

Organización:	SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD		
Dirección, Ciudad, País:	Avenida Calle 13 No 37 – 35, Bogotá D.C. - Colombia		
Tipo de Auditoría:	Certificación Etapa 2 ☐ ; Seguimiento 1 ☒ ; Seguimiento 2 ☐ ; Recertificación Etapa 2 ☐ ; Ampliación de Alcance ☐ ; Auditoría de Transición ☐ ; Auditoría Especial/Complementaria ☐ ; Auditoría Remota ☐ ; Otra ☐ Explique:		
Representante(s) de la Organización y Cargo:	Claudia Andrea Díaz – Secretaria de Movilidad		
Norma(s):	ISO 9001:2015		
No. de Contrato:	CQR-24-11525	Número de empleados dentro del alcance de la Certificación:	87
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 KIWA CQR S.A.S.			
Fechas de Auditoría:	02-04.SEP.2024	Número de Turnos de la organización:	1
Auditor Líder:	LILIANA CLARO RIZO	Turnos auditados (Horario):	Turno1. 07:00 hrs. – 04:30 hrs.
Miembro(s) del equipo auditor:	NA	Otros miembros del Equipo Auditor (OEC/ Observadores/Otros)	NA
Código IAF:	36	Código NACE:	84.11; 84.12
Confidencialidad: Toda la información evidenciada durante esta Auditoría será tratada en absoluta confidencialidad y no será revelada a un tercero sin el consentimiento por escrito del cliente, excepto cuando las autoridades de Acreditación requieran de los mismos para efectos de evaluación. Este reporte es propiedad de KIWA CQR, 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 anterior los resultados y conclusiones se toman con base en las evidencias del muestreo de la auditoría 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 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:

Diseño y prestación del servicio de cursos pedagógicos por infracción a las normas de tránsito, para las sedes: Calle 13, Suba, Kennedy, Antonio Nariño, Fontibón, Paloquemao, Los Mártires, Usaquén, Bosa, Barrios Unidos y Puente Aranda

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 Ppal Calle 13	Avenida Calle 13 No 37 – 35, Bogotá D.C. - Colombia	Diseño y prestación del servicio de cursos pedagógicos por infracción a las normas de tránsito
Sede Antonio Nariño	Calle 14 sur No 22 – 27, Bogotá D.C. - Colombia	Prestación del servicio de cursos pedagógicos por infracción a las normas de tránsito
Sede Los Mártires	Av Carrera 30 No 19-00 Piso 4, Bogotá D.C. - Colombia	Prestación del servicio de cursos pedagógicos por infracción a las normas de tránsito

Sede Puente Aranda	Av Américas No 50 – 15, Bogotá D.C. - Colombia	Prestación del servicio de cursos pedagógicos por infracción a las normas de tránsito
--------------------	--	---

3.2. No aplicabilidad de requisitos y justificación, norma e inaplicabilidades.

7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones debido a que para los cursos no se emplean instrumentos que requieran calibrarse o verificarse y para los servidores la temperatura se controla por aire acondicionado.

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, favor comunicarse inmediatamente con el área de operaciones de KIWA CQR 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
Diseño de cursos pedagógicos por infracción a las normas de tránsito	diseño del nuevo curso pedagógico, finalizado el 04.sep.2024
Prestación del servicio de cursos pedagógicos por infracción a las normas de tránsito	Sede Antonio Nariño. Administrador – Julio Acuña, Instructor Reyes Barragán Castro. Cuentan con 1 salón con capacidad para 26 personas. Visita curso de 7:45 a.m. Sede Puente Aranda, Ubicado en Centro comercial Carrera. Administrador – Iván Pinzón, Instructor Luis Mateo Leal Quiroga, Gestor - Milton David Torres. Cuentan con 1 salón con capacidad para 28 personas. Visita curso de 7:45 a.m. Sede Los Mártires, ubicado en Mall Plaza. Administrador Oscar Peña, Instructor Yuliberth Velandia. Gestor – Heriberto Tabera Rojas. Cuentan con 1 salón con capacidad para 28 personas. Se hace visita a curso de 9:50 a 11:50 a.m

3.4 Verificación del alcance de la acreditación

¿La norma y el código IAF se encuentran en la acreditación? Registre la norma(s), el Código(s) IAF y la acreditación ONAC.

ISO 9001:2015, 36, Certificado de acreditación ONAC 09-CSG-003

4. Auditoría

	Sí	No
4.1 La organización ha demostrado la implementación, mantenimiento y mejora continua de la eficacia de su sistema de gestión?	☒	☐
En caso afirmativo, registre como lo demuestra: Cumplen objetivos previstos, se ejecutan actividades según lo planificado, se han tomado acciones frente a NC detectadas, se han efectuado auditorías internas y revisión por la dirección, encontrando que éste es conveniente, adecuado y eficaz.		
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?	☒	☐
En caso afirmativo, registre como se evidencia: Se observó cumplimiento de todos los numerales en cada proceso revisado. Se observó en los sitios auditados cumplimiento de requisitos legales aplicables al servicio.		
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?	☒	☐
En caso afirmativo, registre cuales son estas acciones: Medición de indicadores de gestión en frecuencias establecidas, alineados a Política de la organización. Mejora del SG mediante acciones de mejora, definidas e implementadas.		
4.4 ¿Las Auditorías Internas permiten garantizar que el SG es conforme con los requisitos de la(s) norma(s) y la implementación eficaz del sistema de gestión?	☒	☐
En caso afirmativo, registre las evidencias: Auditoría interna realizada a todos los procesos por personal interno, ajeno al proceso auditado, lo que proporciona confianza en el ejercicio llevado a cabo.		
4.5 La Revisión por la Dirección permite garantizar la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de forma continua?		
En caso afirmativo, registre las evidencias: La Revisión por la dirección contempla todas las entradas y salidas establecidas por la norma.		
4.6 ¿El Alcance de Certificación es congruente con los procesos, productos y servicios que lleva a cabo la organización?	☒	☐
4.7 Desde la última auditoría, se han presentado cambios significativos que afecte al SG de la organización.	☒	☐
En caso afirmativo, registre los cambios presentados: Actualmente la documentación se maneja en nueva plataforma DARUMA.		

4.8 ¿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?	☒	☐
En caso afirmativo, registre da cumplimiento: Definición de cursos acorde a legislación vigente, espacios definidos para dictar los cursos. Personal competente y suficiente, identifican requisitos técnicos de sus actividades		
4.9 ¿Durante el proceso de auditoría se presentó algún cambio al Plan de Auditoría?	☐	☒
En caso afirmativo, registre las justificaciones de dicha modificación:		
4.10 ¿Existe cualquier cuestión significativa que afecte el Programa de Auditoría?	☐	☒
En caso afirmativo, registre cuales son estas cuestiones:		
4.11 ¿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?	☒	☐
4.12 ¿La organización cumple de forma satisfactoria con los requisitos contractuales y sus obligaciones legales, aplicables a sus productos, servicios o procesos?	☒	☐
En caso afirmativo, registre como los cumple: Ejecución de servicios siguiendo lineamientos legales y requisitos propios de la organización, Normatividad aplicable, las cuales forman parte del plan de mediciones de cada proyecto.		
4.13 Indique, según corresponda, si se efectuó una Auditoría: NA	☐ Conjunta	☐ Combinada
	☐ Integrada	
4.14 ¿Existe algún tema o cuestión pendiente “no resuelta” que se haya presentado durante el proceso de auditoría?	☐	☒
En caso afirmativo, describa que cuestión pendiente “no resuelta” se presentó durante el proceso:		
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?	☐	☒
En caso afirmativo, registre el tratamiento de la(s) quejas:		
4.16 En las Auditorías de Seguimiento y Recertificación, ¿Se verificó qué la organización controla apropiada y de manera eficiente el uso de certificados y marcas de certificación?	☒	☐
En caso afirmativo, Liste y describa las formas de uso de la marca de certificación de KIWA CQR, Tales como: - Página WEB: - Documentos comerciales: - Brochures y catálogos Comerciales:		

Presentación de cursos: Se observa en las presentaciones de los cursos realizados a los infractores, uso de logo vigente con No de certificado, siguiendo los lineamientos de Marca de certificación Directrices para su uso, vigente.		
4.17 En caso de uso de la marca de certificación de KIWA CQR en página WEB de la empresa.		
Registre la URL o el link y la verificación realizada: NA		
4.18 En caso de que aplique, todas las No Conformidades identificadas por KIWA CQR S.A.S., en la Auditoría previa, ¿Han sido apropiadamente atendidas y se ha verificado la eficacia de las acciones? NA	☐	☐
En caso afirmativo, 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:		
4.19 ¿Se cumplieron todos los objetivos de la auditoría?	☒	☐
En el evento en el que no se hayan cumplido totalmente los objetivos planeados, explique por qué:		
4.20 En caso de Migración o Transición a una nueva versión de una norma, Indique la norma: NA		
4.21 En auditorías de ISO 45001, ¿Se evidenció liderazgo y compromiso de la alta dirección, así como participación de los trabajadores en la gestión de SST? NA	☐	☐
En caso afirmativo, registre como se evidencia:		
4.22 ¿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?	☒	☐
En caso afirmativo, registre como se llevan a cabo estas acciones: se cuenta con la identificación del procedimiento de gestión del cambio y el seguimiento desde los documentos asociados para la identificación y establecimiento de las gestiones del cambio.		
4.23 ¿Se han determinado los procesos contratados externamente, y están controlados? NA	☐	☐
<i>En caso afirmativo, registre como se han determinado:</i>		
4.24. ¿En general, se evidenció cumplimiento satisfactorio con todos los requisitos normativos?	☒	☐
Auditoría de certificación ISMS 27001:2013 / 2022.		
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;	☐	☐

a. Cumple con los requisitos de documentación enumerados en ISO / IEC 27001;	☐	☐
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;	☐	☐
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;	☐	☐
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	☐	☐
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.	☐	☐
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.	☐	☐
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	☐	☐
<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.	☐ Si	☐ No
<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.	☐ Si	☐ No
<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.	☐ Si	☐ No
<i>En caso afirmativo, registre como dan cumplimiento:</i>		

5. Hallazgos / 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:

Revisión de todos los procesos definidos para el seguimiento, los cuales cumplen con las disposiciones definidas en su información documentada, requisitos de los clientes, requisitos legales aplicables y otros requisitos. Se ha definido seguimiento mediante indicadores y éstos son medidos en las frecuencias establecidas, cuando no hay logro de los resultados esperados, se generan acciones correctivas.

5.2 Fortalezas del SG observadas durante el proceso de auditoría:

F. Se observa un sistema Maduro, integrado con las actividades de la organización

F. Liderazgo en los líderes de proceso, personal comprometido con la organización

5.3 Oportunidades de Mejora observadas durante el proceso de auditoría:

OM. El análisis observado, realizado a la fecha por la organización, con respecto a la pertinencia de las cuestiones que se pueden derivar del cambio climático, se han incorporado inicialmente dentro de DOFA y partes interesadas y se han tomado algunas acciones, sin embargo, estas se deben documentar las acciones que se han ejecutado a la fecha sobre las mismas e incorporar como entrada para la revisión del alcance, riesgos, procesos y otros elementos del Sistema de Gestión.

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

Se han identificado los requisitos legales aplicables a la organización. Se evidenció cumplimiento de los mismos en la muestra seleccionada.

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):

- **Nota.** Las evidencias de cada requisito se encuentran en las notas de auditoría / Listas de Chequeo documento 4316.

6. Número de No Conformidades: Mayores o Menores o .

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 KIWA CQR. El seguimiento, por parte del(os) auditor(es) designado(s) por KIWA CQR 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 KIWA CQR y la organización Cliente, decidir la fecha del seguimiento para la confirmación 'in situ', de la eficacia en el cierre de los planes de acción correctiva por parte de los sistemas de gestión de la organización auditada. Los 90 días totales calendario, podrían reducirse tanto como el Cliente lo considere necesario, para procurar el seguimiento descrito. De no ser satisfactorio el resultado de este seguimiento, no hay más tiempo para la solución y de tratarse de una Etapa 2, la auditoría tendría que repetirse por completo. Si se trata del seguimiento de una No-Conformidad Mayor resultado de un Seguimiento, el certificado afectado, se debe suspender.

7. Conclusiones de Auditoría

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

☒	Recomendar la Certificación-Recertificación/Mantenimiento de la Certificación.
☐	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.
☐	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)
☐	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 KIWA CQR, y confirmado la eficacia de su cierre;
☐	Suspensión de la Certificación
☐	Retiro de la Certificación.

8. Comentarios generales del proceso de auditoría y notas para la próxima auditoría.

8.1 Existe algún cambio que deba ser reportado referente al Sistema de Gestión que mantiene la organización? (alcance, sedes, Estructura de la organización)

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).

Se evidencio que la organización cuenta indicadores de gestión de su SG, vistos en los procesos. Estos están alineados a medir el cumplimiento de los objetivos de procesos y estratégicos de la compañía. Se han medido en las frecuencias definidas y cumplen con los resultados previstos. En casos de incumplimiento de las metas establecidas, se genera plan de acción.

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)?

La OM relacionada con cambio climático

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

No se definieron revisiones específicas. Se adelantó el programa de auditoría según lo planeado.

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. (procesos auditados con TIS's, plataformas usados, eficacia, inconvenientes, limitantes).

Nombre del Auditor Líder: LILIANA CLARO RIZO	Fecha: 04/09/2024
--	-------------------