJENO A LA EMPRESA
ANÁLISIS Y LECCIONES APRENDIDAS.

Se tiene la vulnerabilidad de derrame de combustible por equipos de jardinería o equipos decomisados, entre los que se encontraron, (guadañas, motosierras)

Se revisó el plan de emergencias ambientales T CAM 095

Se revisó el informe del simulacro en derrames realizado en las sedes de la CAM.

El día 2 de diciembre de 2025, siendo las 02:00 p.m. se realizó un simulacro ambiental sobre de derrame de combustible en el CAV de Teruel.

DESARROLLO DE LOS HECHOS

Siendo las 2:00 pm Durante el proceso de abastecimiento de combustible a una guadaña, se simula un derrame accidental de gasolina debido a una mala manipulación del envase, generando contaminación puntual del suelo y riesgo de incendio.

ANALISIS

Aspecto ambiental identificado

- Manejo de sustancias peligrosas (combustible – gasolina).

Impactos ambientales potenciales

- Contaminación del suelo.
- Emisión de vapores inflamables.
- Riesgo de incendio o explosión.
- Afectación a flora y microfauna del área intervenida.

Causas del evento

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



- Falta de embudo o recipiente adecuado.
- Movimientos bruscos durante el tanqueo.
- Capacitación insuficiente del operario.
- Ausencia de bandeja de contención

Riesgos asociados

- Incendios.
- Inhalación de vapores tóxicos.
- Daño ambiental localizado.
- Incumplimiento de la normatividad ambiental.

Acciones ejecutadas durante el simulacro

- Suspensión inmediata de la actividad.
- Aislamiento del área afectada.
- Uso de material absorbente para el combustible derramado.
- Recolección y disposición adecuada del residuo peligroso.
- Limpieza del área y verificación final.
- Reporte del evento según procedimiento interno.

Evaluación del simulacro

El simulacro permitió verificar la **capacidad de respuesta del personal**, la efectividad de los controles operacionales y la necesidad de fortalecer la capacitación en manejo seguro de combustibles.

Oportunidades de mejora identificadas

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
-------------	---------------

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<p>Manejo manual de combustibles sin equipos especializados.</p> <p>Capacitación irregular en atención de emergencias ambientales.</p>	<p>Fortalecer la cultura ambiental y preventiva del personal.</p> <p>Implementar buenas prácticas de jardinería sostenible.</p> <p>Optimizar los controles operacionales del SG Ambiental.</p> <p>Integrar la actividad con programas de educación ambiental interna.</p>	
<p>FORTALEZAS</p>	<p>AMENAZAS</p>	
<p>Personal con experiencia en labores de jardinería.</p> <p>Procedimientos ambientales establecidos.</p> <p>Uso de herramientas adecuadas para la actividad.</p> <p>Compromiso institucional con la protección ambiental.</p>	<p>Derrames de combustible durante el tanqueo.</p> <p>Condiciones climáticas adversas (lluvia, viento).</p> <p>Riesgo de sanciones ambientales por manejo inadecuado.</p> <p>Exposición del personal a accidentes laborales.</p>	

ISO 45001:2018

5.4. Comunicación y participación de los trabajadores

NC OP

C

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



Evidencia Objetiva	
6.1.2.1. / 6.1.2.2. Identificación de Peligros y evaluación de los riesgos de SST	
C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
8.1.1. / 8.1.2. Planificación y control operacional / Eliminar riesgos para la SST	
C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
8.2. Preparación y respuesta ante emergencias	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	

ISO 27001:2022

8. Operación	
8.1 Planificación y control operativo	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
8.2 Evaluación de riesgos de seguridad de la información	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



8.3 Tratamiento de riesgos de seguridad de la información

C

NC OP

Evidencia Objetiva

ISO 27001:2022

ANEXO A - VERIFICACIÓN REFERENCIA DE CONTROLES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

5. Controles Organizacionales			6. Controles de Personas			7. Controles Físicos			8. Controles Tecnológicos		
Requisito	Planificad o	Auditado	Requisito	Planificad o	Auditado	Requisito	Planificad o	Auditado	Requisito	Planificad o	Auditado
5.1.			6.1.			7.1.			8.1.		
5.2.			6.2.			7.2.			8.2.		
5.3.			6.3.			7.3.			8.3.		
5.4.			6.4.			7.4.			8.4.		
5.5.			6.5.			7.5.			8.5.		
5.6.			6.6.			7.6.			8.6.		
5.7.			6.7.			7.7.			8.7.		
5.8.			6.8.			7.8.			8.8.		
5.9.			-	-	-	7.9.			8.9.		
5.10.			-	-	-	7.10.			8.10.		
5.11.			-	-	-	7.11.			8.11.		
5.12.			-	-	-	7.12.			8.12.		
5.13.			-	-	-	7.13.			8.13.		
5.14.			-	-	-	7.14.			8.14.		
5.15.			-	-	-	-	-	-	8.15.		
5.16.			-	-	-	-	-	-	8.16.		
5.17.			-	-	-	-	-	-	8.17.		
5.18.			-	-	-	-	-	-	8.18.		
5.19.			-	-	-	-	-	-	8.19.		
5.20.			-	-	-	-	-	-	8.20.		
5.21.			-	-	-	-	-	-	8.21.		
5.22.			-	-	-	-	-	-	8.22.		

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



5.23.			-	-	-	-	-	-	8.23.		
5.24.			-	-	-	-	-	-	8.24.		
5.25.			-	-	-	-	-	-	8.25.		
5.26.			-	-	-	-	-	-	8.26.		
5.27.			-	-	-	-	-	-	8.27.		
5.28.			-	-	-	-	-	-	8.28.		
5.29.			-	-	-	-	-	-	8.29.		
5.30.			-	-	-	-	-	-	8.30.		
5.31.			-	-	-	-	-	-	8.31.		
5.32.			-	-	-	-	-	-	8.32.		
5.33.			-	-	-	-	-	-	8.33.		
5.34.			-	-	-	-	-	-	8.34.		
5.35.			-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.36.			-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.37.			-	-	-	-	-	-	-	-	-

NTC 5555

4. SISTEMA GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1 Requisitos generales

C

NC OP

Evidencia Objetiva

4.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN

4.2.1 Generalidades

C

NC OP

Evidencia Objetiva

4.2.2 Manual de la calidad

C

NC OP

Evidencia Objetiva

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<p>4.2.3 Control de los documentos en las instituciones de formación para el trabajo</p> <p>C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>	
<p>4.2.4 Control de registros en las instituciones de formación para el trabajo</p> <p>C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>	
<p>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</p>	
<p>5.1 Compromiso de la dirección de las instituciones de formación para el trabajo</p> <p>C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>	
<p>5.2 Enfoque al cliente</p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>	C
<p>5.3 La política de la calidad en las instituciones de formación para el trabajo</p> <p>C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>	
<p>5.4 PLANIFICACIÓN</p>	
<p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>5.4.1 Objetivos de la calidad</p> <p>Evidencia Objetiva</p>	C

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad en los establecimientos educativos C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>
Evidencia Objetiva
5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>
5.5.1 Responsabilidad y autoridad en las instituciones de formación para el trabajo Evidencia Objetiva
5.5.2 El representante de la dirección en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>
Evidencia Objetiva
5.5.3 La comunicación interna en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>
Evidencia Objetiva
5.6 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>
5.6.1 Generalidades Evidencia Objetiva
5.6.2 Información para la revisión en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>
Evidencia Objetiva

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<p>5.6.3 Resultados de la revisión en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS</p> <p>6.1 Provisión de los recursos en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>6.2 TALENTO HUMANO EN LAS INSTITUCIONES DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO</p> <p>6.2.1 Generalidades C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación del talento humano de las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>6.3 Infraestructura en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>6.4 Ambiente de trabajo en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<p>7. Realización del servicio educativo de la formación para el trabajo C</p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>7.1 Planificación de los servicios de formación para el trabajo C</p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE C</p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio de formación para el trabajo</p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio de formación para el trabajo C</p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>7.2.3 Comunicación con el cliente en los establecimientos educativos C</p> <p><input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>Evidencia Objetiva</p>
<p>7.3 DISEÑO Y DESARROLLO C <input type="checkbox"/></p> <p>NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/></p> <p>7.3.1 Planificación</p> <p>Evidencia Objetiva</p>

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
7.3.6 Validación del diseño y desarrollo	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
7.4 COMPRAS	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
7.4.1 Proceso de compras	
Evidencia Objetiva	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



7.4.2 Información de las compras <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva	
7.4.3 Verificación de los productos comprados <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva	
7.5 PROCESO EDUCATIVO Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
7.5.1 Control del proceso educativo y de la prestación del servicio Evidencia Objetiva	
7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
7.5.3 Identificación y trazabilidad en las instituciones de formación para el trabajo C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
7.5.4 Propiedad del cliente <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	C
Evidencia Objetiva	
7.5.5 Preservación del producto en las instituciones de formación para el trabajo	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición en las instituciones de formación para el trabajo	
C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
8. MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
8.1 Generalidades	
Evidencia Objetiva	
8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
8.2.1 Satisfacción del cliente	
Evidencia Objetiva	
8.2.2 Auditoría interna	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	C
<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP <input type="checkbox"/>	
Evidencia Objetiva	
8.2.4 Seguimiento y medición del servicio de formación para el trabajo	C

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



<input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP	Evidencia Objetiva	
8.3 Control de las no conformidades en los procesos de la institución <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP	Evidencia Objetiva	
8.4 Análisis de datos <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP	Evidencia Objetiva	C
8.5 MEJORA <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP	Evidencia Objetiva	C
8.5.1 Mejora continua Evidencia Objetiva		
8.5.2 Acción correctiva en las instituciones de formación para el trabajo <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP	Evidencia Objetiva	
8.5.3 Acción preventiva en las instituciones de formación para el trabajo <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OP	Evidencia Objetiva	

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA

En cada requisito diligenciar la conclusión de la siguiente manera:

- A: Auditado
- n.a: No auditado
- N.A: No aplica

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA ISO 9001:2015

Requisito	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	6.3
Hallazgos	A	A	A	A		A	A	A	A	
Requisito	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	8.4	8.5
Hallazgos		A	A			A		A	A	A
Requisito	8.6	8.7	9.1	9.2	9.3	10.1	10.2	10.3	----	----
Hallazgos	A	A	A	A	A	A	A	A	----	----

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA ISO 14001:2015

Requisito	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	7.1
Hallazgos	A	A	A	A		A	A	A	A	
Requisito	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	9.1	9.2	9.3	10.1
Hallazgos	A	A			A	A	A	A	A	A
Requisito	10.2	10.3	----	----	----	----	----	----	----	----
Hallazgos	A	A	----	----	----	----	----	----	----	----

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA ISO 45001:2018

Requisito	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	5.4	6.1	6.2
Hallazgos										
Requisito	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	9.1	9.2	9.3
Hallazgos										
Requisito	10.1	10.2	10.3		----	----	----	----	----	----
Hallazgos					----	----	----	----	----	----

G.07.10_F-21_CO_Notas de Auditoría / Lista de Chequeo



HALLAZGOS DE LA AUDITORIA ISO 27001:2022										
Requisito	4.1	4.2	4.3	4.4	5.1	5.2	5.3	6.1	6.2	7.1
Hallazgos										
Requisito	7.2	7.3	7.4	7.5	8.1	8.2	8.3	9.1	9.2	10.3
Hallazgos										
Requisito	10.1	10.2	Anexo A Cont cp 5	Anexo A Cont cap 6	Anexo A Cont cap 7	Anexo A Cont Cap 8	----	----	----	----
Hallazgos			----	----	----	----	----	----	----	----

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA NTC 5555:2011										
Requisito	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6.1	6.2
Hallazgos										
Requisito	6.3	6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	8.1	8.2
Hallazgos										
Requisito	8.3	8.4	8.5	----	----	----	----	----	----	----
Hallazgos				----	----	----	----	----	----	----