

AMETLAM S.L.

Informe de Auditoría

Nº PROYECTO DE CERTIFICACIÓN: 2020/0147/GFSFSC/01 NORMA DE APLICACIÓN: FSC-STD-ESP-03-2018 ES	Nº INFORME: 3 TIPO DE AUDITORÍA: 2º SEGUIMIENTO Auditoría: Individual ☐ Combinada ☒ Integrada ☐ Requiere envío de Acciones Correctivas: SI ☒ NO ☐
--	---

Fecha de realización de la Auditoría: **06,07,08 Y 09/02/2023**

DATOS GENERALES

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN

Nombre de la Organización	AMETLAM S.L.
Dirección	Praza do Concello Nº 3 A – 32360 – A Veiga - Ourense
Representante de la Organización (nombre y cargo)	Dña. Susana CALDAS SÁNCHEZ (INGENIERA FORESTAL)

B. EQUIPO AUDITOR

Función	Nombre	Iniciales
Auditor Jefe	MIGUEL ANGEL DIREITO CAAMAÑO	MADC

C. CRITERIOS DE AUDITORÍA

El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:

- Requisitos de la/s norma/s de sistema de gestión de referencia
- Los procesos definidos y la documentación del sistema de gestión desarrollada por el cliente
- Los requisitos legales y reglamentarios aplicables

D. USO DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA EN REMOTO_ N.A. AUDITORIA PRESENCIAL.

Si durante la auditoría se utilizan técnicas de auditoría en remoto en alguna medida, cumplimentar la siguiente tabla:

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)	Herramientas y descripción
Herramienta(s) a utilizar	<<<Microsoft Teams, Zoom, Gotomeeting, Skype, CiscoWebex...>>>
Plataforma(s) IT del cliente	

Tecnologías de Información y Comunicación (TIC)		Descripción (cuando proceda)
Revisión documental (no en tiempo real) (ej., revisión de documentos en web)	SI ☐ NO ☐	
Videollamada (WebEx)	SI ☐ NO ☐	
Captura de Pantallas	SI ☐ NO ☐	
Video en tiempo real o no real	SI ☐ NO ☐	
Grabación de video	SI ☐ NO ☐	
Intercambio de fotografías	SI ☐ NO ☐	
Otros:	SI ☐ NO ☐	
COMENTARIOS:		

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Cuestiones generales para todos los Sistemas de Gestión

Confirmación de la realización de la auditoría
Se ha realizado la Auditoría de seguimiento de Certificación al Sistema de Gestión Forestal FSC de la empresa ATMELAM donde se ha comprobado la implantación del Sistema respecto a los requisitos especificados en la normas de referencia FSC-STD-ESP-03-2018 ES, FSC-STD-50-005 Y FSC-STD50-001 salvo para lo reflejado como no conformidad en el presente informe.
Alcance de la auditoría y adecuación del alcance del certificado
GESTIÓN FORESTAL GRUPAL BAJO EL ESTANDAR FSC Y VENTA DE MADERA EN PIE. ¿Es adecuado el alcance del certificado? SI ☒ NO ☐ Indicar si se han producido cambios o modificaciones, desde la anterior auditoría: Superficie: 12.4711 hectáreas y 22 UGF Alcance de la auditoría: ¿Se han auditado todas las actividades incluidas en el alcance del certificado (sólo para auditorías de seguimiento)? SI ☒ NO ☐ En caso negativo incluir descripción del muestreo realizado (actividades, proyectos, líneas de producto, tipos de servicio, emplazamientos temporales, etc.) Este año SE HAN AUDITADO LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS E INDICADORES: P1: 1.1, 1.3 y 1.4 P2: 2.4 P4: 4.3 Y 4.7 P5: 5.2 y 5.5 P6: 6.3, 6.4 y 6.6 P7: 7.1 y 7.2 P8: 8.2, 8.3 Y 8.4 P9: 9.4 P10: 10.1, 10.2, 10.3 Y 10.4 Y se ha realizado la visita a campo de las siguientes parcelas según muestreo realizado: UGFs DE CANDEDA, RIOMAO, CORZOS, GONDULFES, LA GONZA Y SOUTOCHAO
Declaración sobre la conformidad y eficacia del sistema de gestión
Valoración sobre la conformidad y la eficacia del Sistema de Gestión: 1. Capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados

El Sistema de **Gestión Forestal para la Certificación FSC** del Grupo de Certificación Forestal **AMETLAM S.L.** cumple de manera general con los requisitos de la Norma **FSC-STD-ESP-03-2018** y con el resto de criterios de auditoría (requisitos legales y reglamentarios, requisitos del cliente, requisitos propios del sistema de gestión interno). y se considera que se encuentra eficazmente implantado.

2. Auditoría interna y el proceso de revisión del sistema por la Dirección

En cuanto al proceso de auditoría interna: N.A.

En cuanto al proceso de Revisión del sistema por la Dirección:

3. Estado de implantación y cierre de No conformidades detectadas en la anterior auditoría (en el caso de auditoría de renovación se revisarán todas las no conformidades del ciclo):

En esta auditoría de Seguimiento anual las NC anteriores se encuentran cerradas con anterioridad a la realización de la auditoría.

Cambios significativos con respecto a la anterior visita y su impacto en el Sistema de Gestión

No se observaron ni indican cambios significativos.

Confirmación sobre el cumplimiento de los objetivos de auditoría

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización / empresa auditada, o partes de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- Determinar su capacidad para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables (teniendo siempre presente que una auditoría de certificación de un sistema de gestión no es una auditoría de cumplimiento legal).
- Determinar la eficacia del sistema de gestión, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables en relación al cumplimiento de los objetivos especificados; y cuando corresponda, identificar posibles áreas de mejora.

(Si procede, añadir objetivos específicos de la presente auditoría)

¿Se han cumplido los objetivos de la auditoría? SI X NO ☐

Se indicará si se ha producido cualquier situación durante la auditoría que haya afectado a la consecución de sus objetivos (imposibilidad de evaluar una actividad, centro, requisito...), así como cualquier cuestión significativa que afecte al programa de auditoría y/o al **Plan** de auditoría, incluyendo las causas que las han generado.

NO

¿Qué cuestiones han quedado por resolver a la finalización de esta auditoría?

Cuestiones para Sistema de Gestión adaptados a la Estructura de Alto Nivel

Comprensión del contexto de la organización

Enfoque a riesgos y oportunidades
Liderazgo
Otras consideraciones del equipo auditor
Puntos fuertes
Oportunidades de mejora

Nº	Observaciones	Norma/s
	NO SE HACEN OBSERVACIONES	

Documentos adjuntos al informe de auditoría:

- ☒ Matriz de actividades de auditoría
☒ Hoja de Datos
☐ Otros:

CUADRO DE NO CONFORMIDADES

Ref. NC	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	Apdo. Norma	Apdo. Norma	Categoría N. C.
2023.1	El logotipo FSC y las marcas 'Bosques para Todos para Siempre' deberían incluir el símbolo de marca registrada ® en la esquina superior derecha, cuando se usen en productos o materiales que habrán de distribuirse en un país donde la marca pertinente está registrada. El documento "Política de la empresa" no presenta el símbolo en las siglas FSC.	FSC-STD-50-001 V2-0; 1.4		MAYOR
2023.2	La organización no ha presentado todos los usos previstos de marcas registradas FSC a AENOR para su aprobación. El uso de la marca registrada y/o logotipo en los documentos "Política de la empresa" y los "Certificados de Materia prima" no cuentan con la aprobación de AENOR para su uso.	FSC-STD-50-001 V2-0; 1.5	FSC-STD-30-005 V2-0 ES; 12.3	MAYOR

Nota 1: Para todas las NC descritas en esta tabla, será necesario que la Organización establezca y documente las acciones correctivas pertinentes.

Nota 2: Aunque puedan existir apartados / subapartados que se auditen conjuntamente (cuando así lo indique la Matriz de Actividades), las NC se asignarán al subapartado específico en el que se detectan.

DISPOSICIONES FINALES

- Las observaciones y no conformidades han sido aclaradas y entendidas.
- A la vista de los resultados de la auditoría, el Auditor Jefe realiza la siguiente propuesta sobre la certificación:

MANTENIMIENTO

- No obstante, los Servicios Técnicos de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. son el órgano responsable de la decisión final sobre la certificación, una vez analizados los resultados reflejados en este informe de auditoría y en el plan de acciones correctivas (cuando proceda) enviado por la organización. En consecuencia, la propuesta del equipo auditor sobre la certificación podrá ser ratificada o no.
- Teniendo en cuenta las no conformidades indicadas en este informe, si fuese necesaria la presentación del Plan de Acciones Correctivas, la Organización se compromete a enviarlo a AENOR INTERNACIONAL S.A.U. (a la dirección de correo electrónico facilitada por la Sede) en 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe de auditoría, con la información requerida por la *Guía para la elaboración del plan de acciones correctivas*. En caso de que el Plan de Acciones Correctivas no fuera satisfactorio, la organización dispone de un plazo de 15 días naturales para el envío de la documentación adicional que le sea requerida por AENOR INTERNACIONAL S.A.U., a partir de la fecha de recepción dicho requerimiento.
- Indicar las no conformidades del presente informe a las cuales la organización tiene intención de presentar apelación. En este caso, la organización deberá enviar a AENOR INTERNACIONAL S.A.U. en el plazo de 7 días naturales, a contar desde la fecha del último día de auditoría, la justificación y evidencias documentales necesarias para su valoración por los servicios de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. Asimismo, se informa a la organización que cualquier queja o reclamación sobre la actuación de AENOR INTERNACIONAL S.A.U., estas deben ser remitidas a la siguiente dirección: calidad@aenor.com
- El Equipo Auditor informa que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe y hace entrega al Representante de la Organización del Informe de Auditoría.
- Durante la auditoría se ha comprobado el uso de la marca correspondiente a la/s Norma/s auditada/s, identificándose en el presente informe cualquier desviación que pudiera haberse detectado al respecto.
- Las no conformidades pueden referirse a incumplimientos de los requisitos de la norma de referencia aplicable, o de cualquier otro requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Organización.
- Se acuerda con la Organización, las siguientes fechas para la realización de la próxima auditoría:

Fecha próxima auditoría:	03/2023
Fecha expiración del actual certificado: (no cumplimentar en Fase I / Fase II)	09/05/2026

- Comentarios si procede, sobre la planificación de la próxima auditoría (a cumplimentar por el Auditor Jefe):
- Con antelación a la realización de la próxima auditoría, se determinarán en el Plan de Auditoría los centros a visitar y la planificación de actividades prevista.
- Una vez concedida la Certificación, la organización se compromete a poner a disposición de AENOR INTERNACIONAL S.A.U. durante la realización de las auditorías la documentación vigente del Sistema de Gestión.
- Para cualquier aspecto relacionado con el proceso de certificación, la organización puede dirigirse al Técnico Responsable de su Expediente (TRE). **< GUTIÉRREZ-SEGÚ BERDULLAS, Laura**

En A veiga , a 09 de febrero de 2023

ANEXO A CENTROS VISITADOS

DIRECCIONES CENTROS AUDITADOS (Detallar la dirección de los centros indicados en la Matriz de Actividades)
CENTROS FIJOS
CENTRO 1: AMETLAM S.L. DIRECCIÓN: PRAZA DO CONDELLO Nº 3 A – 32360 – A Veiga - Ourense ACTIVIDADES DEL ALCANCE: GESTIÓN FORESTAL GRUPAL FSC BAJO LOS ESTANDAR FSC-STD-ESP-03-2018 ES Y VENTA DE MADERA EN PIE.
CENTRO 2: DIRECCIÓN: ACTIVIDADES DEL ALCANCE:
CENTRO 3: DIRECCIÓN: ACTIVIDADES DEL ALCANCE:
CENTRO 4: DIRECCIÓN: ACTIVIDADES DEL ALCANCE:

ANEXO B MATRIZ DE ACTIVIDADES

LUNES 06/02/2023		MARTES 07/02/2023		MIÉRCOLES 08/02/2023		JUEVES 09/02/2023	
8:30 -9:00	REUNIÓN INICIAL.	08:00 A 13:00	REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LAS NORMAS DE REFERENCIA PARA LOS MONTES/UGFs PERTENECIENTES AL GRUPO. Visita a las UFGs SELECCIONADAS	08:00 A 13:00 -	REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LAS NORMAS DE REFERENCIA PARA LOS MONTES/UGFs PERTENECIENTES AL GRUPO. Visita a las UFGs SELECCIONADAS: - Gondulfes - La Gonza	DE 8:00 A 10:00	CIERRE CUESTIONES PENDIENTES. CIERRE DE DOCUMENTACIÓN ASOCIADA A VISITA DE MONTES Y DUDAS SURGIDAS.
09:30 A 13:00	Revisión de documentación y expedientes: Procedimientos modificados; Listados actualizados de UGFs y superficie fuera del alcance del certificado; registros de salida de madera certificada; facturas de venta; uso de la marca; etc		- RIOMAO			DE 10:00A 11:30	REDACCIÓN DE INFORME
13:00 A 14:00	PARADA COMIDA	13:00 A 14:00	PARADA COMIDA	13:00 A 14:00	PARADA COMIDA	11:30 A 12:00	LECTURA INFORME Y REUNIÓN DE CIERRE.
14:00 A 17:00	REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LAS NORMAS DE REFERENCIA PARA LOS MONTES/UGFs PERTENECIENTES AL GRUPO. Visita a las UFGs SLIMF SELECCIONADAS: CANDEDA	14:00 A 17:00	REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LAS NORMAS DE REFERENCIA PARA LOS MONTES/UGFs PERTENECIENTES AL GRUPO. Visita a las UFGs SLIMF SELECCIONADAS: CORZOS	14:00 A 17:00	REVISIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE LAS NORMAS DE REFERENCIA PARA LOS MONTES/UGFs PERTENECIENTES AL GRUPO. Visita a las UFGs SLIMF SELECCIONADAS: SOUTOCHAO		

ANEXO C RELACIÓN DE PARTICIPANTES (marcar con X el tipo de participación)

Nombre y apellidos	Departamento o cargo	Reunión inicial	Desarrollo Auditoría	Reunión final
Hugo Rodríguez García	CEO y Director Técnico/Responsable Departamento de explotación	X	X	X
Antonio Lameiro Alonso	Departamento de explotación	X	X	X
SUSANA CALDAS SÁNCHEZ	RESPONSABLE SISTEMAS		X	X
SARA Mª CARRACEDO OCHOA	RESPONSABLE DE GESTIÓN FORESTAL		X	
Damian Anta	Capataz Forestal	X	X	
Marina Dominguez	Responsable administratibva		X	

ANEXO - HOJA DE DATOS

DATOS GENERALES		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Nombre de la Organización	<EMPRESA>	
Factoría/Planta/Delegación	<DS_PLANTA>	
Domicilio Social	<SEDE_SOCIAL>	PRAZA DO CONDELLO Nº 3 A – 32360 – A Veiga - Ourense
C.I.F.	<CIF>	
NACE	<NACE>	
Grupo (si aplica)	<GRUPO>	
Correo electrónico	<EMAIL_EMPRESA>	
Representante de la Dirección		
Nombre	<NOMBRE_CONTACTO>	
Cargo	<CARGO_CONTACTO>	
Teléfono	<TEL_CONTACTO>	
Correo electrónico	<EMAIL_CONTACTO>	
Director General		
Nombre	<NOMBRE_DIRECTOR>	
Cargo	<CARGO_DIRECTOR>	
Contacto de Facturación		
Nombre	<NOMBRE_CONTACTO_FACTURACION>	Marina Domínguez
Cargo	<CARGO_CONTACTO_FACTURACION>	Responsable Administrativa
Teléfono	<TELEFONO_CONTACTO_FACTURACION>	+034 988 209450 / +034 679 615326
Correo electrónico	<CORREO_CONTACTO_FACTURACION>	administracion@ametlam.gal
Contacto de contabilidad		
Nombre	<NOMBRE_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
Cargo	<CARGO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
Teléfono	<TELEFONO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	
Correo electrónico	<CORREO_CONTACTO_CONTABILIDAD>	

ALCANCE DEL CERTIFICADO (añadir tantas filas como traducciones sean necesarias)		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Norma de referencia		
Alcance Español		
Alcance Inglés	<ALCANCE_IN>	
Procesos subcontratados (mencionar procesos)		
Productos/Proyectos	<PRODUCTOS_PROYECTOS>	

CENTROS DE ACTIVIDAD Y Nº PERSONAS					Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)				
	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº		Pers Prop	Pers Subc	Colectivo (*)	Nº
Total personas implicadas en el alcance del certificado:			N.A.		Total, personas implicadas en el alcance del certificado:			ELIJA..	
Emplazamientos permanentes a incluir en el certificado (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	Nº	Indicar posibles modificaciones en los centros (añadir tantas filas como sean necesarias)	Pers Prop	Pers Subc	Colectivo	Nº
CARRETERA DE COVELO, 8. 32360 - A VEIGA (OURENSE)	6		ELIJA..		PRAZA DO CONDELLO Nº 3 A – 32360 – A Veiga - Ourense	9		N.A.	
			N.A.					ELIJA..	

(*) Explicación sobre colectivos:

ACTIVIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	Colectivo	Explicación y exclusiones:
Cualquier actividad	Comerciales	
Limpieza	Limpiadores	No se incluye en este colectivo a Limpiadores especializados (por ejemplo: limpiadores de quirófanos, centrales nucleares, zonas contaminadas, etc.)
Seguridad	Personal de Seguridad	No se incluye en este colectivo, a los Servicios especiales de seguridad (por ejemplo: guardaespaldas, personal de los furgones de seguridad, instalaciones especiales, etc.).
Transporte	Conductores	
	Conductores de transportes especiales	Por ejemplo: conductores de camiones con material muy voluminoso, mercancías peligrosas, mercancías que requieran cadena de frío, transporte de pasajeros, etc.).
Sanitaria en hospitales y residencias	Celadores	No se incluye en este colectivo el personal de enfermería (enfermeros o auxiliares de enfermería)
Construcción / Actividades extractivas a cielo abierto	Peones	No se incluye en este colectivo al Personal especializado (oficiales de primera, encargados de obra, montadores de andamios, instaladores, etc.)
Call-centers y Tele-marketing	Telefonistas	No se incluye en este colectivo al Personal que realiza actividades de teleasistencia
Agraria	Recolectores	

Emplazamientos temporales	Nº Centros:		Emplazamientos temporales	Nº Centros:	
	Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):			Ámbito geográfico (Local / Nac / Internac):	

OTROS DATOS SOBRE EL PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN				Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)			
Personal estacional	Nº Personas:		Periodo:		Personal estacional	Nº Personas:	Periodo:
Personal a tiempo parcial	Nº Personas:		Duración jornada:		Personal a tiempo parcial	Nº Personas:	Duración jornada:
Personal en turnos	Nº Personas:		Nº turnos:		Personal en turnos	Nº Personas:	Nº turnos:
Distribución personal por área				Distribución personal por área			
Dirección:		Producción:		Dirección:		Producción:	
		Comercial:				Comercial:	
		Admón:				Admón:	

ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL ESQUEMA AUDITADO		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Indicar los apartados de la Norma en los que se realizan exclusiones		
Reglamentación aplicable al alcance del certificado		

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL DIMENSIONAMIENTO DE LA AUDITORÍA		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Volumen de proyectos (ISO 166002)		
Superficie (m²)/ nº Líneas/Nº APPCC (ISO 22000)		
Consumo anual de energía (Mwh/año) / Nº de fuentes de energía / Nº usos significativos de energía (ISO 50001)		
Nº Usuarios con privilegios de administración y gestión (ISO 27001)		
Áreas/departamentos implicados en el <i>Business Impact Analysis</i> (ISO 22301)		
Otros esquemas		

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN		Modificaciones identificadas en auditoría (planificación y/o realización)
Sistema de Gestión integrado	SI ☐ NO ☐	
Grado de integración (en %)		