

| | | | |
|---|--|--|--------------------------------|
| Organización: | AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA | | |
| Dirección, Ciudad, País: | Calle 24A # 59 42 T4 P 2 Edf Sarmiento Angulo , Bogotá D.C., COLOMBIA. | | |
| Tipo de Auditoría: | Certificación Etapa 2 X; Seguimiento 1 <input 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: | WILLIAM CAMARGO | | |
| Estándar(es): | ISO 9001:2015 | | |
| No. de Contrato: | CQR-22-08913 | Número Total de personas dentro del Alcance de la Certificación: | 700 |
| 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: | 1, 2, 3 Y 4 NOVIEMBRE 2022 | Número de Turnos de la organización: | 1 TURNO |
| Auditor Líder: | ANGÉLICA ESTUPIÑÁN F. | Turnos auditados (Horario): | Turno1. 8:00 hrs. – 17:00 hrs. |
| Miembro(s) del equipo auditor: | XIMENA RINCÓN MARTHA BOHORQUEZ | Otros miembros del Equipo Auditor (OEC/ Observadores/ Otros) | N.A. |
| Código IAF: | 36 | Código NACE: | 84.11 |
| 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:

Planear, coordinar, estructurar, contratar, ejecutar, administrar y evaluar proyectos de concesiones y otras formas de Asociación Público Privada – APP, para el diseño, construcción, mantenimiento, operación, administración y/o explotación de la infraestructura pública de transporte en todos sus modos (carretero, férreo, portuario y aeroportuario) y de los servicios conexos o relacionados.

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 |
|-------------------|---|---|
| OFICINA PRINCIPAL | Calle 24A # 59 42 T4 P 2 Edf Sarmiento Angulo , Bogotá D.C., COLOMBIA. | Planear, coordinar, estructurar, contratar, ejecutar, administrar y evaluar proyectos de concesiones y otras formas de Asociación Público Privada – APP, para el diseño, construcción, mantenimiento, operación, administración y/o explotación de la infraestructura pública de transporte en todos sus modos (carretero, férreo, portuario y aeroportuario) y de los servicios conexos o relacionados |
| | | |
| | | |

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 Auditorías ISO/IEC 27001:

Declaración de Aplicabilidad:
 Versión:
 Fecha:

3.3. Justificación del otorgamiento del Alcance:

| Componente del Alcance (Conjunto de procesos / Actividades) | Proyecto, Sitio Temporal o Contrato auditado |
|---|--|
| Planear, coordinar, estructurar, contratar, ejecutar, administrar y evaluar proyectos de concesiones y otras formas de Asociación Público Privada – APP, para el diseño, construcción, mantenimiento, operación, administración y/o explotación de la infraestructura pública de transporte en todos sus modos (carretero, férreo, portuario y aeroportuario) y de los servicios conexos o relacionados | Decreto 4165 de 2011 mediante el cual se cambia la naturaleza jurídica, cambia de denominación y se fijan otras disposiciones del Instituto Nacional de Concesiones. ART. 1 Y 4. Decreto 1745 de 2013 emitido por Departamento Administrativo de la Función Pública, por el cual se modifica la estructura de la Agencia Nacional de Infraestructura. |
| | |
| | |
| | |
| | |

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"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre como lo demuestra:</i> | | |
| Se han generado acciones con el fin de implementar el sistema, realizando auditorías internas, gestionando acciones encaminadas a la mejora del sistema | | |
| 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 type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre como se evidencia:</i> | | |

| | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>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?</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><i>En caso afirmativo, registre cuales son estas acciones:</i></p> <p><i>Se han establecido indicadores tanto de los objetivos del plan estratégico como de los planes operativos de cada proceso, a los cuales se les hace seguimiento y análisis en las frecuencias establecidas.</i></p> | | |
| <p>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?</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><i>En caso afirmativo, registre como lo garantiza:</i></p> <p><i>Se realizó auditoria interna por parte de un grupo de funcionarios de la entidad, a todos los procesos cubriendo la totalidad de la norma. La revisión por la dirección se realizó teniendo en cuenta las entradas establecidas por la norma.</i></p> | | |
| <p>4.5 ¿El Alcance de Certificación es congruente con los procesos, productos y servicios que lleva a cabo la organización?</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p>4.6 La Dirección de la organización mantiene la responsabilidad con relación a las políticas definidas por el cliente?</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><i>En caso afirmativo, registre como la mantiene:</i></p> <p><i>Si, las políticas de los clientes así como sus requisitos son socializados al interior de la entidad con el fin de dar cumplimiento a sus necesidades.</i></p> | | |
| <p>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?</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><i>En caso afirmativo, registre da cumplimiento:</i></p> <p><i>Si, se tienen claramente definidos los requisitos legales aplicables a la entidad así como su cumplimiento</i></p> | | |
| <p>4.8 ¿Durante el proceso de auditoría se presentó algún cambio al Plan de Auditoría?</p> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p><i>En caso afirmativo, registre las justificaciones de dicha adecuación:</i></p> | | |
| <p>4.9 ¿Existe cualquier cuestión significativa que afecte el Programa de Auditoría?</p> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p><i>En caso afirmativo, registre cuales son estas cuestiones:</i></p> | | |
| <p>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?</p> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p>4.11 ¿La organización cumple de forma satisfactoria con los requisitos contractuales y sus obligaciones legales, aplicables a sus productos, servicios o procesos?</p> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <p><i>En caso afirmativo, registre como los cumple:</i></p> <p><i>La ANI al ser una entidad publica, demuestra su cumplimiento de los requisitos legales, con el cumplimiento de sus funciones asignadas mediante Decreto 4162 de 2011.</i></p> | | |

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 4.12 Indique, según corresponda, si se efectuó una Auditoría: | <input checked="" type="checkbox"/> Conjunta | <input type="checkbox"/> Combinada | <input 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"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre el tratamiento de la(s) quejas:</i> | | | |
| 4.15 En caso aplicable (Auditorías de Seguimiento y Recertificación), ¿Se verificó que la organización controla apropiada y de manera eficiente el uso de certificados y marcas de certificación? N.A. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>En caso afirmativo, describa que el tratamiento que dio la organización a las mismas:</i> | | | |
| 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? N.A. | | <input 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: N.A.</i> | | | |
| 4.18 En caso de Migración o Transición a una nueva versión de una norma, Indique la norma: N.A. | | | |
| 4.19 Se evidenció análisis de contexto por parte del Sistema de Gestión de la Organización | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Explique: se realizó análisis en matriz 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"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre como se evidencia:</i> | | | |
| <i>Participación de los líderes de procesos en las actividades del sistema su seguimiento y mejora.</i> | | | |
| 4.22 La Política y los Objetivos del SG han sido comunicados dentro de la organización? | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre como fueron comunicados:</i> | | | |
| <i>Página web, inducciones, intranet</i> | | | |
| 4.23 ¿Han sido establecidos procesos y controles para abordar riesgos y oportunidades y estos son eficaces? | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre como fueron establecidos y su eficacia:</i> | | | |
| <i>Se cuenta con matriz de riesgos por cada proceso, donde establecen controles. Para la verificación de la eficacia se realizan evaluaciones de las acciones realizadas dejando evidencia que soportan los controles.</i> | | | |

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 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"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre como se llevan a cabo estas acciones:</i> | | |
| <i>Si, se realiza mediante la planificación del plan operativo de cada proceso.</i> | | |
| 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"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre como se evidenció:</i> | | |
| <i>Entrevistas realizadas a diferentes funcionarios</i> | | |
| 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"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre como se han determinado:</i> | | |
| <i>Supervisión a la ejecución contractual</i> | | |
| 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 type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Si | No |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | N/A |
| <i>En caso afirmativo, registre cuales son los controles:</i> | | |
| 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"/> |
| <i>En caso afirmativo, registre los procesos que se han establecido:</i> | | |
| <i>Se cuenta con indicadores tanto de los objetivos del plan estratégico como de los planes operativos de cada proceso, a los cuales se les hace seguimiento y análisis.</i> | | |
| 4.30 ¿En general, se evidenció cumplimiento satisfactorio con todos los requisitos normativos? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> | |
| <i>En caso afirmativo, registre como dan cumplimiento con los programas, procesos, procedimientos, registros, auditorías internas y revisiones de la efectividad del SGSI:</i> | | | |
| Existen cambios en los controles necesarios para el tratamiento de riesgos de la seguridad de la información. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Si | No | 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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Si | No | 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"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Si | No | N/A |
| <i>En caso afirmativo, registre como dan cumplimiento:</i> | | | |

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:

Procesos reglados por normatividad, así como sus funciones y misionalidad.

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

Ejercicios completos y adecuados.

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

Fortaleza – implementación de aplicaciones para el seguimiento de acciones y auditorías en el proceso de Evaluación y Control Institucional.

Fortaleza - personas de enlace en cada proceso para la implementación y seguimiento del Sistema

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

Cumplimiento de las funciones establecidas en el decreto de su creación, seguimiento contractual de la contratación.

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 0 Menores 1 .

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:

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 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?

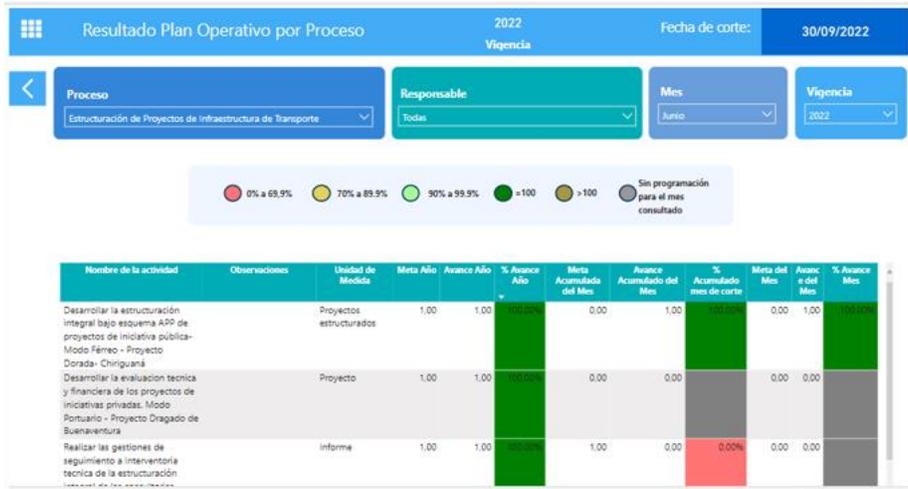
NINGUNO

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).

ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE

Dentro de los Indicadores se encuentran:

- Adjudicar los nuevos proyectos multimodales. 80%.
- Desarrollar la estructuración integral pajo esquema APP – 100%
- Realizar trámites para la aprobación de las entidades competentes de las estructuraciones integrales. Modo Férreo Proyecto Dorado Chiriguana. – 0%.



La organización analiza evalúa los datos a través del Plan operativo

| Nombre de la actividad | Observaciones | Unidad de Medida | Meta Año | Avance Año | % Avance Año | Meta Acumulada del Mes | Avance Acumulado del Mes | % Acumulado mes de corte | Meta del Mes | Avance del Mes | % Avance del Mes |
|--|---|------------------|----------|------------|--------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------------|------------------|
| Consolidar el anteproyecto de presupuesto de funcionamiento para la vigencia 2023 | Esta actividad se encuentra cumplida, la consolidación de las necesidades de presupuesto para la contratación por el rubro de funcionamiento, se consolidó en el mes de marzo y se envió a Ministerio de Hacienda para su control de ejecución | Und | 1,00 | 1,00 | 100% | 1,00 | 1,00 | 100% | 0,00 | 0,00 | 0% |
| Realizar seguimiento al cargue de los documentos que prueben la ejecución del contrato en el SECDP | Se realiza la gestión programada para seguimiento mensual, remitiendo a los contratistas, evidencias del cargue de la documentación requisito para la revisión y aprobación de pago de las cuentas de cobro de acuerdo con la evidencia del informe de seguimiento y cumplimiento a las actividades asignadas para cada profesional según lo suscrito en el contrato de prestación de servicios | Informe | 11,00 | 8,00 | 72.73% | 5,00 | 5,00 | 100% | 1,00 | 1,00 | 100% |

Indicador por riesgos.

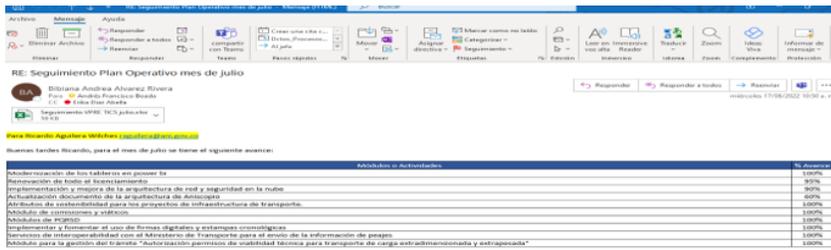
En el 1 semestres se expidieron 628 CDPS, de los cuales 1 se expidió errado.

GESTION TECNOLOGICA

Existen indicadores de medición dentro de los riesgos:

- Porcentaje de disponibilidad de los servicios de infraestructura critica: Horas disponibles en el mes por ss/ El total de horas hábiles en el mes: 720/720 = 100%.OCTUBRE 2022.
- Cumplimiento de acciones programada del sistema: 1

Plan Operativo: 10 Actividades. Medidos a octubre 2022. Medición mensual.



GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

COMUNICACIONES

Se evidencia análisis de datos de comunicaciones de indicadores con respecto al plan operativo. Mes Agosto. Existe análisis de datos se evidencian tablas de análisis en los informes trimestrales de seguimiento al plan operativo.

| Nombre de la actividad | Observaciones | Unidad de Medida | Meta Año | Avance Año | % Avance Año | Meta Acumulada del Mes | Avance Acumulado del Mes | % Acumulado del Mes | Meta del Mes | Avance del Mes | % Avance del Mes |
|--|--|------------------|----------|------------|--------------|------------------------|--------------------------|---------------------|--------------|----------------|------------------|
| Realizar mesas de socialización de proyectos en los diferentes departamentos | | Und | 20,00 | 96,00 | 480,00% | 10,00 | 52,00 | 520,00% | 2,00 | 12,00 | 600,00% |
| Realizar laboratorios de servicio | Actividad Cumplida a la fecha, se han realizado 7 laboratorios de servicio al ciudadano. | Evento | 4,00 | 8,00 | 200,00% | 3,00 | 5,00 | 166,67% | 1,00 | 0,00 | 0,00% |
| Socializar de forma masiva conocimientos básicos en materia disciplinaria. | Se realizaron las socializaciones de forma masiva de conocimientos básicos en materia disciplinaria por medio de las Escad divulgadas | Documento | 7,00 | 10,00 | 142,86% | 5,00 | 5,00 | 100,00% | 1,00 | 1,00 | 100,00% |
| Realizar agendas interinstitucionales y alianzas estrategicas | Avances en el mes de junio - Proyecto Santana Mocoa El 9 de junio de 2022 se realizó reunión gestión interinstitucional Transversal con la ARN, PS y ANL. Reunión virtual. - GESTION | Acta | 3,00 | 4,00 | 133,33% | 1,00 | 3,00 | 300,00% | 0,00 | 0,00 | 0,00% |

| Nombre de la actividad | Observaciones | Unidad de Medida | Meta Año | Avance Año | % Avance Año | Meta Acumulada del Mes | Avance Acumulado del Mes | % Acumulado del Mes |
|--|--|------------------|----------|------------|--------------|------------------------|--------------------------|---------------------|
| Realizar audiencias públicas - GIT Social | Sin avance en el periodo | Acta | 1,00 | 1,00 | 100,00% | 0,00 | 0,00 | 0,00% |
| Socializar la información de Gestión Disciplinaria de manera trimestral en la página web de la entidad | De conformidad con los compromisos adquiridos este informe se publica trimestralmente, por lo cual el próximo informe corresponde al trimestre mayo-junio y julio y deberá publicarse en julio. | Evento | 0,00 | 2,00 | 200,00% | 0,00 | 1,00 | 100,00% |
| Traducir información institucional a lengua de señas colombiana, lenguas nativas y otros idiomas. | Se llevó a cabo la publicación de 4 videos en la página web de la entidad, dispuestos en las secciones de servicio al ciudadano, con información institucional traducida a Lengua de Señas Colombiana. Se recibió la información institucional | Documento | 0,00 | 1,00 | 100,00% | 0,00 | 0,00 | 0,00% |

EVALUACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL

Indicadores del Plan: Se cuenta con análisis de la información, indicadores medidos y con seguimiento.



| Nombre de la actividad | Observaciones | Unidad de Medida | Meta Año | Avance Año | % Avance Año | Meta Acumulado del Mes | Avance Acumulado del Mes | % Acumulado mes de corte | Meta del Mes | Avance del Mes | % Avance del Mes |
|---|---------------|------------------|----------|------------|--------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|----------------|------------------|
| Generar actividades que apoyen la comunicación y la relación con los entes externos de control | | Und | 1,00 | 1,00 | 100% | 1,00 | 1,00 | 100% | 0,00 | | |
| Realizar actividades asociadas al liderazgo estratégico desde la óptica de control | | Und | 5,00 | 5,00 | 100% | 5,00 | 5,00 | 100% | 0,00 | | |
| Realizar actividades de evaluación y seguimiento en los proyectos, procesos, planes, programas, procedimientos, actividades de la Entidad | | Und | 57,00 | 46,00 | 80,71% | 47,00 | 46,00 | 97,87% | 1,00 | | |
| Realizar actividades con enfoque hacia la prevención y el fomento de la cultura de autocontrol | | Und | 41,00 | 31,00 | 75,61% | 35,00 | 31,00 | 88,57% | 4,00 | | |
| Seguimiento del proceso de evaluación y control institucional | | Und | 15,00 | 10,00 | 66,67% | 11,00 | 10,00 | 90,91% | 1,00 | | |
| Realizar actividades correspondientes a la evaluación de la gestión del riesgo | | Und | 4,00 | 2,00 | 50,00% | 3,00 | 2,00 | 66,67% | 1,00 | | |



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)?

Gestión del cambio, acciones de mejora, actualización de procedimientos.

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

N.A.

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.

No se requirieron.

| | |
|--|---------------------|
| Nombre del Auditor Líder: ANGÉLICA ESTUPIÑÁN FORERO | Fecha: 4-11-2022 |
|--|---------------------|