

Organización:	UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO		
Dirección, Ciudad, País:	AVENIDA Calle 26 # 92-32 EDIFICIO GOLD 4 PISO 2, Bogotá D.C., Colombia.		
Tipo de Auditoría:	Certificación Etapa 2 <input type="checkbox"/> ; Seguimiento 1 <input type="checkbox"/> ; Seguimiento 2 <input checked="" type="checkbox"/> ; Recertificación Etapa 2 <input type="checkbox"/> ; Ampliación de Alcance <input type="checkbox"/> ; Auditoría de Transición <input checked="" type="checkbox"/> ; Auditoría Especial/Complementaria <input type="checkbox"/> ; Auditoría Remota <input type="checkbox"/> ; Otra <input type="checkbox"/> Explicite: Transición ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015		
Representante(s) de la Organización y Cargo:	Eliana Grandas Tavera		
Estándar(es):	ISO 9001:2015-14001.2015-Ohsas 18001:2007-Ntc GP 1000:2009		
No. de Contrato:	CO1602897-2	Número Total de personas dentro del Alcance de la Certificación:	329
<b>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 Cotecna Certificadora Services Ltda.</b>			
Fechas de Auditoría:	22 al 27 de marzo de 2018	Número de turnos:	01
Auditor Líder:	Marco Estrada	Miembro(s) del equipo auditor:	Martha Liliana Bohórquez Oscar Pardo
Otros miembros del Equipo Auditor (OEC/Observadores/Otros)	No aplica		
Código IAF:	36	Código NACE:	84.12
<b>Confidencialidad:</b> 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 COTECNA 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.

Nombre del Sitio	Dirección (Ciudad, Departamento, País)	Actividad / Parte del Alcance que se Desarrolla
UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO BOGOTA-COLOMBIA	AVENIDA Calle 26 # 92-32 EDIFICIO GOLD 4 PISO 2, Bogotá D.C., Colombia.	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.
UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO BOGOTA-COLOMBIA SEDE	Av. Calle 12 No 79 <sup>a</sup> - 25 bodega 17 Parque Empresarial Villa Alsacia	Diseñar, asesorar, elaborar, asistir y dirigir insumos técnicos para la implementación de la gestión del

ALSACIA		riesgo de desastres a nivel nacional ayuda humanitaria para el manejo de desastres y fortalecimiento de las capacidades en la atención de emergencias.
UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTION DEL RIESGO. PASTO NARIÑO	Programa de gestión integral del riesgo volcánico en Nariño calle 17 N° 41-64 barrio el dorado Pasto - Nariño	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.

3.2. Exclusiones de requisitos/ No aplicabilidad de requisitos y justificación

No presenta inaplicabilidades.

**Nota 2: En caso de encontrar diferencias entre la exclusión/no aplicabilidad reportada en el numeral 3.3 y la declarada por la Organización, por favor comunicarse inmediatamente con el área de operaciones de Cotecna Certificadora Services Ltda.**

3.3. Enliste los sitios que fueron auditados durante esta Auditoría:

Sitio	Sitio/Dirección:	Procesos que desarrollan en el sitio:	Fecha de Auditoría:
1	AVENIDA Calle 26 # 92-32 EDIFICIO GOLD 4 PISO 2, Bogotá D.C., Colombia.	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-Jurídica-contratación-recursos humanos-evaluación y seguimiento-gestión financiera-sistema de planeación y control-planeación estratégica- Gestión Control Disciplinario y Gestión Administrativa-conocimiento del riesgo y cooperación internacional.	22 al 27 de marzo de 2018
2	Programa de gestión integral del riesgo volcánico en Nariño calle 17 N° 41-64 barrio el dorado Pasto - Nariño	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.	23 de marzo de 2018
3	Av. Calle 12 No 79 <sup>a</sup> - 25	Diseñar, asesorar, elaborar, asistir y dirigir insumos	27 de marzo

	bodega 17 Parque Empresarial Villa Alsacia	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.	de 2018
--	--	--	---------

3.4. Justificación del otorgamiento del Alcance:

Componente del Alcance (Conjunto de procesos)	Actividad 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-Jurídica-contratación-recursos humanos-evaluación y seguimiento-gestión financiera-sistema de planeación y control-planeación estratégica- Gestión Control Disciplinario y Gestión Administrativa-conocimiento del riesgo y cooperación internacional.	AVENIDA Calle 26 # 92-32 EDIFICIO GOLD 4 PISO 2, Bogotá D.C., Colombia.
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	Programa de gestión integral del riesgo volcánico en Nariño calle 17 N° 41-64 barrio el dorado Pasto – Nariño
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	Av. Calle 12 No 79ª - 25 bodega 17 Parque Empresarial Villa Alsacia

3.5. En caso de la Auditoría de Multi-Sitios, 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.

Sitio	Ubicación geográfica	Procesos que se desarrollan en el sitio auditado
1	AVENIDA Calle 26 # 92-32 EDIFICIO GOLD 4 PISO 2, Bogotá D.C., Colombia.	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-Jurídica-contratación-recursos humanos-evaluación y seguimiento-gestión financiera-

		sistema de planeación y control-planeación estratégica- Gestión Control Disciplinario y Gestión Administrativa-conocimiento del riesgo y cooperación internacional.
2	Programa de gestión integral del riesgo volcánico en Nariño calle 17 N° 41-64 barrio el dorado Pasto - Nariño	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
3	Av Calle 12 No 79ª - 25 bodega 17 Parque Empresarial Villa Alsacia	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

#### 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>En caso afirmativo, registre las justificaciones de dicha adecuación: <b>Se adecuo el horario y se cambiaron fechas de los procesos con el fin de poder auditar todos los procesos planificados.</b></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 Se cumplieron de forma satisfactoria los Objetivos de esta Auditoría?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.12 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"/>
4.13 Indique, según corresponda, si se efectuó una Auditoría:	<input type="checkbox"/> Conjunta	<input type="checkbox"/> Combinada
		<input checked="" type="checkbox"/> Integrada
4.14 ¿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>		
4.15 ¿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? <b>Sin embargo a la fecha se han respondido todas las demandas, acciones de tutela y casos en general que ha solicitado las partes interesadas.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.16 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>		
4.17 En caso de que aplique, todas las No Conformidades registradas por COTECNA, 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"/>
4.18 Se cumplieron todos los objetivos de la auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>En el evento en el que no se hayan cumplido totalmente los objetivos planeados, explique por qué, a continuación:</i>		
<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>		
<b>Auditoría de Certificación ISO 9001:2015 e/o ISO 14001:2015</b>		
4.19 Ésta fue Auditoría en Versión 2015, de Transición <input checked="" type="checkbox"/> o normal <input type="checkbox"/> de ISO9001 <input checked="" type="checkbox"/> ISO14001 <input checked="" type="checkbox"/>		
4.20 Se evidenció análisis de contexto por parte del Sistema de Gestión de la Organización	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Explique: Se cuenta con matriz DOFA y se analizó el contexto interno y externo</b>		
4.21 Fueron determinadas las necesidades y expectativas de las partes interesadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.22 Se determinaron por SG los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.23 La Política y los Objetivos del SG han sido comunicados dentro de la organización?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.24 Han sido establecidos procesos para abordar riesgos y oportunidades y estos son eficaces	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.25 Es la Gestión del Cambio, cultura organizacional y 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"/>
4.26 Se evidenció conciencia en el personal en asuntos clave como política, objetivos, AAS, IAS, las implicaciones de incumplir los requisitos del SG incluidos los legales y otros aplicables?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.27 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

aprendidas, resultados de mejoras de procesos/productos/servicios y/o fuentes externas?		
4.28 Se han determinado los procesos subcontratados externamente, y están controlados?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.29 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
4.30 Las salidas de las revisiones por la dirección, consideran decisiones y acciones sobre OM; necesidades de cambio en el SG e incluso cuando no se logran los objetivos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.31 En general, se evidenció cumplimiento satisfactorio con todos los requisitos normativos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Auditoría de certificación ISMS 27001:2013</b>		
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"/>
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"/>

## 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 organización cuenta con un sistema maduro y con la capacidad para cumplir con los requisitos, contractuales y obligaciones legales y que le permitan el alcance de sus objetivos y el logro de resultados esperados**

5.2 Comentarios sobre los resultados de las Auditorías Internas y la Revisión Directiva, llevadas a cabo por la Organización: Auditoría interna realizada por el ente externo Icontec el cual evaluó el cumplimiento de los requisitos de las 4 normas auditadas ISO 9001-14001 en versiones 2015 la OHSAS 18001:2007 y la

NTCGP1000:2009. Auditoría del 26 al 28 de febrero de 2018.

Revisión gerencial de febrero 16 de 2018 donde se tuvo en cuenta todos los elementos de entrada y los resultados requeridos para la revisión gerencial participo el sr Gerardo secretario general de la UNGR.

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

**OPM:** Importante contemplar los residuos de dotación que estos son entregados a una fundación como aspecto ambiental dentro de la matriz ambiental.

En algunas causas raíces de los procesos de la organización cuando se realizan acciones correctivas se evidencia justificaciones al porque sucedió y no el verdadero porque de la situación lo que no permite evaluar si realmente el plan de acción apunta a la verdadera causa raíz para que la misma no vuelva a suceder. (aunque se detectó una acción correctiva por parte de la organización ante el tema)

Importante llevar a cabalidad los registros exigidos en el procedimiento de auditorías internas ya que aunque las mismas se realizan no se está respetando a cabalidad el diligenciamiento de las mismas.

Importante exigir las habilitaciones de las IPS contratadas para la realización de exámenes médicos y los paraclínicos asociados al profesiograma.

Importante que el personal de SST entienda los conceptos de los indicadores que lleva para su control como IF, IS e ILI ya que se encontró dificultades en lo que significa el mismo y su interpretación.

Importante que el análisis de datos no sea una conclusión del indicador sino por qué se logró ese valor.

Reforzar la comunicación al personal de los indicadores de accidentalidad en la entidad, para evitar la recurrencia de los mismos.

Aclarar la fórmula del indicador % de familias atendidas, para que refleje la gestión realizada en la atención de todos los desastres.

**Fortalezas:** Empoderamiento en general del personal de la organización hacia el SGI.

Se evidencia que el personal que desarrolla las actividades de reducción del riesgo, cuentan con competencias que permiten hacerlas de manera efectiva.

Atención oportuna a los requerimientos de la comunidad en general.

Perfiles de cargo que demuestran idoneidad en las labores realizadas.

Se evidencia que los canales de comunicación hacia el ciudadano son eficientes

Se evidenció que los expedientes del proceso de contratación se encuentran organizados, con fácil acceso y con toda la información correspondiente.

En búsqueda y rescate, provisiona equipos y herramientas para búsqueda y rescate, estabilización de victimas en espacios confinados o estructuras colapsadas. La unidad cuenta con la certificación de equipo USAR, otorgada en EEUU.

En general, se evidencia que la unidad cuenta con equipos de última tecnología para atención de desastres y personal competente (equipos USAR) para la atención de desastres. Las instalaciones se evidenciaron ordenadas y limpias.

**Observaciones:** Las actividades de administración del riesgo operativo se encuentran aún en implementación, aún se encuentra sin definir las actividades de control de riesgos residuales.



Para el proceso de sistemas de información, cooperación internacional y ILI en siso no se ha revisado el indicador para definir la pertinencia que determine el aporte a la mejora continua a los procesos.

Para el proceso de gestión de contratación, la caracterización no se ha actualizado frente a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

Para el proceso de gestión de la contratación, el mecanismo que se está usando para realizar el seguimiento de las condiciones contractuales en la prestación del servicio y demostrar conformidad del contrato de suministro de tiquetes, no asegura que se esté cotizando el menor precio posible.

El procedimiento PR 1100 DG 07 Procedimiento de diseño y desarrollo en su versión 4. Dentro del procedimiento no se incluye el análisis de los temas ambientales, elementos que se encuentran estrechamente ligados con la gestión de riesgos y que hacen parte de la planificación y control operacional del SGZ.

Los planes de ordenamiento territorial son guardados en los computadores de los profesionales especializados, no dentro del servidor por temas de espacio que ocupa dentro del servidor. (Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos).

No se encuentran implementadas todas las disposiciones para el control documental indicado en las tablas de retención documental, por ejemplo: La carpeta el diseño de la Guía de integración de la gestión del riesgo en el ordenamiento territorial Municipal, no posee la codificación acorde con la tabla de retención. No se encuentra claramente definido como se realiza el acceso a los documentos en medio magnético. (acción ya propuesta por la UNGR)

Se tomaron acciones frente al reporte de la queja 2017 8484, sin embargo esta no fue procesada desde el sistema de seguridad y salud en el trabajo. Se tomaron acciones de capacitación en seguridad vial para el conductor Juan José Rincón durante la semana de seguridad y salud en el trabajo en noviembre de 2017.

Se evidenció manual para el manejo y control administrativo de los bienes área administrativas M 1603 GBI 02 versión 3. No se encuentra claramente definido, como se realiza el préstamo de vehículos, de quien es la autoridad y la forma de realizar los préstamos a otras entidades de acuerdo a demanda.

Se evidenció que el tanque de oxígeno No 1398 y su cilindro de combustibles (con combustible) de los equipos de oxicorte se encuentran almacenados en el mismo lugar.

### **Auditoría de certificación ISMS 27001:2013**

5.4 Resumen de la revisión documental:

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

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

**6. Número de No Conformidades:** Mayores   0   Menores   0  

*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 una vez se han revisado y aceptado dichos planes de acción por parte del(os) auditor(es) designado(s) por COTECNA. El seguimiento, por parte del(os) auditor(es) designado(s) por COTECNA 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 COTECNA 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:

<input checked="" type="checkbox"/>	Recomendar la Certificación-Recertificación/Mantenimiento de la Certificación.
<input 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 COTECNA 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?

Ninguno

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

Revisar el cierre de las no conformidades detectadas por la UNGR en especial indicadores de gestión, análisis de datos y las causas raíces y planes de acción de las acciones correctivas planteadas para el año 2018 de la misma manera revisar con detalle las auditorías internas al SGI donde se evidencie que se evalúo todos los elementos de las normas auditadas.

Nombre del Auditor Líder: MARCO ESTRADA NIETO

Fecha: 27 DE MARZO DE 2018