

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN 		
SITIO WEB:	http://www.unp.gov.co/	
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL		
<ul style="list-style-type: none"> Calle 26 N° 59 - 41 / 65 Piso 8 Bogotá D.C. Colombia. 		
Dirección del sitio permanente	Localización (ciudad - país)	Actividades del alcance o procesos desarrollados en este sitio
1. Carrera 58 N° 10 . 51	Bogotá D.C. Colombia	Gestión de medidas de protección
2. Carrera 69 B N° 17A – 75	Bogotá D.C. Colombia	Gestión de solicitudes de protección
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
<ul style="list-style-type: none"> Articular, coordinar y ejecutar la prestación del servicio de protección y apoyo a la prevención de personas que por virtud de sus actividades o condiciones se encuentren en situación de riesgo extraordinario y/o extremo con el fin de salvaguardar su vida, integridad, libertad y seguridad. Articulate, coordinate and implement the provision of protection service and the support for the prevention of people who are at extraordinary and extreme risk situation by virtue of their activities or conditions in order to safeguard their life, integrity, liberty and security. 		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (En el caso de sistema de gestión de calidad)		
7.3 Diseño y desarrollo La estructura de las medidas de protección están contenidas en el Decreto 1066 de 2015, donde están señaladas las medidas de protección en virtud del riesgo+MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADA Código SGI-MA-01, versión 05 de fecha: 24 de Agosto de 2015.		
CÓDIGO IAF	CS 36-0	
CATEGORIA DE ISO/TS 22003	N.A.	
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTION	ISO 9001:2008 +NTC GP 1000:2009	
REPRESENTANTE DE LA DIRECCION		
Nombre	María Eugenia Navarro	
Cargo	Jefe Oficina Asesora de Planeación.	
Correo electrónico	maria.navarro@unp.gov.co	
TIPO DE AUDITORIA	<input type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input checked="" type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación de alcance <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria	
	FECHA	Días de auditoría
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2015-09-07	0,5
Auditoría en sitio	2015-09-21/22-24	2,5
Verificación complementaria (Si aplica)	2015-12-14	1,0
EQUIPO AUDITOR		
Auditor líder	Luis Gerardo Martínez Díaz	
Auditor	No asignado	
Experto Técnico	No asignado	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION		
Código asignado por ICONTEC	GP-CER328451 . SC-CER328448	
Fecha de aprobación inicial	2014-08-14	
Fecha vencimiento	2017-08-13	

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Incertidumbre. Tomando en cuenta que la auditoría se realizó por muestreo selectivo de las evidencias disponibles en la organización, de la ejecución de las actividades y resultados de la implementación del sistema de gestión, dentro del alcance de la auditoría, los resultados indicados en el presente informe tienen asociado un elemento de incertidumbre, que debe ser considerado por quienes toman decisiones con base en su contenido.
- Confidencialidad. La información suministrada por la organización con motivo de la auditoría es tratada por equipo auditor en forma confidencial. Así mismo retorna a la organización aquella información entregada en medio físico y elimina la entregada en otro medio.
- Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada por la organización en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo indicado en la portada de este informe.
- La auditoría cuyos resultados se registran en este informe, se planificó y realizó de acuerdo con la notificación de la programación de auditoría de seguimiento con número de radicación bpm CER388921, del 2015-08-14, y la notificación de la programación de auditoría complementaria con número de radicación bpm CER420035, del 2015-10-07 emitidas por la Coordinación de Servicios de Certificación de Icontec y lo establecido en los procedimientos de Icontec para este servicio.
- En las reuniones de apertura y de cierre, se informó a los representantes de la organización, el plazo que establece el documento ES-R-SG-001 "REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTION", en caso que sea necesario presentar a Icontec una propuesta de planes de corrección y acción correctiva, así como las alternativas en caso que la organización considere la opción de manifestar desacuerdos con los resultados de la auditoría o solicitar la revisión de las decisiones que se tomen con base en el contenido del presente informe.

3.1. Fecha de envío del plan de auditoría: 2015-09-07.

3.2. Los criterios de la auditoría incluyen la documentación del sistema de gestión desarrollada por la organización en respuesta a los requisitos de la norma / documento normativo.

3.3. ¿La auditoría se realizó en forma combinada y/o integrada?

Sí No

Auditoría combinada Auditoría integrada

Requisitos: ISO 9001 + NTC-GP1000.

3.4. ¿Es aplicable la toma de muestra de sitios permanentes por múltiple sitio, según condiciones de IAF MD 1 o ISO/TS 22003, por ejemplo?

Sí No

La auditoría cubrió las tres sedes de la organización incluidas en el alcance del certificado:

- 1. Calle 26 N° 59 - 41 / 65 Piso 8 Bogotá D.C. Colombia
- 2. Carrera 58 N° 10 - 51 Bogotá D.C. Colombia

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3. Carrera 69 B N° 17A - 75 Barrio Montevideo Bogotá D.C. Colombia.

3.5. Si es auditoría de otorgamiento o renovación, ¿se definió el programa de auditoría por seguir para el de certificación (auditorías de seguimiento anuales y renovación) en el ES-P-SG-02-F-030?

Sí No NA

3.6. Si es auditoría de seguimiento, ¿se verificó el programa de auditoría?

Sí No NA

El documento no está disponible en el sistema de información bpm.

Éste fue modificado debido al análisis del equipo auditor Sí No

Se cargó en BPM Sí No

3.7. ¿Si es auditoría de otorgamiento en etapa 2, fueron ajustados los tiempos de acuerdo con los resultados de la etapa 1?

Sí No NA

3.8. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio (Por ejemplo instalaciones de cliente, proyectos (de acuerdo al listado de contratos o proyectos entregado por la empresa)?:

Sí No NA

3.9. ¿Es una auditoría de ampliación?

Sí No

3.10. En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (por ejemplo el numeral 7.3 de la nota ISO 9001), ¿aplica en el alcance del certificado?

Sí No

3.11. ¿Existen requisitos legales o reglamentarios aplicables al alcance de certificación?

Sí No

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales aplicables establecidos a continuación, mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por la organización de su cumplimiento. La normatividad más representativa es:

1. Decreto 4912 del 26 de diciembre 2011 del Ministerio del Interior, por el cual se organiza el Programa de Prevención y Protección de los derechos a la vida, la libertad, la integridad y la seguridad de personas, grupos y comunidades del Ministerio del Interior y de la Unidad Nacional de Protección. el cual fue compilado por el decreto 1066 del 26 de mayo de 2015
2. Decreto 1785 del 18 de septiembre 2014 del Departamento Administrativo de la Función Pública . DAFP, por el cual se establecen las funciones y los requisitos generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos de los organismos y entidades del orden nacional y se dictan otras disposiciones.
3. Decreto 1225 del 12 de junio 2012 del Ministerio del Interior, por el cual se hace reestructura y definen algunos de los conceptos y procedimientos descritos en el Decreto 4912 de 2011 (compilado en el decreto 1066 del 26 de mayo de 2015).
4. Decreto 1066 del 26 de mayo 2015, del Ministerio del Interior, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior (páginas 124 a 167 CAPITULO 2, ARTICULOS 2.4.1.2.1 a 2.4.3.13).

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

3.12. Cuando sea aplicable ¿existen requisitos legales asociados al funcionamiento u operación de la organización o los proyectos que realiza, por ejemplo habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia o permisos ambientales en los que la organización sea responsable?

Sí No

1. Decreto - Ley 4065 de octubre 2011 del Departamento Administrativo de la Función Pública . DAFP, por el cual se crea la Unidad Nacional de Protección (UNP), se establece su objetivo y estructura.
2. Decreto 1066 del 26 de mayo 2015, del Ministerio del Interior, por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior.

3.13. ¿Se observaron cambios significativos en la organización desde la anterior auditoría, por ejemplo relacionados con alta dirección, representante de la dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el alcance de la certificación, entre otros?

Sí No

3.14. Si aplica, ¿la organización tiene procesos operados por terceros, cuyo resultado incida en el producto o servicio o en las actividades contempladas en el alcance del sistema de gestión?

Sí No NA

En caso afirmativo incluir si el control

- Lo ejerce el proveedor del proceso
- Lo ejerce la organización en la recepción del resultado del proceso
- El control esta compartido entre la organización y el proveedor

3.15. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la organización para solucionar los hallazgos clasificados como áreas de preocupación, reportados en el informe de la Etapa 1? (Aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento)

Sí No NA

3.16. En el caso de auditoría de otorgamiento ¿se puede concluir que la información proporcionada por el cliente en el Formulario de Solicitud de Certificación Sistemas de Gestión ES-P-CV-10-F-001 es consistente con lo encontrado en la etapa 1, en cuanto a sitios permanentes, alcance de certificación, y demás aspectos claves para determinar el tiempo de auditoría en la guía de cotización es consistente?

Sí No NA

3.17. ¿Los riesgos identificados previamente por la organización se han controlado de manera eficaz?

Sí No NA

En caso positivo, ¿la eficacia de control se basa en disminuir la probabilidad? Sí No NA

A comienzos de 2015 la entidad introdujo una nueva metodología de análisis de riesgo, que se ha implementado en todos los procesos. Su verificación en los procesos auditados mostró la identificación de riesgos, los factores que los originan, su valoración, los controles adecuados a los factores identificados. La metodología es robusta y clara. Dada su recién implementación, no es aún posible determinar su eficaz aplicación.

3.18. ¿Se presentaron, durante la auditoría, cambios que hayan impedido cumplir con el plan inicialmente acordado?

Sí No

3.19. ¿Existen aspectos o resultados significativos que incidan en el programa de auditoría?

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Sí No

3.20. El equipo auditor manejó la información documentada suministrada por la organización en forma confidencial y la retorna a la organización, la documentación, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.

3.21. Se reportó una no conformidad menor asociada a acciones correctivas (ver anexo 1). Se recibió la propuesta de plan de acción para la solución de no conformidades el 2015-10-03, fecha en la que se aprobó el plan.

De otra parte, también se identificó que el plan de acción adoptado por la entidad para resolver la NC menor número cuatro (4) de la auditoría del año 2014, no se implementó eficazmente: se confirmó que los indicadores de eficiencia definidos para el proceso de Gestión de Solicitudes de Protección y de Gestión de Medidas de Protección, no consideran el uso de los recursos; así mismo, se confirmó que algunos de los indicadores actuales que son denominados como de eficiencia, no contemplan en su formulación los recursos, por cuanto no se cumple el requisito 8.2.3 de la NTC-GP1000 de 2009.

Tomando en cuenta que en la versión 5 de fecha 2014-09-17 del REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, literal e del numeral 5.9 Mantenimiento de la certificación, se establece que en estos casos se debe realizar una verificación complementaria antes de que transcurran 90 días calendario desde la finalización de la auditoría, en fecha acordada con la Organización, se le informó a la entidad que se anunciaría una auditoría específicamente para comprobar la eficaz resolución de la no conformidad de 2014, antes del 21 de diciembre de 2015.

La UNP presentó un plan de corrección y de acciones para eliminar la causa de esta no conformidad, identificada por la entidad. El plan se consideró adecuado para eliminar las causas de identificadas por la entidad.

3.22. En el caso de auditoría de seguimiento o de renovación y sin que se amplíe el alcance de la certificación, ¿se modifica la redacción del alcance?

Sí No

4. CONFORMIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	Mayores	0
	Menores	1
Número de no conformidades pendientes de solución de la anterior auditoría	Mayores	0
	Menores	1
Número de no conformidades solucionadas en esta auditoría (se incluyen las no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior y las no conformidades mayores identificadas en esta auditoría)	Mayores	NA
	Menores	1
Número total de no conformidades que quedan pendientes de solución	Mayores	0
	Menores	1

Se confirmó que los planes de acción correspondientes a la no conformidad menor #4 de la auditoría de 2014, no se implementaron eficazmente toda vez que se observó que algunos procesos no contaban con indicadores de eficiencia y efectividad, con lo cual se aplicó el numeral 5.9 del Reglamento de la Certificación, que establece realizar una verificación complementaria en un plazo menor a 90 días.

De acuerdo con la programación con número de radicación bpm CER420035, del 2015-10-07 emitida por la Coordinación de Servicios de Certificación de Icontec, el día 2015-12-14 se realizó la verificación complementaria, con resultados satisfactorios.

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA
5.1. Oportunidades de mejora
<p>1. Direccionamiento y Planeación Estratégica</p> <ul style="list-style-type: none"> a. En concordancia con la recién implementada nueva metodología de gestión del riesgo, es conveniente que los líderes de proceso tengan mayor conocimiento y dominio de la herramienta y sus resultados, con el fin de promover la importancia de la adopción de las medidas de prevención y detección de la materialización de los riesgos en cada proceso. b. Es conveniente que, dados los posibles cambios en el alcance y número de los servicios de la entidad, se adopten medidas para mantener integridad del SIG. <p>2. Gestión de solicitudes de protección.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es necesario que se adopten medidas para que las acciones derivadas de los análisis de los resultados de indicadores, se tomen con mayor prontitud y oportunidad, con el fin de evitar que, con el paso del tiempo, el incumplimiento de las metas se acentúe y sean necesarios mayores recursos y esfuerzos para resolverlos. <p>3. Gestión de evaluación del riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es conveniente revisar la metodología de análisis de causas y solución de problemas, ya que se observó que, en algunos casos, no hay concordancia entre las causas y las acciones adoptadas para eliminarlas. <p>4. Gestión de Control Interno y Disciplinario</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es conveniente que los auditores tengan mayor conocimiento en cuanto a las metodologías de análisis de causas y solución de problemas con el fin de ganar mayor capacidad en la evaluación de la eficacia de los planes de acción (correctiva, preventiva, mejora) implementados por los procesos. <p>5. Proceso de Atención al Usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tomando en cuenta las estadísticas de atención de Q&R, muestran un bajo nivel de cumplimiento de su tratamiento, es necesario que la entidad revise los planes para lograr su oportuna atención. b. Igualmente es necesario que las estadísticas muestren los periodos anteriores en comparación con el periodo actual con el fin de verificar las tendencias y la eficacia de las medidas adoptadas.
5.2. Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos
<p>1. Direccionamiento y Planeación Estratégica</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La actualización de los documentos (caracterizaciones) del proceso con para incluir puntos de control que favorecen la supervisión del logro de los objetivos de la entidad. b. La adopción de una nueva metodología más estructurada, robusta y clara de análisis del riesgo, lo que apoya la eficaz identificación de los posibles eventos adversos y su valoración, para la toma de medidas de tratamiento adecuadas y priorizadas que prevengan su materialización o mitiguen sus impactos. <p>2. Control Interno y Auditoría</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Los ajustes realizados al proceso permitirán planear las actividades de auditoría de una forma más profunda y eficaz. La modificación de plan de mejoramiento que es ahora unificada y enfocada en lo importante. <p>3. Administración Sistema de Gestión Integrada</p>

5. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA	
a.	El liderazgo y empeño que el área de planeación impuso a la resolución del hallazgo asociado a los indicadores. Es notorio el esfuerzo y la dedicación adoptados para atender la implementación del plan de acción que superó los compromisos acordados, con lo cual se dio por superada esta NC.
4. Gestión de medidas de protección	
a.	La actualización de los procedimientos del proceso con motivo de la modificación de la normatividad aplicable a los servicios de la entidad, ya que permite mantenerlos vigentes y adecuados.
b.	La aplicación de la nueva metodología de análisis del riesgo para este proceso, se observó completa y consistente, lo que permite la adopción de controles adecuados para tratar los eventos adversos identificados.

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES			
NC	Descripción de la no conformidad	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
1	5.6 No se encontró evidencia que demuestre que se haya tenido en cuenta el análisis del desempeño de todos los procesos del SGC para la revisión por la dirección.	<ol style="list-style-type: none"> Informe de revisión por la Dirección (agosto 2014). Lista de responsables y/o enlaces de cada proceso para emitir la información de entrada para la revisión por la dirección (septiembre 2014). Guía para la revisión por la dirección (septiembre 2014). 	Si
2	6.2 No se encontró evidencia de las acciones tomadas para lograr la competencia del personal a través de formación necesaria para el desempeño de sus labores.	<ol style="list-style-type: none"> Registro de sensibilización a los supervisores. Soportes de la identificación de los aspectos principales de información que se deben entregar a los funcionarios o contratistas al momento de ingresar a la UNP. Cartilla para el ingreso de contratistas y funcionarios. Soportes de la identificación dentro de cada área y grupo de trabajo las herramientas y conocimientos específicos que necesita cada contratista y/o funcionario para desempeñar su labor. Elaboración de una estrategia de articulación de acciones para desarrollo de competencias de todo el personal de la UNP. 	Si
3	6.3 No se encontró evidencia de que se haya determinado un plan de mantenimiento preventivo y correctivo que permita asegurar el control de las armas de dotación para los escoltas, así como para los vehículos.	<ol style="list-style-type: none"> Inventario detallado de armas y vehículos propios de la UNP, donde se identifiquen las necesidades generales de mantenimiento. Necesidades de mantenimiento correctivo de armas y vehículos propios. Guía de manejo, uso, control de armamento y bienes de Seguridad. Planes de mantenimiento de armas y vehículos propios. 	
4	8.2.3 La entidad debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del SGC, cuando sea posible su medición, estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia), así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia).	<ol style="list-style-type: none"> Aspectos a controlar y medir de eficiencia. Tablero de Mando 2014 y su medición en el último trimestre 2014. Capacitación Externa en formulación de Indicadores. Tablero de mando 2015. Soportes de la campaña de sensibilización para lograr una cultura de indicadores. <p>2015-12-14</p> <ol style="list-style-type: none"> Tablero de indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad en los procesos misionales de la entidad (14 indicadores de eficiencia, 	<p>2015-09-22</p> <p>No</p> <p>2015-12-14</p> <p>Si</p>

6. RESULTADO DE LA REVISIÓN DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PENDIENTES

NC	Descripción de la no conformidad	Evidencia obtenida que soporta la solución	¿Fue eficaz la acción?
		eficacia y efectividad), con mediciones de los meses de octubre y noviembre de 2015. Algunos presentan resultados por debajo de las metas. 19. Resolución 726 de 29 de octubre de 2015, que define los lineamientos y metodología que determina la medición en los procesos. 20. Soportes varios de mesas de trabajo, difusión e implementación de la guía de implementación de indicadores. 21. Herramienta informática "Sócrates" de registro u seguimiento a la medición de los indicadores de procesos.	
5	8.5.2 No se evidencia que la entidad haya determinado y documentado las causas de las no conformidades encontradas producto de las auditorías realizadas a algunos procesos.	22. Guía Métodos de Análisis de Causas. 23. Soportes de socialización al interior de los procesos. 24. Instrucciones de OAPI frente acciones correctivas. 25. Procedimiento y formato de acciones correctivas. 26. Herramienta de seguimiento y control de las acciones correctivas.	Si
6	4.1.g / 8.5.3 Aunque se han definido y propuesto planes de acción correctiva y correcciones en los procesos de Adquisición de Bienes y Servicios y de Protección, no se evidencia que se haya revisado y actualizado la identificación y valoración de riesgos en el componente de probabilidad por la materialización de los riesgos ocurrido en la ejecución del contrato 33 y los hechos denunciados por la misma entidad en agosto del 2014.	27. Soportes de la actualización de la identificación y valoración de riesgos en el componente de probabilidad de los procesos de Gestión de Adquisición y Administración de Bienes y Servicios, Gestión de Medidas de Protección y Gestión Administrativa y Financiera en los mapas de riesgos. 28. Guía de Administración del riesgo, revisada y ajustada especialmente en lo relacionado con a) Directrices para el monitoreo del riesgo b) Políticas para la administración del riesgo según su nivel c) Políticas para la gestión mediante la mitigación por el riesgo que se materialice en el corto, mediano y largo plazo. 29. Mapas de riesgo a los procesos de protección, Bienes y Servicios y Financiera, y los transversales, revisados y ajustados.	Si

NOTA: los hallazgos números uno al cinco fueron identificados en la auditoría de certificación inicial de julio de 2014; el hallazgo N° 6, corresponde a la auditoría extraordinaria de 2014 (el informe no presenta fecha de realización).

¿Se evidenció que quedan pendientes de solución no conformidades de la auditoría anterior? **Sí** **No**

- La NC menor #4 reportada en la auditoría de julio de 2014, no se resolvió eficazmente, por lo que se solicitó a la entidad un plan de corrección y acción correctiva (ver ítem 9 de este informe). Posteriormente, Icontec programó la realizó una verificación complementaria, en cumplimiento de lo establecido en la versión 5 de fecha 2014-09-17 del REGLAMENTO DE LA CERTIFICACIÓN ICONTEC DE SISTEMAS DE GESTIÓN, literal e del numeral 5.9 Mantenimiento de la certificación.
- En la verificación complementaria se observó la eficaz implementación del plan de acción. Algunos procesos muestran resultados por debajo de las metas, y de acuerdo con la Resolución 726 de octubre de 2015, se deberán adoptar medidas cuando se obtengan dos mediciones por debajo de las metas. En consecuencia, es necesario hacer seguimiento a la eficacia de las medidas adoptadas en la auditoría de 2016.

7. INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

- La entidad ha definido e implementado el procedimiento CIA-PR-12-03-2015, versión 5, que se adecúa a la ISO 19011, en lo pertinente. Los informes de auditoría señalan una verificación del cumplimiento de los requisitos de la NTC-GP1000 y del MECI, con la debida profundidad y rigurosidad.
- Si bien ha habido algunos retrasos en la implementación del programa de auditoría, se han hecho las reprogramaciones adecuadas.
- Los planes de acción muestran baja congruencia entre las causas identificadas de los problemas reportados con las acciones adoptadas por lo que se reporta una NC menor.
- La entidad cuenta con unos 52 auditores internos con la calificación adecuada para realizar auditorías al SG.

7.4. Análisis de la revisión del sistema por la dirección

- El pasado 6 de julio de 2015, se realizó la reunión para la revisión del SG de la UNP, en cuyo registro, se evidencia la consideración de los elementos de entrada requeridos, así mismo, las conclusiones y recomendaciones se adecúan a lo estipulado en la ISO 9001 y la NTC-GP1000.
- Las conclusiones y recomendaciones evidencian una visión amplia de los resultados del SG y la adopción de medidas para mejorar el desempeño de los procesos y servicios de la entidad.

8. Uso del certificado de sistema de gestión y autenticidad del certificado:

- 8.1. ¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad o en otros medios de comunicación? De acuerdo a lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001, Manual de aplicación ES-M-SG-01?
 Sí No
- 8.2. ¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o envase o embalaje del producto a la vista, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto?
 Sí No
- 8.3. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (vigencia del certificado, logos de organismos de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.)?
 Sí No
- 8.4. ¿Si se usa logo del organismo de acreditación se usan acompañados del logo de ICONTEC?
 Sí No

9. INFORMACION RELACIONADA CON NO CONFORMIDADES Y LOS PLANES DE ACCION PARA SOLUCIONARLAS						
#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
1.	<p>Ver nota 1.</p> <p>Los indicadores no demuestran la capacidad de los procesos para el manejo de los recursos disponibles (eficiencia).</p> <p>NOTA: Esta NC menor fue identificada como la número cuatro (4) en la auditoría de julio de 2014 y en la fecha no se cuenta con indicadores de eficiencia.</p> <p>Los indicadores de eficiencia definidos para el proceso de Gestión de Solicitudes de Protección y de Gestión de Medidas de Protección, no consideran el uso de los recursos. Algunos de los indicadores actuales se denominan de eficiencia, sin que correspondan al uso de los recursos.</p>	Menor (del 2014)	8.2.3	<p>1. Formular indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad en los procesos misionales de la entidad (5 al 9 de octubre/2015).</p> <p>Evidencia: Tablero de Mando Ajustado.</p>	<p>No existe una metodología y lineamientos definidos y documentados que permitan una planificación y medición en los procesos de la entidad.</p>	<p>2. Definir e implementar los lineamientos y metodología que determine la medición en los procesos (1 al 9 oct).</p> <p>Evidencia: Resolución y Guía.</p> <p>3. Definir e implementar estrategias (sensibilizaciones, talleres, mesas de trabajo) para fomentar la importancia de la medición y el análisis de los indicadores de gestión para la toma de decisiones. (5 oct al 4 dic).</p> <p>Evidencias: Listados de asistencias capacitaciones, actas de reuniones.</p> <p>4. Definir e implementar herramienta que permita registrar y realizar seguimiento a la medición de los procesos, que genere alertas para la adopción de acciones correctivas cuando haya lugar a ello. (26 al 30 de octubre).</p> <p>Evidencia: Herramienta de indicadores de Gestión.</p> <p>5. Realizar la medición de indicadores en los procesos misionales de la entidad. (1 octubre al 30 de noviembre).</p>

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
	La organización, presenta el plan de acción correspondiente.					Evidencia: Reporte de Medición de los Indicadores de Gestión.
2.	<p>La entidad no toma acciones para eliminar las causas de las NC, con el fin de evitar que vuelvan a ocurrir.</p> <p>Evidencia Las acciones adoptadas para la NC #2 de la auditoría interna al proceso de Adquisición de bienes y servicios - Almacén, no eliminan las causas identificadas ni evitan la recurrencia de la NC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - NC: no hay evidencia de la revisión, monitoreo y evaluación del mapa de riesgos. Causas: No fue efectiva la capacitación en gestión del riesgo - Acciones: 1) Solicitar capacitación y, 2) hacer seguimiento, evaluación y monitoreo a los mapas de riesgo. <p>El plan de acción adoptado ante el incumplimiento del indicador de</p>	Menor	8.5.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar acción correctiva de la NC #2 de la auditoría interna al proceso de Adquisición de Bienes y Servicios (Almacén) para que eliminen las causas identificadas y eviten la recurrencia de la NC. 2. Realizar acción correctiva de indicador de respuesta a PQRS, para evitar la recurrencia de la deficiencia. (12 al 16 de 2015). Evidencia: Acciones correctivas ajustadas. 	<p>Están acostumbrados a realizar correcciones permanentes sin analizar la recurrencia del incumplimiento.</p> <p>No hay directrices formales, claras y trascendentes frente al tema de autoevaluación y acciones correctivas en la Entidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emitir directriz formal con lineamientos definidos para la realización de autoevaluación y acciones correctivas en los procesos. (corrección, acción correctiva) (23/10/15). Evidencia: documento con los lineamientos. 2. Implementar un cronograma de refuerzo/ taller (no conformidad, corrección, acción correctiva) acciones correctivas por cada proceso. (Desde 03/11/15 hasta 29/02/16). Evidencia: Listados de asistencias capacitaciones, actas de reuniones y presentaciones. 3. Crear e implementar formato de reporte de avance de acciones correctivas a Planeación (Desde 06/11/15 hasta 29/02/16). Evidencia: Formato y registros de los reportes. 4. Revisar y ajustar las acciones correctivas documentadas en los procesos. (1 octubre de 2015 al 30 de octubre de 2015). Evidencia: registros de revisión y acciones ajustadas.

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causas raíz)	Acción correctiva propuesta y fecha de implementación
	respuesta a PQRS, incluye como una de las medidas “establecer los motivos del incumplimiento”, con lo cual no se evita la recurrencia de la deficiencia.					5. Realizar informe de acciones correctivas por proceso primer trimestre 2016 (verificar eficacia) (19/04/2016). Evidencia: Informe. 6. Publicar resultados en INTRANET y/o correo informativo como retroalimentación. (29/04/2016). Evidencia: Publicación.

Nota 1. La NC #1, corresponde a una igual identificada en la auditoría de 2014, por lo cual se realizó una verificación complementaria el 2015-12-14, cuyos resultados permitieron confirmar su resolución.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



10. Relación de registros adicionales que se deben cargar en el sistema informático bpm	
No conformidades firmadas por el representante de la organización (se anexan al informe)	✓
Cuestionario de evaluación de FSSC 22000 (solo aplica para este esquema)	N.A.

11. CONCLUSIONES DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001	
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no otorgar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda renovar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda reactivar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda ampliar / reducir la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda no ampliar la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda suspender la Certificación del Sistema de Gestión	
Se recomienda mantener la Certificación del Sistema de Gestión	✓
Se recomienda cancelar o retirar la Certificación del Sistema de Gestión	
Comentarios adicionales:	
<p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se confirma que la organización implementó eficazmente el plan de correcciones y acciones correctivas indicado en el informe de la auditoría del año anterior, excepto para la NC menor #4. - Icontec programó una verificación complementaria que se realizó el 2015-12-14, mediante la cual se confirmó la implementación eficaz del plan de acción indicado en el ítem 9 del presente informe. - La organización definió un plan de acción adecuado para solucionar la NC menor identificada en esta auditoría (ver ítem 9 y anexo 1). - Mediante muestreo intencional, se verificó el cumplimiento de los demás requisitos de la ISO 9001, dentro del alcance, en los procesos y sedes evaluadas. <p>Conclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Con base en lo indicado la versión 5 del documento ES-R-SG-001, se considera viable mantener los certificados GP-CER328451 y SC-CER328448. 	
Nombre auditor líder	Luis Gerardo Martínez Díaz
FECHA	2015-12-17

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



ANEXO 1

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Organización	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN	Fecha	2015-09-22
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2008 / NTC GP1000:2009	8.5.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
La entidad no toma acciones para eliminar las causas de las NC, con el fin de evitar que vuelvan a ocurrir.			
Requisito:			
8.5.2 Acción correctiva.			
La entidad debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objeto de evitar que vuelvan a ocurrir.			
Auditor:	 Luis Gerardo Martínez Díaz	Firma del Auditado:	 María Eugenia Navarro. Jefe Oficina Asesora de planeación.
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
Las acciones adoptadas para la NC #2 de la auditoría interna al proceso de Adquisición de bienes y servicios - Almacén, no eliminan las causas identificadas ni evitan la recurrencia de la NC.			
<ul style="list-style-type: none"> - NC: no hay evidencia de la revisión, monitoreo y evaluación del mapa de riesgos. - Causas: No fue efectiva la capacitación en gestión del riesgo - Acciones: 1) Solicitar capacitación y, 2) hacer seguimiento, evaluación y monitoreo a los mapas de riesgo 			
El plan de acción adoptado ante el incumplimiento del indicador de respuesta a PQRS, incluye como una de las medidas "establecer los motivos del incumplimiento", con lo cual no se evita la recurrencia de la deficiencia.			

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



Anexo 2 Registro de reuniones de apertura y cierre de la evaluación complementaria (2015-12-14)

REGISTRO DE REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE



Empresa	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCIÓN		
Representante	MARIA E. NAVARRO		
Cargo	JEFE OF. ASESORIA PLANEACIÓN E INFORMACIÓN.		
Requisitos	ISO 9001 + NTCGP1000.		
<input checked="" type="checkbox"/>	GUIA DE LA REUNION DE APERTURA		
<input type="checkbox"/>	1.	Presentación del equipo auditor, incluyendo una breve descripción de sus funciones. Si el equipo auditor lo conforman Guías y Observadores, confirmar sus funciones.	
<input type="checkbox"/>	2.	Confirmación de que el líder y los miembros del equipo auditor, que representan al organismo de certificación, son responsables de la auditoría y que deben controlar la ejecución del plan de auditoría, incluyendo las actividades y los datos de rastro de la auditoría.	
<input type="checkbox"/>	3.	Confirmación de los canales de comunicación formales entre el equipo auditor y el cliente	
<input type="checkbox"/>	4.	Confirmación del alcance de la certificación	
<input type="checkbox"/>	5.	Confirmación del plan de auditoría (incluyendo el tipo y el alcance de la auditoría, los objetivos y los criterios), cualquier cambio, y otros acuerdos pertinentes con el cliente, tales como la fecha y la hora de la reunión de cierre, las reuniones intermedias entre el equipo auditor y la dirección del cliente.	
<input type="checkbox"/>	6.	Presentación de los métodos y procedimientos por utilizar para llevar a cabo la auditoría sobre la base de una toma de muestra. Se debe informar acerca de la incertidumbre de información de la auditoría por tomarse muestras y no ser una verificación ciento por ciento.	
<input type="checkbox"/>	7.	Confirmación del estado de los hallazgos de la revisión o auditoría anterior, cuando corresponda.	
<input type="checkbox"/>	8.	Confirmación de que durante la auditoría se mantendrá informado al cliente sobre el progreso de la auditoría y de cualquier problema	
<input type="checkbox"/>	9.	Confirmación del idioma que se utilizará durante la auditoría	
<input type="checkbox"/>	10.	Información sobre el reporte y la clasificación de no conformidades	
<input type="checkbox"/>	11.	Compromiso de confidencialidad	
<input type="checkbox"/>	12.	Confirmación de procedimientos de protección de la seguridad y salud ocupacional, emergencia y seguridad física para el equipo auditor y de áreas de acceso restringido, si las hay	
<input type="checkbox"/>	13.	Información acerca de las condiciones bajo las cuales se puede terminar la auditoría Nota. La auditoría se puede terminar por causas de fuerza mayor como desastres naturales, pérdida de las condiciones de seguridad, etc. También se puede terminar la auditoría cuando se hace evidente que el cliente no tiene la capacidad para superar una no conformidad en el plazo máximo establecido en el ES-R-SG-001 y así es solicitada al auditor líder y comunicada formalmente a ICONTEC.	
<input type="checkbox"/>	14.	Confirmación de la fecha y hora de la reunión de cierre	
<input type="checkbox"/>	15.	Información del procedimiento para presentar quejas del servicio a Icontec	
<input type="checkbox"/>	16.	Información del procedimiento para presentar disputas y apelaciones sobre las decisiones de Icontec	
<input type="checkbox"/>	17.	Información a la empresa de la obligatoriedad de recibir las auditorías de acuerdo a los lineamientos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001 y las implicaciones de su incumplimiento.	
<input type="checkbox"/>	18.	Confirmación de recursos para el equipo auditor y la logística necesaria	
<input type="checkbox"/>	19.	Deberes y derechos de la organización (Reglamento: Informar cambios, uso del certificado, manual de imagen etc.)	
<input type="checkbox"/>	20.	Información sobre reglas de acreditación (Cuando sea aplicable)	
<input type="checkbox"/>	21.	Preguntas y respuestas	
<input checked="" type="checkbox"/>	GUIA DE LA REUNION DE CIERRE		
<input type="checkbox"/>	1.	Agradecimientos e informar sobre los detalles de auditoría relacionados con los cambios de la agenda u otras situaciones que implicaron cambios en las actividades definidas.	
<input type="checkbox"/>	2.	Los métodos empleados durante la auditoría, esto es la generación de un elemento de incertidumbre por la toma bajo muestreo de evidencias	
<input type="checkbox"/>	3.	Presentación general de las conclusiones y resultados de la auditoría incluyendo la relación de las "Solicitud de Acción Correctiva" para las no conformidades mayores y menores detectadas.	
<input type="checkbox"/>	4.	Concepto del equipo auditor en relación con el tipo de auditoría y el reglamento ES-R-SG-001.	
<input type="checkbox"/>	5.	Confirmación del plazo máximo para presentar el plan de correcciones y acciones correctivas por la organización, si aplica	
<input type="checkbox"/>	6.	Fecha de entrega y contenido del informe	
RESULTADOS DE AUDITORÍA			
Número de no conformidades detectadas en esta auditoría	0	Mayores	1 Menores
Número de conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría	0	Menores	— N.A / Ninguna
Plazo para la entrega de propuestas de corrección y acción correctiva hasta	YA SE TIENE.		
Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique	—		
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN			
Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos y de los compromisos adquiridos para la finalización exitosa de las actividades pendientes de la auditoría			
Nombre Representante de la dirección	MARIA E. NAVARRO	Firma:	
Nombre Auditor Líder	Luis Gerardo Martínez Díaz	Firma:	

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMA DE GESTIÓN



REGISTRO DE REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE



ASISTENTES

Organización:

NOMBRE	CARGO	REUNION	
		APERTURA	CIERRE
		FIRMA	FIRMA
1. Jiliam A. Jodino Sierra	Contratista	<i>JAS</i>	<i>JAS</i>
2. Ignacia Cabral Pava	Profesional Universitaria	<i>Jacei</i>	<i>Jacei</i>
3. Rosan C. Bepiano	Prof. Univ.	<i>Rosan C.</i>	<i>Rosan C.</i>
4. Qualdo Rodriguez	Contratista	<i>Qualdo</i>	<i>Qualdo</i>
5. Eugenia Navam	Asesor planeación	<i>Eugenia P.</i>	<i>Eugenia P.</i>
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			

Este informe es propiedad de ICONTEC y se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin autorización de la empresa.