

Organización:	UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES		
Dirección, Ciudad, País:	Avenida Calle 26 No. 92- 32 edificio Gold 4 piso 2 Bogotá D.C.		
Tipo de Auditoría:	Certificación Etapa 2 <input type="checkbox"/> ; Seguimiento 1 <input checked="" type="checkbox"/> ; Seguimiento 2 <input type="checkbox"/> ; Recertificación Etapa 2 <input type="checkbox"/> ; Ampliación de Alcance <input type="checkbox"/> ; Auditoría de Transición <input type="checkbox"/> ; Auditoría Especial/Complementaria <input type="checkbox"/> ; Auditoría Remota <input type="checkbox"/> ; Otra <input type="checkbox"/> Explique:		
Representante(s) de la Organización y Cargo:	JUAN JOSE NEIRA		
Estándar(es):	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007		
No. de Contrato:	SG 2015001782 A,B,F	Número Total de personas dentro del Alcance de la Certificación:	523
Nota 1: En caso de encontrar diferencias de personal verificado en sitio y el reportado en el 4301, por favor comunicarse inmediatamente con el área de operaciones de Certification Quality Resources S.A.S.			
Fechas de Auditoría:	27 al 31 julio 2020	Número de Turnos de la organización:	1 turno
Auditor Líder:	ANGELICA ESTUPIÑAN FORERO	Turnos auditados (Horario):	Turno1. 8:00 hrs. – 17:00 hrs.
Miembro(s) del equipo auditor:	JENNY NARANJO	Otros miembros del Equipo Auditor (OEC/ Observadores/ Otros)	N.A.
Código IAF:	36	Código NACE:	84.12
Confidencialidad: Toda la información evidenciada durante esta Auditoría será tratada en absoluta confidencialidad y no será revelada a un tercero sin el consentimiento por escrito del cliente, excepto cuando las autoridades de Acreditación requieran de los mismos para efectos de evaluación. Este reporte es propiedad de Certification Quality Resources S.A.S., y su distribución es de carácter limitado.			

1. Objetivos de Auditoría

Los objetivos de esta Auditoría son :

- Verificar si el sistema de gestión es conforme a todos los requerimientos de la(s) norma(s) auditada(s);
- Evaluar la implementación y la eficacia del sistema de gestión de la organización auditada, para asegurar que el cliente puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados;
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables;
- Verificar el mantenimiento y la mejora continua del sistema de gestión de la organización auditada
- Evaluar si el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y política(s) definidas por la organización auditada y cuando. corresponda, la identificación de las áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

2. Declaraciones de Auditoría

Los procesos de auditoría se basan en la verificación de una muestra de la información disponible, por lo que siempre se mantendrá un elemento de incertidumbre durante la ejecución de las mismas. De igual forma, al momento de registrar una No Conformidad, lo que se indica en lo particular es que se evidenció un incumplimiento sobre la muestra auditada.

Durante el proceso de auditoría, tanto la implementación, como la efectividad de los requisitos del sistema de gestión fueron revisados al azar en diversas unidades de la organización, mediante entrevistas, evaluación de documentos así como a través del monitoreo de las actividades y verificación de las condiciones de los sitios auditados. El personal responsable de la ejecución de los procesos fue entrevistado, teniendo como marco referencial los criterios de auditoría establecidos.

El criterio de auditoría empleado durante la ejecución de esta auditoría corresponde al referido en la página 1 de este informe; la fecha de auditoría fue previamente acordada con la organización y el correspondiente plan de auditoría fue preparado con base en la documentación de los procesos y procedimientos, proporcionados por la organización.

Los procedimientos pertinentes fueron evaluados durante esta auditoría, incluyendo los registros de la Revisión Directiva, las Auditorías Internas y de Acción Correctiva, así como otros documentos y registros propios de la operación de la organización.

3. Alcance de Certificación:

3.1. Alcance de las actividades cubiertas por el Sistema de Gestión:

Diseñar, asesorar, elaborar, asistir y dirigir insumos técnicos para la implementación de la gestión del riesgo de desastres a nivel nacional, ayuda humanitaria para el manejo de desastres y fortalecimiento de las capacidades en la atención de emergencias

En todos los casos: sitio único, Multi-Sitios y/o Proyectos –Sitios Temporales, anexe la información correspondiente con el detalle del total de sitios cubiertos bajo el Alcance de Certificación, su dirección y los procesos que se llevan a cabo en cada uno de ellos.

Nombre del Sitio	Dirección (Ciudad, Departamento, País)	Actividad / Parte del Alcance que se Desarrolla
Sede Principal	Av calle 26 No 92-32 Edificio Gold 4 Piso 2. Bogotá.	Diseñar, asesorar, elaborar, asistir y dirigir insumos técnicos para la implementación de la gestión del riesgo de desastres a nivel nacional, ayuda humanitaria para el manejo de desastres y fortalecimiento de las capacidades en la atención de emergencias
Sede B	Av calle 26 No 92-32 Edificio Torre B Piso 3. Bogotá.	Proceso misional de reducción del riesgo

Centro Nacional Logístico	Av. Calle 12 No. 79A -25 Bodega 17, Parque Industrial Alsacia-Bogotá.	Proceso misional de gestión de manejo de desastres
Programa Galeras	Carrera 23 No. 18-61 Edificio AME Bloque 2 oficina 207	Proceso misional de reducción del riesgo – Programa Galeras

3.2. No aplicabilidad de requisitos y justificación

N.A.

Nota 2 – Aplica en auditorías de seguimiento: En caso de encontrar diferencias entre la no aplicabilidad reportada en el numeral 3.2 y la declarada por la Organización, por favor comunicarse inmediatamente con el área de operaciones de Certification Quality Resources S.A.S.

Para Auditorias ISO/IEC 27001:

Declaración de Aplicabilidad:
Versión:
Fecha:

3.3. Enliste los sitios que fueron auditados durante todo el ciclo de auditoría indicando para cada sitio los procesos auditados:

Sitio	Sitio/ Dirección	Certificación	Seguimiento 1	Seguimiento 2	Recertificación
1	Av calle 26 No 92-32 Edificio Gold 4 Piso 2. Bogotá.	X	X		
2	Av calle 26 No 92-32 Edificio Torre B Piso 3. Bogotá.	X	X		
3	Av. Calle 12 No. 79A -25 Bodega 17, Parque Industrial Alsacia-Bogotá. (CNL ANTIGUO)	X			
4	Mosquera Kilómetro 5 vía Mosquera Facatativá Centro Empresarial Santo Domingo (NUEVO CNL)		X		
5	Carrera 23 # 18-61 Edificio AME Pasto Bloque 2 Oficina 207 – Pasto - Nariño		X		
6					
7					

3.4. Justificación del otorgamiento del Alcance:

Componente del Alcance (Conjunto de procesos / Actividades)	Actividad/ Proceso o Proyecto o Sitio Temporal auditado
Diseñar, asesorar, elaborar, asistir y dirigir insumos técnicos para la implementación de la gestión del riesgo de desastres a nivel nacional, ayuda humanitaria para el manejo de desastres y fortalecimiento de las capacidades en la atención de emergencias	El Decreto 4147 de 2011 crea la entidad, el Decreto 2672 de 2013 actualiza la estructura y asignación de funciones de la entidad.

4. Auditoría

	Sí	No
4.1 La organización ha demostrado la implementación, mantenimiento y mejora continua de la eficacia de su sistema de gestión?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 La implementación del sistema de gestión de la organización permite evidenciar la conformidad con todos los requisitos normativos (según aplique al Tipo de Auditoría) y otros documentos normativos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3 ¿La organización ha realizado acciones de seguimiento, medición, análisis, revisión y mejora de su sistema para alcanzar los objetivos y metas establecidos, coherentes con las expectativas normativas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4 La Revisión por la Dirección y las Auditorías Internas permiten garantizar la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de forma continua?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5 El Alcance de Certificación es congruente con los procesos, productos y servicios que lleva a cabo la organización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 La Dirección de la organización mantiene la responsabilidad con relación a las políticas definidas por el cliente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 La organización mantiene la capacidad necesaria de su sistema de gestión y el desempeño del mismo es el apropiado para dar cumplimiento con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Durante el proceso de auditoría se presentó algún cambio al Plan de Auditoría?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>En caso afirmativo, registre las justificaciones de dicha adecuación:</i>		
4.9 Existe cualquier cuestión significativa que afecte el Programa de Auditoría?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>En caso afirmativo, registre cuales son estas cuestiones:</i>		

4.10 La documentación que mantiene la organización se encuentra de conformidad con los requerimientos normativos y es idónea para el tipo y extensión de operación llevada a cabo por la organización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.11 La organización cumple de forma satisfactoria con los requisitos contractuales y sus obligaciones legales, aplicables a sus productos, servicios o procesos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12 Indique, según corresponda, si se efectuó una Auditoría:	<input type="checkbox"/> Conjunta	<input type="checkbox"/> Combinada
		<input checked="" type="checkbox"/> Integrada
4.13 ¿Existe algún tema o cuestión pendiente “no resuelta” que se haya presentado durante el proceso de auditoría?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>En caso afirmativo, describa que cuestión pendiente “no resuelta” se presentó durante el proceso:</i>		
4.14 ¿La organización ha registrado alguna Queja, ya sea por cliente sobre incumplimientos a sus productos o servicios o alguna Parte Interesada, referente a sus obligaciones legales?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.15 En caso aplicable (Auditorías de Seguimiento y Recertificación), se verificó qué la organización controla apropiada y de manera eficiente el uso de certificados y marcas de certificación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>En caso afirmativo, describa que el tratamiento que dio la organización a las mismas:</i>		
Certificados No. SG2019001056A, B, F, se verifica el uso del logo del ente certificador en la papelería de la entidad, pagina web, comunicaciones oficiales tanto internas como externas. Se observa uso adecuado del logo respecto a tamaño, colores y emplean los números de los certificados		
4.16 En caso de que aplique, todas las No Conformidades registradas por Certification Quality Resources S.A.S., registradas en la Auditoría previa, han sido apropiadamente atendidas y se ha verificado la eficacia de las mismas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.17 Se cumplieron todos los objetivos de la auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el evento en el que no se hayan cumplido totalmente los objetivos planeados, explique por qué, a continuación:		
<i>En caso aplicable, describa el tratamiento de cierre que se dio a las No Conformidades y la verificación efectuada sobre la efectividad de las correcciones y Acciones Correctivas:</i>		
Verificación de eficacia NC año 2019 – CQR COTECNA: NC4/4 No. 135 (nc 7.1.3 Infraestructura): se verifican correcciones, acciones correctivas y soportes: levantamiento físico CNL gestión de bienes muebles e inmuebles: - Cronograma de inventario segundo semestre (desde septiembre de 2019-diciembre 2019) - Acciones correctivas: actualización de procedimientos / divulgación e implementación de documentos / gestión de recursos para mantenimiento correctivo y preventivo No. 134 (NC 7.1.5.2, literal a y b)): se verifican correcciones, acciones correctivas y soportes: levantamiento físico CNL gestión de bienes muebles e inmuebles: hoja de vida de equipos, del 17/12/19. (cronograma de calibración y verificación 2019: se verifican para el detector atmosférico evidenciado en auditoria NC No. 131 (NC: 8.5.1, literal c): mismos soportes para el cierre, y complementos como guía de calibración, actas y ajuste al Manual para el manejo y control administrativo de bienes. No. 136 (NC: 8.51.): elaboración de documentación para la administración y control centro logístico (soportes de guía de operación, divulgar y socializar, gestionar la contratación: David Otalora / Oscar Julio Herrera / Carlos Domínguez. Se verifican soportes de cierre (diciembre de 2019: necesidades de funcionamiento y guía de operación CNL: G-1703- SMD 04, VERSIÓN 1, 31/01/20). La Entidad verifica las		

correcciones y acciones correctivas de los hallazgos determinados como con conformidad. Está pendiente por parte del proceso en su revisión interna, la revisión total de la eficacia de las acciones para poder proceder con el cierre, procurando la no recurrencia y eliminando causa raíz. (Calidad) OM		
4.18 Ésta fue Auditoría de	<input type="checkbox"/> Migración ISO 45001	<input type="checkbox"/> Transición NTC 6001
4.19 Se evidenció análisis de contexto por parte del Sistema de Gestión de la Organización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explicar: SE REALIZO DOFA		
4.20 Fueron determinadas las necesidades y expectativas de las partes interesadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.21 Se evidenció liderazgo y compromiso de la alta dirección, así como participación de los trabajadores en la gestión de SST?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.22 La Política y los Objetivos del SG han sido comunicados dentro de la organización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.23 Han sido establecidos procesos y controles para abordar riesgos y oportunidades y estos son eficaces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.24 La Gestión del Cambio se lleva a cabo planificadamente, revisándose las consecuencias de los cambios no previstos, y tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según es necesario?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.25 Se evidenció conciencia en el personal en asuntos clave como política, objetivos, aspectos ambientales significativos (SGA), impactos ambientales reales o potenciales relacionados con su trabajo (SGA), los riesgos para la SST, contribución a la eficacia del SG incluidos los beneficios de la mejora del desempeño, las implicaciones de incumplir los requisitos del SG incluidos los legales y otros aplicables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.26 Los conocimientos determinados por la Organización, necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios, abarcan lecciones aprendidas, resultados de mejoras de procesos/productos/servicios y/o fuentes externas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.27 Se han determinado los procesos contratados externamente, y están controlados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.28 Se han establecido controles, para asegurarse que los requisitos ambientales se aborden en el proceso de diseño y desarrollo del producto o servicio, considerando cada etapa de su ciclo de vida?	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A
4.29 Han sido establecidos procesos para el seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño del SG y han sido eficaces?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.30 En general, se evidenció cumplimiento satisfactorio con todos los requisitos normativos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auditoría de certificación ISMS 27001:2013		
Se evidencia el liderazgo de la alta dirección y el compromiso con la política de seguridad de la información y los objetivos de seguridad de la información;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. Cumple con los requisitos de documentación enumerados en ISO / IEC 27001;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Se realiza evaluación de los riesgos relacionados con la seguridad de la información y las evaluaciones producen resultados coherentes, válidos y comparables si se repiten;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Se determinan objetivos de control y controles basados en la evaluación del riesgo de seguridad de la información y procesos de tratamiento de riesgos;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Se evalúa el desempeño de la seguridad de la información y la efectividad del SGSI, de acuerdo a lo Objetivos de seguridad de la información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se determinaron por parte de la organización todos los controles necesarios para el tratamiento de riesgos de la seguridad de la información.		

Se cuenta con una declaración de aplicabilidad que contiene los controles necesarios y la justificación de inclusiones y exclusiones.			
Existe correspondencia entre los controles determinados, la Declaración de Aplicabilidad y los resultados del proceso de evaluación y tratamiento de riesgos de la seguridad de la información y la política y objetivos de seguridad de la información.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cumple con la implementación de controles (según Anexo D), teniendo en cuenta el contexto externo e interno y los riesgos relacionados, el monitoreo, la medición y el análisis de los procesos y controles de seguridad de la información.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se cumple con programas, procesos, procedimientos, registros, auditorías internas y revisiones de la efectividad del SGSI a fin de asegurar que éstas sean trazables a las decisiones de la alta dirección ya la política y objetivos de seguridad de la información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Existen cambios en los controles necesarios para el tratamiento de riesgos de la seguridad de la información.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
<i>En caso afirmativo mencione los cambios:</i>			
Existen cambios en la declaración de aplicabilidad que contiene los controles necesarios y la justificación de inclusiones y exclusiones.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A
<i>En caso afirmativo mencione los cambios:</i>			
Existe cumplimiento de los elementos de mantenimiento del sistema tales como: Evaluación y control de riesgos de seguridad de la información, auditoría interna del SGSI, revisión por la dirección y acciones correctivas.	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> N/A

5. Resultados/ Sumario del Proceso de Auditoría:

5.1 Comentarios sobre los procesos auditados y la capacidad observada del Sistema de Gestión para cumplir con los requisitos, contractuales y obligaciones legales y que le permitan el alcance de sus objetivos y el logro de resultados esperados:

La entidad cumple la misionalidad establecida por la ley de creación así como las directrices normativas impartidas por la Presidencia de la Republica

5.2 Comentarios sobre los resultados de las Auditorías Internas y la Revisión Directiva, llevadas a cabo por la Organización:

El ejercicio realizado fue adecuado teniendo en cuenta el sistema implementado, revisión en la que se observan entradas y salidas establecidas por norma.

5.3 Fortalezas, Oportunidades de Mejora y Observaciones observadas durante el proceso de auditoría:

OM

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (INCLUYE SGA)

1. La Entidad verifica las correcciones y acciones correctivas de los hallazgos determinados como con conformidad. Está pendiente por parte del proceso en su revisión interna, la revisión total de la eficacia de

las acciones para poder proceder con el cierre, procurando la no recurrencia y eliminando causa raíz.
(Calidad)

2. Se cuenta con un plan de preparación y respuesta ante emergencias ambientales PREA (PLA-1300-SIPG-01, versión 11, Fecha 19/06/20, el cual es general para las actividades de la unidad (Los sitios difieren en cuanto a recursos, infraestructura, personal, entre otros. (Ambiental)
3. La Entidad cuenta con un espacio para prestación de primer auxilio dentro de las instalaciones de la Sede Calle 26, Bogotá. Se evidencian elementos cortopunzantes en bolsa sellada sin utilizar. No hay generación de residuos cortopunzantes en el momento de la auditoria (Guardian). (Ambiental)

TALENTO HUMANO - SST (RECORRIDO A INSTALACIONES / DOCUMENTACIÓN)

1. La Entidad cuenta con un Protocolo de Promoción, contención y mitigación COVID-19, Versión 3, Fecha 21/07/20. Cuentan con maquina dispensadora de alimentos en la Plaza de la Resiliencia Sede calle 26 (manipulación con toque).
2. La Entidad cuenta con algunos avances de implementación frente a las obligaciones y plazos dados por la Ley 1823 de 2017, en la que se determina que las entidades públicas y privadas deben tener salas de lactancia amigables en el entorno laboral. Está en construcción la planificación del cambio frente a este requerimiento.
3. La Entidad cuenta con análisis de vulnerabilidad para los sitios donde potencialmente pueden presentarse eventos de emergencia. Esta pendiente determinar la frecuencia de simulacros alineado a los resultados del análisis y evaluación de gravedad por sitio.

CNL

1. Si bien se observa la realización de inventarios a la totalidad de los elementos que se encuentran en el CNL, no se realiza una verificación de las fechas de caducidad de los productos que hacen parte de kit de aseo, de tal manera que se tenga un control del estado de estos productos y se tenga la certeza de la disponibilidad de los mismos.

ADMINISTRATIVA

1. Si bien se logro hacer trazabilidad a la ejecución del mantenimiento básico de los vehículos que se encuentran en el CNL, coordinada por el área de bienes e inventarios, se evidencia cierta desarticulación entre el CNL y esta área, de tal forma que la trazabilidad sea fluida.
2. Si bien se logro evidenciar la realización de algunas acciones en pro de hacer la calibración de los equipos, no fue posible evidenciar el principio de planificación que debe primar en este tipo de acciones.
3. Si bien se logro observar el mantenimiento de algunos equipos de la entidad, para estar terminando el mes 7 del año, y teniendo en cuenta que el hallazgo se declaro hace mas de un año, se reitera la necesidad de planificar de mejor manera, la realización de los contratos requeridos, de tal forma que cuente con el mantenimiento necesario para los equipos

REDUCCION DEL RIESGO

1. Si bien la entidad realizó una revisión y actualización del procedimiento de REASENTAMIENTO INDIVIDUAL DE LA POBLACION EN LA ZONA DE AMENAZA VOLCANICA ALTA DEL VOLCAN GALERAS, no se puede hacer trazabilidad a las modificaciones realizadas, así como las excepciones que pueden presentarse en la implementación del mismo.

FORTALEZAS

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (INCLUYE SGA)

1. Reconocimiento a las mejoras del sistema de gestión integrado, frente a los hallazgos reportados en auditoria externa del año 2019.
2. Implementación y cerco epidemiológico de la Entidad frente a Protocolos de bioseguridad por COVID-19 y robustez del equipo SST, año 2020.
3. Enfoque de sostenibilidad, frente a medición de huella de carbono.

SERVICIO AL CIUDADANO

1. Reconocimiento a las tendencias de cumplimiento de metas, hacia la oportunidad y asertividad en respuestas dadas a usuarios mediante implementación de mejoras en el proceso y mayor numero de colaboradores en atención de las PQRD, así como los excelentes resultados de las encuestas aplicadas en el último semestre 2019, primer semestre 2020.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

1. Se resalta el conocimiento y trazabilidad de la información documentada presentada por el proceso. Así mismo la contribución positiva y de alto impacto, frente a la situación de emergencia para gestionar y llevar trazabilidad de donaciones y otros elementos de Cooperación Internacional que recibe el Gobierno de Colombia para combatir las consecuencias económicas causadas por COVID-19.

JURIDICA

1. Resalto los controles que tiene para la ejecución de la labor del área

CNL

1. Se evidenció el adelanto en lo organización y control de inventario de los elementos que en el se encuentran

PLANEACION ESTRATEGICA

1. Revisión permanente del contexto y partes interesadas, así como la modificación de la visión y la política de la entidad.

5.4 Evidencias de la capacidad del Sistema de Gestión para dar cumplimiento a las obligaciones de la organización en materia legal:

La entidad cumple la misionalidad establecida por la ley de creación así como las directrices normativas impartidas por la Presidencia de la Republica

Auditoría de certificación ISMS 27001:2013

5.5 Resumen de la revisión documental:

5.6 Comentario sobre el cumplimiento en análisis de riesgo de seguridad de la información:

5.7 Desviaciones presentadas respecto al Plan de auditoría (por ejemplo más o menos tiempo dedicado a ciertas actividades):

6. Número de No Conformidades: Mayores _____ Menores 2.

Las No-Conformidades referidas deben ser tratadas mediante el proceso de Corrección y Acción Correctiva de la organización auditada.

*En el caso de **No-Conformidades Menores**, la organización auditada debe suministrar, en un plazo no mayor a **90 días calendario**, el plan de acción correspondiente, con objeto de que el auditor designado, pueda verificar que las acciones propuestas atiendan, de forma documental, las desviaciones registradas; el plan de acción deberá acompañarse de las correcciones propuestas; el análisis de causas y de los planes de acción correctiva propuestos, preparado por la organización. Se procederá a la toma de decisión de Certificación-Recertificación o Mantenimiento de la certificación una vez se han revisado y aceptado dichos planes de acción por parte del(os) auditor(es) designado(s) por Certification Quality Resources S.A.S. El seguimiento, por parte del(os) auditor(es) designado(s) por Certification Quality Resources S.A.S. para verificar la eficacia del cierre de los planes de acción correctiva por la Organización auditada, se hará en la siguiente visita formal de seguimiento, salvo que se determine un tiempo menor para el seguimiento de las no-conformidades, por haberse encontrado un número de no-conformidades menores, mayor o igual a siete (07).*

*Cuando se han registrado **No-Conformidades Mayores**, la organización tiene un plazo de **30 días calendario**, para dar respuesta a las mismas, debiendo ésta proporcionar las correcciones; el análisis de causas y los planes de acción correctiva, que permitan evidenciar, por parte del auditor designado, que estos se encuentran bien direccionados y que son aceptables. 60 días adicionales, para un total de **90 días calendario**, para de común acuerdo entre Certification Quality Resources S.A.S. y la organización Cliente, decidir la fecha del seguimiento para la confirmación 'in situ', de la eficacia en el cierre de los planes de acción correctiva por parte de los sistemas de gestión de la organización auditada. Los 90 días totales calendario, podrían reducirse tanto como el Cliente lo considere necesario, para procurar el seguimiento descrito. De no ser satisfactorio el resultado de este seguimiento, no hay más tiempo para la solución y de tratarse de una Etapa 2, la auditoría tendría que repetirse por completo. Si se trata del seguimiento de una No-Conformidad Mayor resultado de un Seguimiento, el certificado afectado, se debe suspender.*

7. Conclusiones de Auditoría

Los hallazgos, observaciones y No-Conformidades registradas por el equipo auditor, durante el proceso de auditoría, fueron compartidas y comentadas con el personal representante de la organización, durante la Reunión de Cierre y basados en la información, el grado de desarrollo, capacidad y madurez demostrado del sistema de Gestión y evidencias colectadas, el Auditor Líder concluyó:

Recomendar la Certificación-Recertificación/Mantenimiento de la Certificación.

<input checked="" type="checkbox"/>	Retención de la recomendación (Certificación – Recertificación) hasta que se hayan revisado y aceptado los planes del cliente para correcciones y acciones correctivas por haberse presentado No Conformidades menores.
<input type="checkbox"/>	Se efectúe una Auditoría Especial en sitio para la revisión de las correcciones y acciones correctivas implementadas (por la severidad demostrada de afectación de una o más NC, o por haberse presentado siete (07) o más NC Menores, entre otras posibles causas)
<input type="checkbox"/>	Retención de la recomendación de la Certificación, hasta que se hayan resuelto satisfactoriamente, todas las No-Conformidades Mayores (la Retención, aplica en Etapa 2) y que éstas hayan sido revisadas por el Auditor designado por Certification Quality Resources S.A.S., y confirmado la eficacia de su cierre;
<input type="checkbox"/>	Suspensión de la Certificación
<input type="checkbox"/>	Retiro de la Certificación.

8. Observaciones

8.1 Existe algún cambio que deba ser reportado referente a la documentación del Sistema de Gestión que mantiene la organización o sobre los particulares de la misma?

CAMBIO DE SEDE DEL CNL

8.2 Describa los resultados de los indicadores clave de desempeño del sistema de gestión (Mantenimiento de su cumplimiento, acciones tomadas frente a incumplimiento y cualquier otra información que sea relevante).

Seguimiento, medición, análisis y evaluación Comité interinstitucional de gestión y desempeño: diciembre de 2019 (resolución 0445 de 2018) Se verifica resultado de medición semestral de indicadores asociados a política y objetivos de gestión Indicador: plan anual de adquisiciones: 100% Se toma por muestreo resultado de algunos:

- Medición de gestión de procesos (indicadores): 77% semestral (una acción de mejora: ficha de indicadores en el primer semestre de 2019). El promedio de medición anual quedo en el 83%, es decir no cumplió la meta al 95% anual. Se plantea enviar correos de recordación de procesos para reporte por parte de procesos.
- Riesgos materializados en el semestre: 2: Falta de profesionales / dificultades con suministro de información por parte de auditados (periodo 2, de 2019) meta: 0 riesgos materializados. (ej: proceso de evaluación y seguimiento, oficina de control interno: retraso en ejecución de del programa anual de auditorías). 29/04/20 correo reportado. Neogestión: 148
- Cumplimiento ley de transparencia Ambiental: medición y seguimiento indicadores de estrategias vigencia 2019 Indicador: cumplir actividades plan de emergencias Meta: 90% cumplimiento al 91%. Incidentes ambientales: 0 Medición acciones de mejora: de Tarjetas Stop (reportes ambientales) Cumplimiento de metas ambientales: indicador de generación de residuos

8.3 Aspectos que se deben tener en consideración para la realización de la siguiente Auditoría (áreas o procesos; sitios o algún otro requerimiento normativo?)

Calibración de equipos

8.4 Confirme y describa la revisión de los aspectos que debían considerarse en esta auditoría, de acuerdo al numeral 8.3 del reporte de auditoría anterior

Visita al CNL verificando los controles de la operación y de los elementos, ejecución del plan de trabajo anual para SST, revisar el proceso administrativo – subproceso de gestión de bienes muebles e inmuebles, revisar auditoría interna y planificación anual de auditorías internas.

Se realizó visita al CNL, se verificó el control en el mismo, la auditoría interna fue adecuada, así como su planificación. Se verificó realización de inventarios físicos, mayor control de los mismos y mantenimiento de equipos.

8.5 Indique la extensión en que se fueron utilizadas TIC (Tecnologías de información y comunicación) durante el proceso de auditoría de acuerdo con el Plan desarrollado y su eficacia en el logro de los objetivos de auditoría.

SE REALIZO DE MANERA VIRTUAL, EMPLEANDO LA HERRAMIENTA MEET GOOGLE, VIDEO LLAMADA POR WHASTSAPP

Procesos a tener en cuenta para las próximas auditorías:

PROCESO / ÁREA o FUNCIÓN	Tipo de visita:	Etapa 1	Etapa 2	Auditoría especial:	Seguimient o 1	Auditoría especial:	Seguimiento 2	Auditoría especial:	Recertificación
	Fecha:	28 febrero 2019	1-10 marzo 2019		27-31 JULIO 2020				
	Audidores: Cláusulas	ANGELICA ESTUPIÑAN / JENNY NARANJO	ANGELICA ESTUPIÑAN / JENNY NARANJO		ANGELICA ESTUPIÑAN / JENNY NARANJO				
	ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 OHSAS 18001:2007				ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 OHSAS 18001:2007				
Sistema integrado de gestión	4.4, 5.2, 6.1, 6.3, 7.1.5.2, 7.1.6, 7.3, 9.1.3, 10 4.4, 5.2, 6.1, 6.2, 8.1, 8.2, 10 4.2, 4.3, 4.4.3, 4.4.6, 4.4.7, 4.5.2, 4.5.3,	X	X		5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.3, 9.1, 10 5.2, 6.1, 6.2, 7.3, 8.1, 8.2, 9.1, 10 4.5.3.2, 4.4.2		0		
Gestión gerencial	4.3, 5.1, 6.2, 9.3, 7.1.5.1, 9.1.3 4.3, 5.1, 6.2, 4.3, 9.3, 8.1, 7.3 4.6, 4.4.6, 4.4.2		X		5.1, 9.3, 9.1.2 4.6		0		
Gestión de sistemas de información	8.1, 7.1.3, 7.1.5.1, 9.1.3 8.1, 7.3 4.4.6, 4.4.2		X		7.1.3 7.3 4.4.2, 4.4.7				

Gestión jurídica	8.1, 7.1.5.1, 9.1.3 8.1, 7.3 4.4.6, 4.4.2		X		8.1 7.3 4.4.2				
Planeación estratégica	4.1, 4.2, 8.1, 8.2, 7.1.5.1, 9.1.3 4.1, 4.2, 8.1, 7.3 4.1, 4.4.6, 4.4.2		X		4.1, 4.2, 4.3, 4.1		0		
Gestión de comunicaciones	7.4, 7.1.5.1, 9.1.3 7.4, 8.1, 7.3 4.4.6, 4.4.2		X				0		
Gestión de conocimiento del riesgo	8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7 8.1, 7.3 4.4.6, 4.4.2		X				0		
Gestión de manejo de desastres	7.1.3, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7 8.1, 8.2, 7.3 4.4.6, 4.4.2, 4.4.7		X NCm:A		7.1.3, 8.1, 8.5 8.1, 8.2, 7.3 4.4.6, 4.4.7, 4.4.2 7.1.5.2		0		
Gestión de reducción del riesgo	8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7 8.1, 8.2, 7.3 4.4.6, 4.4.2, 4.4.7		X		8.1, 8.5, 8.6, 8.7 8.1, 8.2, 7.3 4.4.6, 4.4.7, 4.4.2				

Gestión administrativa	7.1.1, 7.1.3, 7.5, 9.1.2 7.1, 7.5, 8.1, 7.3 4.4.4, 4.4.5, 4.54, 4.4.6, 4.4.2		X 3 NCm:A		9.1.2, 8.2.1 7.1.5.2 7.3 4.4.2 NCmA		0		
Gestión financiera	8.1 7.1.1, 7.1.5.1, 9.1.3 8.1, 7.3 4.4.6, 4.4.2		X		7.1 7.1, 7.3 4.4.1				
Gestión para cooperación internacional	7.1.1, 8.1, 8.2 8.1, 7.3 4.4.6, 4.4.2		X		8.1 7.3 4.4.2				
Gestión contratación	8.4, 7.1.5.1, 9.1.3 8.1, 7.3 4.4.6, 4.4.2		X				0		
Gestión de control disciplinario	8.1, 7.1.5.1, 9.1.3 8.1, 7.3 4.4.6, 4.4.2		X		9.2 4.5.5				
Gestión talento humano	5.3, 7.1.2, 7.2, 7.3, 7.2, 8.1, 7.3, 5.3 4.4.1 4.4.2, 4.4.6		X		5.3, 7.1.2, 7.1.4, 7.2 5.3, 7.2, 4.2, 4.3, 4.4.1, 4.4.2, 4.4.3,		0		

					4.4.6, 4.4.7, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3.1 NCmA				
Evaluación y seguimiento	8.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.2, 9.1.3, 9.1, 9.2, 8.1, 7.3 4.5.1, 4.5.5, 4.4.6, 4.4.2		X						

Nota:

1. **Liste todos los procesos de la organización.** En caso de seguimientos o recertificación, debe diligenciar todos campos de las auditorías previas incluyendo las NC y estado actual de las mismas (C: Cerrada; A: Abierta).
2. Indique las NC con sus respectivas cláusulas **en visita actual y anteriores**. Indique con 'O' los procesos **recomendados a verificar en las siguientes auditorías** (Si se trata de una auditoría de certificación o recertificación, diligencie las columnas seguimiento 1 y 2; si se trata de una auditoría de seguimiento 1, diligencie la columna correspondiente a seguimiento 2) y con "X" los procesos verificados de la auditoría actual y anteriores.
3. Cuando se identifiquen No-Conformidades, se debe anotar el número de No-Conformidades Menores y/o Mayores en cada proceso, asociándolo a la cláusula afectada, por ejemplo: 8.5.1 1NCM; o 8.4.1 1NCm
4. Auditoría especial: Especificar si es Aceptación cierre Nc, transición, ampliación alcance, etc.

Nombre del Auditor Líder: ANGELICA ESTUPIÑAN FORERO 	Fecha: 31-07-2020
---	-------------------