

ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SEGURAS

Manual de procesos

Evaluación de la conformidad. Certificación de SG conforme con los criterios de ISO/IEC 17021-1

MP-AT-01
Versión 6

OBJETIVO

Asegurar el cumplimiento para la planificación y ejecución de las evaluaciones de conformidad aplicables en el área técnica, a través de su interrelación con otros procesos del Sistema de Gestión - SG

ALCANCE

Aplica para las actividades, políticas y directrices técnicas de los diferentes tipos de evaluación de la conformidad que ofrece AES, sean estas de alcance acreditado o certificación.

Esquemas acreditados

Certificación de Sistemas de Gestión ISO 9001, ISO 14001, ISO 18788, ISO 28000, ISO 28001, ISO 37001, ISO 39001 e ISO 45001.

ÁREAS TECNICAS ACREDITADOS

Código IAF			Código NACE		
ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001	ISO 9001	ISO 14001	ISO 45001
31			49, 50, 5|, 52, 53, 61		
35	35	35	69, 70, 73, 74,2, 74,3, 78, 80, 81, 82		

IAF_ID1_2023_Issue_3_Version2_13062023

ISO 28000 | ISO 18788 | ISO 39001

ISO 28001 | ISO 37001

No cuenta con restricción de alcance IAF

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para los fines de este documento, se aplican los términos y definiciones relacionados con la gestión de la información documentada incluidos en las Norma

ISO 9000:2026	Sistema de gestión de la calidad. Fundamentos y Vocabulario
ISO/IEC 17000:2020	Evaluación de la conformidad. Vocabulario y principios generales
ISO 30300:2020	Información y documentación. Sistema de gestión para registros. Fundamentos y vocabulario
ISO/IEC 17021-1	Evaluación de la conformidad. Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión – Parte 1: Requisitos.
ISO/IEC 17021-2:2016	Evaluación de la conformidad. Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión. Parte 2: Requisitos de competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión ambiental
ISO/IEC 17021-3:2017	Evaluación de la conformidad. Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión. Parte 3: Requisitos de competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión de la calidad
ISO/IEC TS 17021-7:2014	Evaluación de la conformidad — Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión — Parte 7: Requisitos de competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión de la seguridad vial
ISO/IEC TS 17021-9:2016	Evaluación de la conformidad. Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión. Parte 9: Requisitos de competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión antisoborno
ISO/IEC TS 17021-10:2018	Evaluación de la conformidad. Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y la certificación de sistemas de gestión. Parte 10: Requisitos de competencia para la auditoría y la certificación de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
ISO 19011:2026	Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
ISO 28003:2007	Sistemas de gestión de la seguridad para la cadena de suministro - Requisitos para los organismos que realizan la auditoría y certificación de sistemas de gestión de seguridad de la cadena de suministro

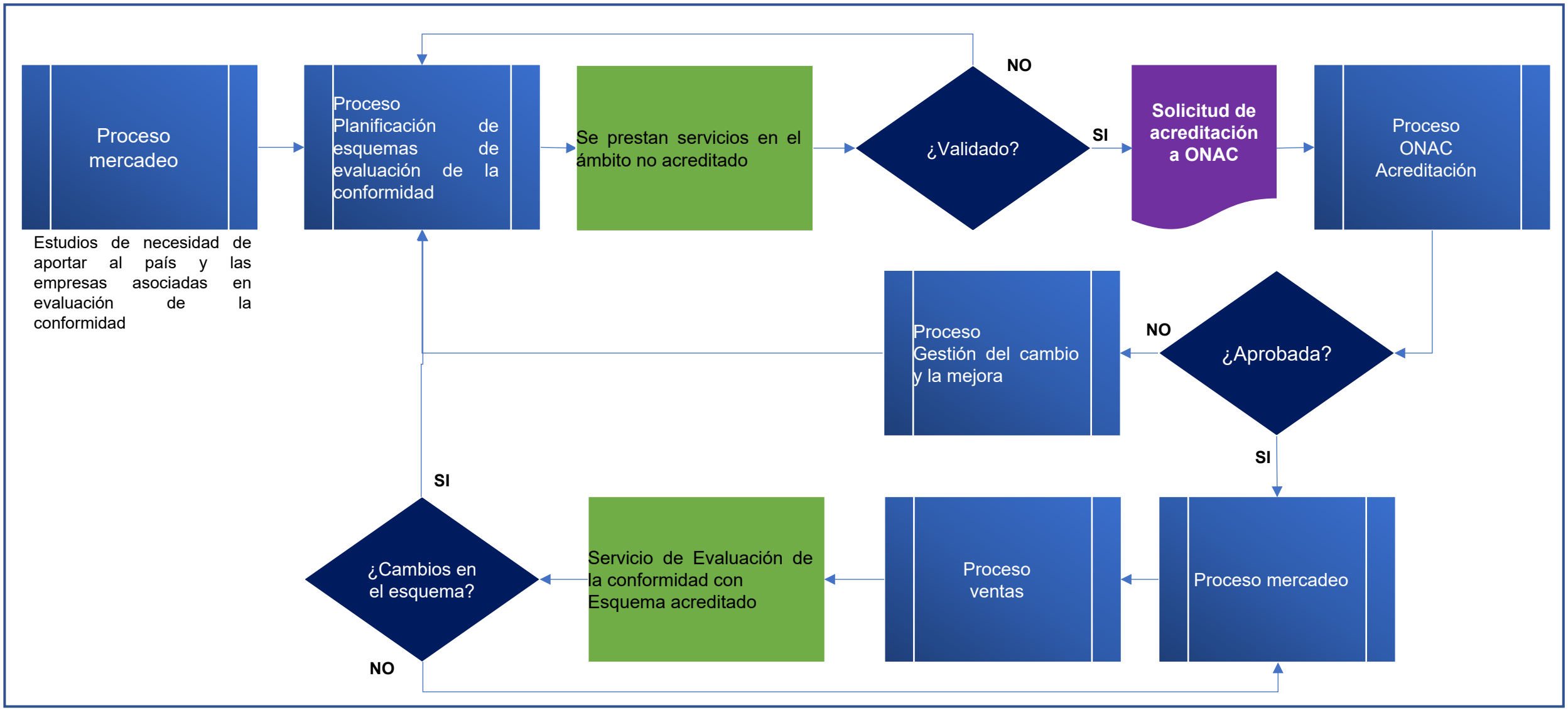
TÉRMINOS Y DEFINICIONES

IAF ID 1 Edición 3 Versión 2 (2023 -06-13)	Documento informativo de la IAF para los alcances de acreditación de QMS y EMS
IAF ID 3 Edición 1 (2011-11-08)	Gestión de eventos o circunstancias extraordinarias que afectan al organismo de certificación, organismo de acreditación y las organizaciones certificadas
IAF ID12 Edición 1 Versión 2 (2023 -06-13)	Principios sobre Evaluación Remota Auditoría remota: Uso de TIC para realizar actividades de auditoría en un lugar diferente al del auditado. Método híbrido: Auditoría que combina actividades remotas e in situ. Auditor sustituto: Persona en el sitio que ejecuta tareas bajo la guía remota del auditor responsable.
IAF ID 14 Edición 1 Versión 2 (2023 -06-13)	Guía sobre la Determinación del Tiempo de Auditoría para la Auditoría Integrada de Sistemas de Gestión de Múltiples Sitios
IAF ID 15 Edición 1 Versión 2 (2023-11-20)	Hacer frente al comportamiento fraudulento
IAF MD 1 Edición 2 Versión 2 (2023 -06-16)	Auditoría y certificación de un sistema de gestión operado por una organización multisitio
IAF MD 2 Edición 2 Versión 2 (2023-06-14)	Transferencia de certificación acreditada de sistemas de gestión
IAF MD 4 Edición 3 (2025-01-30)	Uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para fines de evaluación de la conformidad.
IAF MD 5 Edición 4 Versión 3 (2023-06-14)	Determinación del tiempo de auditoría de sistemas de gestión de calidad, ambiental y de SST
IAF MD 7 Edición 2 Versión 2 (2023-07-19)	Armonización de sanciones y el tratamiento del comportamiento fraudulento de los organismos de certificación
IAF MD 11 Edición 3 (2023-09-12)	Aplicación de la norma ISO/IEC 17021 para auditorías de SIG (Sistemas Integrados de Gestión)
IAF MD 15 Edición 1 Versión 2 (2023-06-14)	Recolección de datos para proporcionar indicadores de gestión de los organismos de certificación
IAF MD 22 Edición 2 Versión2 17021-1 (2023-06-14)	Aplicación de la norma ISO/IEC 17021 para auditorías de sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo

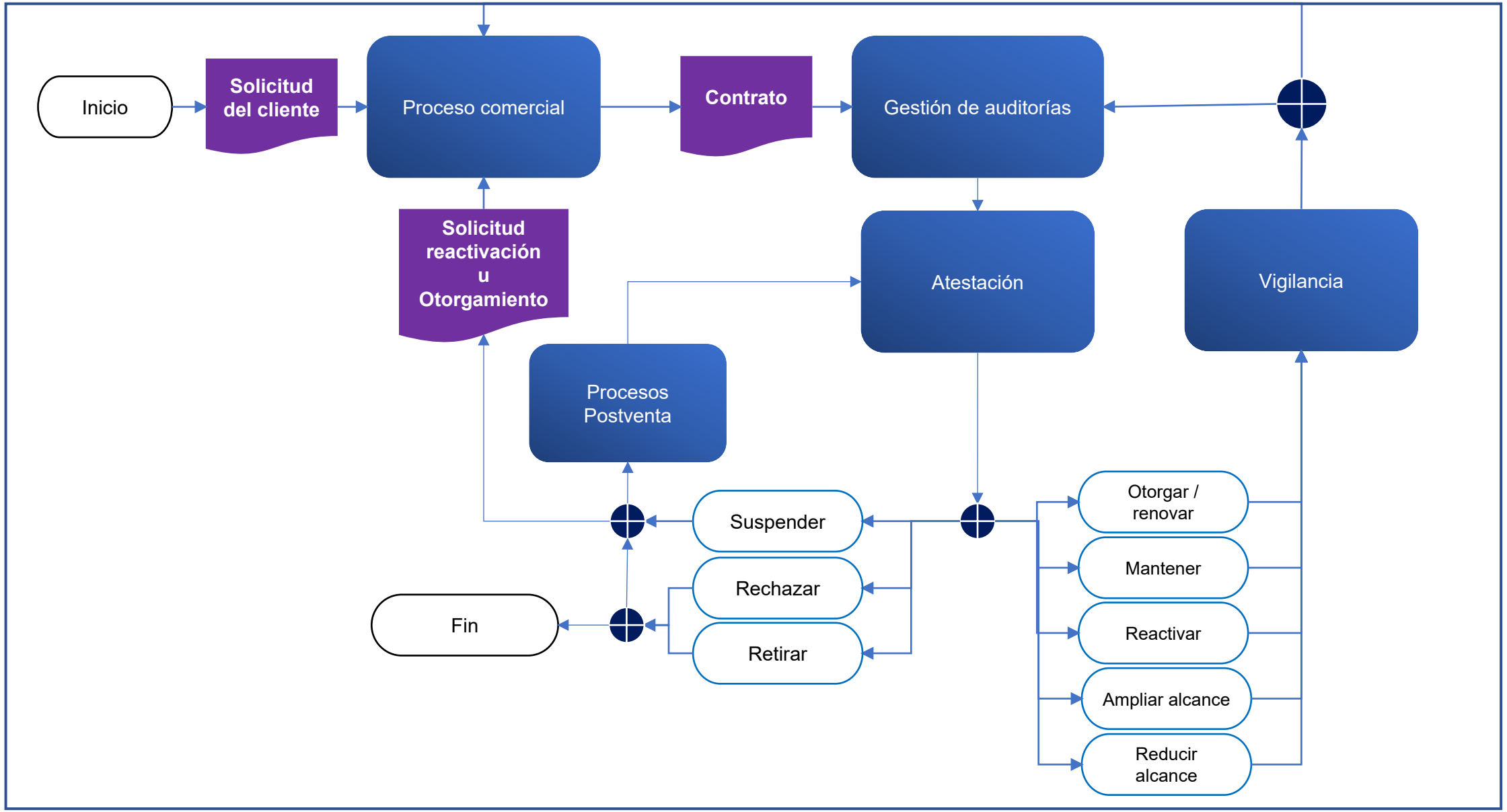


PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN ISO/IEC 17021-1

GENERALIDAD PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN ISO/IEC 17021-1



SECUENCIA GENERAL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN ISO/IEC 17021-1



Proceso Ventas

INICIO

Cliente solicita el servicio F-SA-1

Tipos de solicitudes

transferencia

proceso de transferencia

Aprobado

Servicio al asociado Cobra el servicio

líder de CSG notifica al cliente, envía certificado, y al OEC notifica la transferencia

No Aprobado

FIN

Rechazar y notificar a servicio al asociado con la justificación

Otorgamiento, Renovación, Ampliación, Reducción

Servicio al asociado "solicita el cálculo de tiempos" al líder de CSG.

líder de CSG realiza la revisión de la solicitud en **F-SA-1**

Incompleta

Líder de CSG realiza el cálculo



completa

Solución de dudas y actualización de la solicitud **F-SA-1**

Líder CSG Comunica cálculos analista de servicio al asociado

6

Servicio al asociado envía al cliente la propuesta **económica F-SA-2** y el Reglamento de Certificación **R-AT-1**

Aprobado

Analista de servicio al asociado crea el cliente y factura

Cliente confirma pago del servicio al analista de servicio al asociado

Analista de servicio al asociado confirma a líder de CSG la aprobación, para programar.

Gestión de auditorías

Aprobado

Aplica en Otorgamiento o Renovaciones

Cliente Firma del contrato de certificación entre AES y el cliente **F-SA-3**

No Aprobado

Vigilancia



CÁLCULO DE TIEMPOS

CALCULADORA DE TIEMPOS DE AUDITORIA F-AT-1 V1



El procedimiento de cálculo de tiempos se sigue en I-AT-1 “Instructivo cálculo de tiempos de auditoría”

Coherencia entre la solicitud y los cálculos de tiempo

El líder de CSG verificar que los datos relacionados con los cálculos de tiempo, como son:

- el número de personal de base,
- el personal administrativo, y
- cualquier otro factor relevante, coincidan con la información proporcionada en la solicitud inicial. Cualquier discrepancia debe ser investigada y corregida.



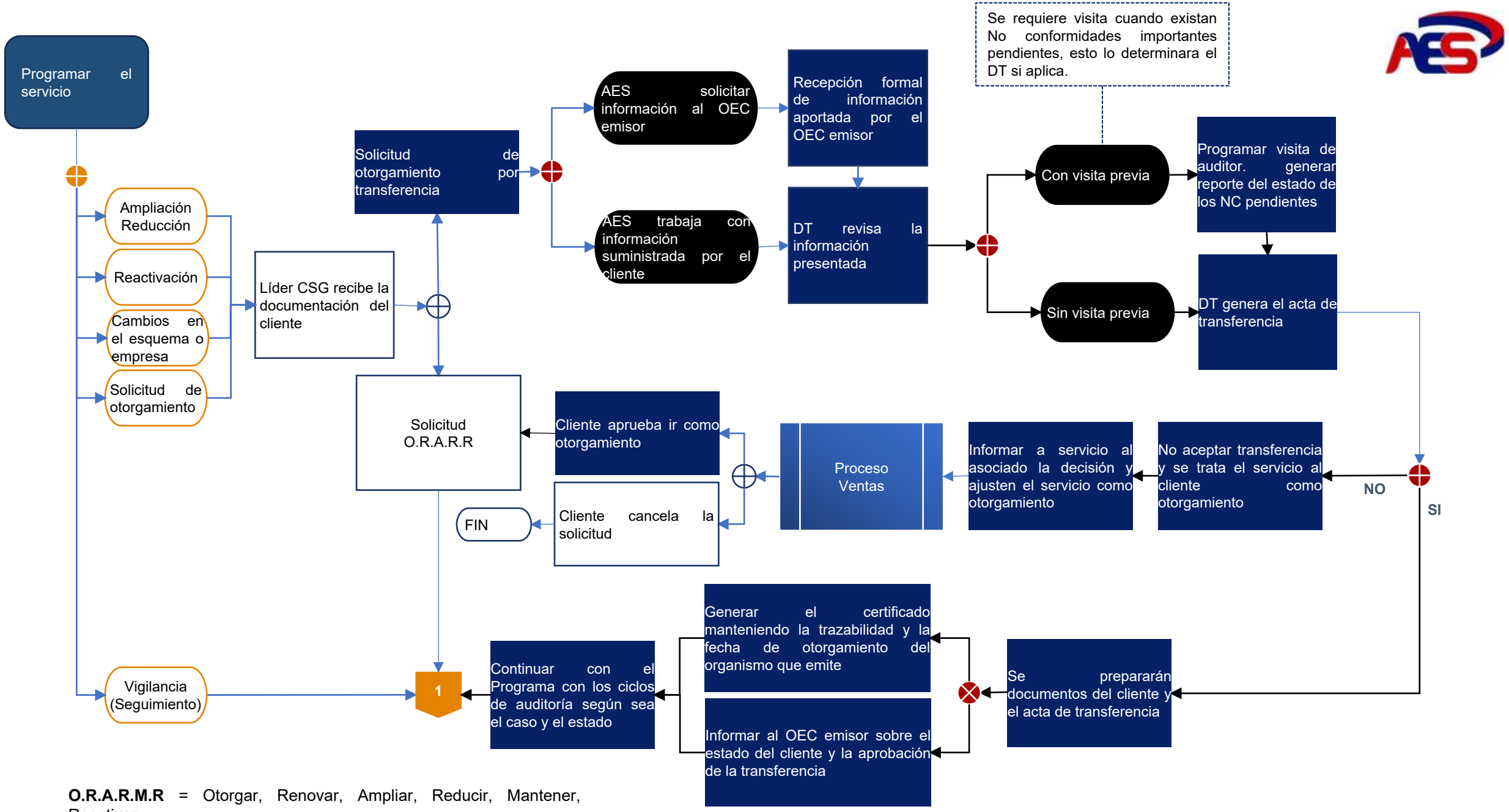
PROCESO GESTIÓN DE AUDITORIAS

Gestión de auditorías

Programar el servicio | **Realizar la auditoría** | **Atestar** | **Realizar la vigilancia** | **Postventa**

Programar el servicio

- **Solicitud de otorgamiento**
  - Empresa que solicita por primera vez el servicio o solicitan una o varias certificaciones nuevas
- **Vigilancia (Seguimientos)**
  - Empresas certificadas y se programan los seguimientos I, II y Renovación
- **Cambios en el esquema o empresa**
  - Cambia la versión de la norma certificada o la empresa presenta cambios en sedes
- **Reactivación**
  - Cliente solicita reactivación por vencimiento de certificado y presentarse a renovación o por suspensión temporal
- **Ampliación Reducción**
  - Cambios en los alcances de servicio/producto certificado



O.R.A.R.M.R = Otorgar, Renovar, Ampliar, Reducir, Mantener, Reactivar

PROGRAMAR EL SERVICIO

1

El Líder CSG, Revisión nuevamente con el cliente (de ser necesario) de los ítems para planificar o ajustar el programa

Programa de auditoría F-AT-16 (Numeral 9.1.3 - ISO/IEC 17021-1)

(en otorgamiento, seguimiento, renovación, reactivación, reducción/ampliación, cambios en esquemas**)**:

En la fase inicial el **líder de CSG**, se genera el programa para el ciclo, luego en cada fase posterior al otorgamiento se actualiza el programa de auditoría, teniendo en cuenta:

- Registrar los datos tomados desde la revisión de la solicitud
- Documentar los riesgos y oportunidades que puedan afectar la eficacia de la auditoría por cada TIC a utilizar el cliente y AES (cuando aplique)
- Documenta para el ciclo, el o los auditores y expertos técnicos conforme a la competencia y sedes
- Se documenta la distribución de turnos según aplique en el ciclo y la distribución de sedes según muestreo
- Se determinan los elementos adicionales del SG a auditar conforme al estado de hallazgos o recomendaciones de auditorías anteriores.
- Se documentan los objetivos de la auditoría (numeral 9.2 ISO/IEC 17021-1), el alcance de la auditoría, los criterios y los cambios.

El Líder CSG establece las fechas de auditoría conforme a la disponibilidad de la empresa y el equipo auditor sin pasarse de los tiempos de vencimiento anual o del ciclo

El Líder CSG Identifica el tipo de auditor(es), expertos, traductores (cuando aplique) según las competencias necesarias conforme al programa - **Revisa en la BD de personal F-GA-1 la lista de auditores disponibles**
Para cada auditor en la lista:

- Verificar la competencia en el área técnica IAF acreditado y el esquema
- Verificar la ausencia de conflicto de interés con la empresa a auditar
- Verificar disponibilidad

El Líder CSG Selecciona al auditor o equipo auditor y Actualizar **F-AT-16** con el nombre de los auditores que conforman el equipo de auditoría

El Líder CSG emite la notificación de designación al equipo auditor **F-AT-9** y la notificación al cliente **F-AT-10**

El **Líder CSG** registra o actualiza el programador de servicio **F-AT-18** con los datos relativos al programa

Se confirma con el cliente la modalidad de coordinación de transporte, viáticos y manutención del equipo auditor que residen fuera de la ciudad del cliente

Si corresponde a AES, se coordina itinerarios de transporte, alojamiento y manutención para los días programados
Si los asume el cliente, se recuerda las políticas de transportes, viáticos y manutención indicados en el reglamento de certificación

Administración documentos
Se revisa que todos los documentos estén en las carpetas de Servicio al asociado y de expedientes en el área técnica en OneDrive

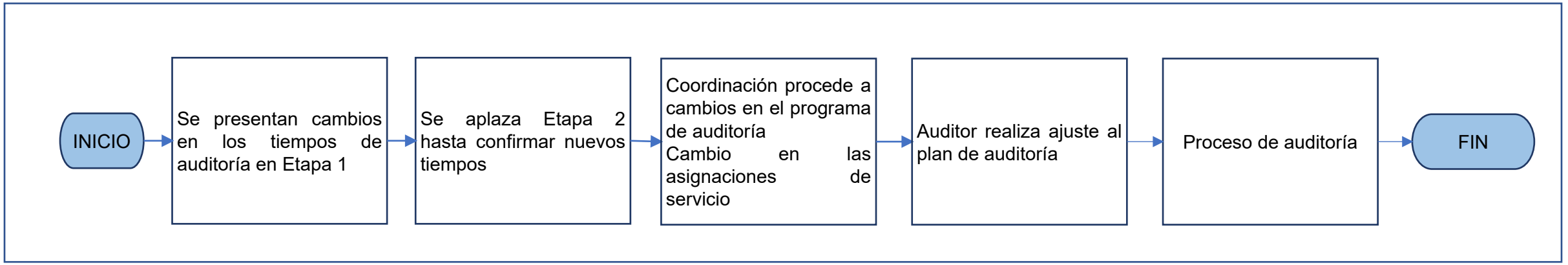
Junto con la designación al auditor se entrega:

a) F-AT-13 Formato de informe
b) F-AT-17 Formato de Plan de auditoría
c) F-AT-29 Calculadora de muestreo
d) F-AT-16 El programa de auditoria
e) F-AT-23 Reunión Apertura/Cierre
f) F-AT-24 Plan de corrección y AC
g) A-AT-1 Presentación Apertura/cierre

Realizar la auditoría

CAMBIOS EN EL PROGRAMA DE AUDITORÍA

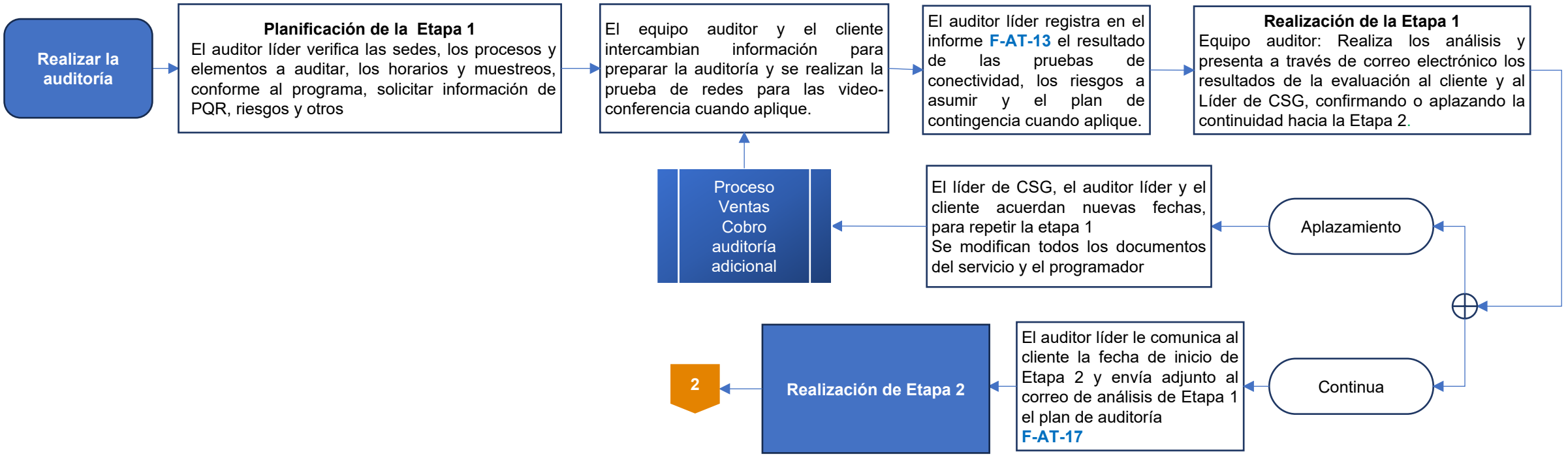
- ✓ Cuando se presentan cambios en la Etapa 1 y hay datos que obligan a revisar los tiempos de auditoría por ejemplo: más personal que el establecido en la solicitud, además se verifica si da a lugar a cambios en los acuerdos comerciales y el programa de auditoría.
- ✓ La auditoría de Etapa 2 se aplaza hasta tanto se confirmen los potenciales cambios.
- ✓ Se aplica el recalculo de tiempos conforme a lo indicado en I-AT-1 Guía para el cálculo de tiempos de auditoría.





REALIZAR AUDITORÍA ETAPA 1

REALIZAR AUDITORÍA ETAPA 1



AUDITORIA ETAPA 1

Equipo auditor:

1. En otorgamiento, se evaluará si el SG se implementó teniendo en cuenta los requisitos de la norma internacional y otros requisitos relacionados. Se confirma que, se hayan implementado los procedimientos obligatorios por norma y necesarios para que opere de manera adecuada el SG-
2. En la evaluación de la documentación implementada se verifica que cumpla con lo que pida la norma que lo solicita, por ejemplo, está en los numerales asociados al control de la información documentada, donde se debe analizar el método documentado y determinar si cubre los requisitos. ***No se auditan casos***, solo estructura de las metodologías.

   Con base en ello toma las notas necesarias para el análisis de las muestras y toma de decisiones en la Etapa 2. Recuerda que, debe en el informe indicar si los métodos son adecuados, convenientes y si permiten en su aplicación lograr el objetivo propuesto y eso debe quedar registrado en el informe del correo electrónico de Etapa 1.
3. Se Verifican aquellas licencias, registros legales que amparan el alcance de certificación (cuando sea aplicable) y se confirman que estén vigentes. Se registran los datos para el informe.
4. Confirman actividades previas para el acceso y desarrollo de la Etapa 2
5. Confirman los traslados, alojamiento y manutención (según aplique)
6. Evalúa si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifica y se realizaron; En etapa 2 se detalla el proceso de cada requisito.
7. Evalúa las condiciones específicas del sitio del cliente e intercambie información con el personal del cliente con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2, ***tenga en cuenta en este punto, cuando sea un SGI confirmar el nivel de integración del SG***
8. Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con el cliente los detalles de ésta. entre otros los relacionados con la SST que el equipo auditor deba conocer.
9. Confirma los objetivos específicos de auditoría.
10. Verificar los datos relacionados con el muestreo, sedes, alcance, turnos, riesgos, procesos en el marco del SG, número de empleados, los controles establecidos en caso de multisitio, los riesgos legales, y demás que se enmarcan en el programa, validando la información proporcionada en la solicitud y compararla con los datos recopilados durante la Etapa 1 (información sobre ubicación de sedes fijas y temporales según aplique, procesos, número de empleados, TIC a utilizar durante la auditoría, los requisitos legales aplicables). Se tomar notas detalladas sobre cualquier discrepancia encontrada y se informa al líder de CSG para ser corregidos y actualizados según sea necesario incluyendo el recalculo de tiempos. con estos datos determina el muestreo con la calculadora F-AT-29

AUDITORIA ETAPA 1



Validar el alcance en los otorgamientos. Esto quiere decir que, si bien, desde la solicitud se revisa que el alcance cumpla, en la Etapa 1 se podrían presentar cambios debido a la naturaleza del SG, ejemplo: si una empresa declara “Asesoría y Consultoría y Vigilancia de Seguridad, por el título se podrá entender que está en un sector no acreditado (IAF 34, NACE 74.90) paro al evidenciar los servicios que presta la empresa en la Etapa 1. es posible que haga un uso comercial del nombre asesoría y son actividades en el marco de la seguridad como la poligrafía que está en el CIIU 8010, NACE 80.10 y los temas de vigilancia en el CIIU 8030 y NACE 80.30. En esta etapa se busca a validar bien el alcance.

Revisar el número de empleados, esto porque, para ISO 45001, la solicitud debe contener el número total de personas mientras que, para los otros SG, corresponde a los que operan. Tengan en cuenta que, en empresas como el transporte, entran los subcontratistas (camioneros)

Validen exclusiones de requisitos. Es importante ver en el ámbito del SG planificado, si algún numeral no se ha implementado y confirmar con el cliente porque puede obedecer a una falla en el D&D del SG, ejemplo: una empresa de transporte que transporte mercancías con control de temperaturas, si no implementa los requisitos de aseguramiento metrológico puede estar faltando. Si la empresa indica que es un agente, que no es dueño de los equipos refrigerados, no lo exime del control que presta dado que quien figura contractualmente es la empresa certificada

Revisar muy bien los asuntos relacionados con accidentes graves o situaciones donde la autoridad requirió de la organización, por ejemplo, de una contaminación de carga, un accidente laboral con lesiones incapacitantes permanentes o muerte, o un accidente ambiental con contaminación al agua, aire o tierra ya que, en caso de renovación y seguimientos, debe haber constancia de la notificación a AES

Revisar la metodología para controlar el uso de los sellos AES y confirmar el grado de cumplimiento. en Seguimiento es una actividad de etapa 2.

No olvide registrar si se van a utilizar TIC para hacer la auditoría, especialmente aquellos que no tienen que ver con video conferencia, tales como drones, cámaras u otros que requiera el auditor para verificar el cumplimiento de requisitos.

INFORMACION QUE SE DEBE DAR AL CLIENTE Y A LA COORDINACION DEL SERVICIO AL FINALIZAR LA ETAPA 1

Al terminar la etapa 1, se debe informar al cliente y al líder de CSG, los resultados al cliente relacionadas con:

- Conclusiones sobre los objetivos de la auditoria;
- Conclusiones relativas al alcance del SG (incluyendo confirmación de sitios y direcciones;
- Hallazgos de auditoria en F-AT-24 (Cuando aplique); y
- confirmar la continuidad o aplazamiento de la Etapa 2

Determinar el plan de auditoría de E2

INTERVALO ENTRE LA ETAPA 1 Y LA ETAPA 2

AES establece que el intervalo entre la auditoría de Etapa 1 y la auditoría de Etapa 2 no deberá superar un (1) mes calendario, contado a partir de la fecha de finalización de la Etapa 1.

Este plazo tiene como finalidad garantizar la continuidad del proceso de auditoría, mantener la vigencia de los resultados obtenidos durante la Etapa 1 y asegurar que las condiciones del sistema de gestión evaluadas inicialmente se conserven para el desarrollo de la Etapa 2.

Cuando, por circunstancias justificadas, no sea posible realizar la Etapa 2 dentro del plazo establecido, el Organismo de Certificación deberá evaluar y documentar la situación, verificando si los resultados y conclusiones de la Etapa 1 continúan siendo válidos y si se han presentado cambios significativos que puedan afectar el sistema de gestión.

En caso de identificarse cambios significativos o determinarse que los resultados de la Etapa 1 han perdido su validez, AES deberá realizar nuevamente toda o parte de dicha etapa, según corresponda, antes de continuar con la Etapa 2.



PROCESO DE AUDITORÍA ETAPA 2

Realización de Etapa 2

2

- Equipo auditor realiza la reunión de apertura, las entrevistas, recopila y realiza la verificación de evidencias a través de la revisión de registros, observación en campo de las operaciones e infraestructura, realiza el registro de evidencias, de acuerdo con el plan de auditoría.
- El equipo auditor asignado verifica en la ETAPA 2, temas relacionados con las TIC (ejemplo, sobre los pilotos de drones, expertos técnicos que utilizan las TIC, que tengan la competencia y capacidad para comprender y utilizar la TIC y los resultados esperados de su uso, así como el grado de conciencia sobre los riesgos y oportunidades del uso de la TIC en el control operacional
- Durante la auditoría, el equipo auditor realiza las declaraciones de hallazgos según se van presentando, revisa con el auditado el soporte de evidencias con relación al requisito evaluado y los métodos documentados que la empresa ha establecido para el SG y confirma con el auditado su aceptación o rechazo sobre el hallazgo.
- En caso de que el auditado declare que no está de acuerdo con el hallazgo, se pasa a la dirección técnica para presentar la apelación.

Revisión del estado del servicio

Si los objetivos de la auditoría no son alcanzables o se esté generando un riesgo que no permita lograr los objetivos de la auditoría (por ejemplo, en materia de seguridad, enfermedad de los miembros del equipo auditor, accidentes graves del equipo auditor o en la empresa) el auditor líder:

a) informa al representante del SG de la empresa y al director técnico del organismo de certificación AES, y determinar las acciones a seguir
b) Revisa con el cliente cualquier modificación al alcance de la auditoría debida a las actividades de Etapa 2.

Revisión de hallazgos, cumplimiento del plan de auditoría y conclusiones de auditoría.

a) El equipo auditor revisa que ningún hallazgo de oportunidad de mejora no correspondan a hallazgos de NO CONFORMIDAD.
b) Reunir y revisar los hallazgos comunes al mismo requisito y otros datos obtenidos respecto a los objetivos de auditoría y los criterios de auditoría y clasificar los hallazgos (OM, NCm, NCM)
c) Confirmar la eficacia del plan y cualquier acción para informar a AES que modifique el programa de auditoría (entre otros: el alcance de certificación, el tiempo o la fecha de auditoría, la frecuencia de vigilancia, las competencias del equipo auditor, requisitos no evaluados o que deben volverse a evaluar)
d) Reunir toda la información y determinar el estado del SG con relación a los objetivos de auditoría.

Realización del informe y etapas posteriores

3

Reunión de cierre

- Realizar la reunión de cierre mediante el uso del canal Microsoft Teams
- Diligenciar formato de reunión de cierre **F-AT-23** Físico o virtual anexo a la reunión





Evaluar cada requisito planificado en el plan de auditoría y dejar evidencias de que fue revisado y el estado. Por parte de ONAC se solicita que en cada ítem evaluado se indique el estado de cumplimiento “CUMPLE” “CUMPLE CON OM”, “NO CUMPLE” y que se identifique el numeral y las evidencias.

revisar los datos de Etapa 1, pendientes por verificar en etapa 2 y ajustar datos como son los datos de muestreo, y diligenciar en la calculadora F-AT-29 como soporte que luego va al informe.

Revisar los requisitos reglamentarios, porque son importantes para asegurar que el servicio de certificación se cumple.

Revisar el programa de auditoría interna, en primera instancia para verificar si se programó con base en la importancia o estado de los procesos y si se cumple el programa.

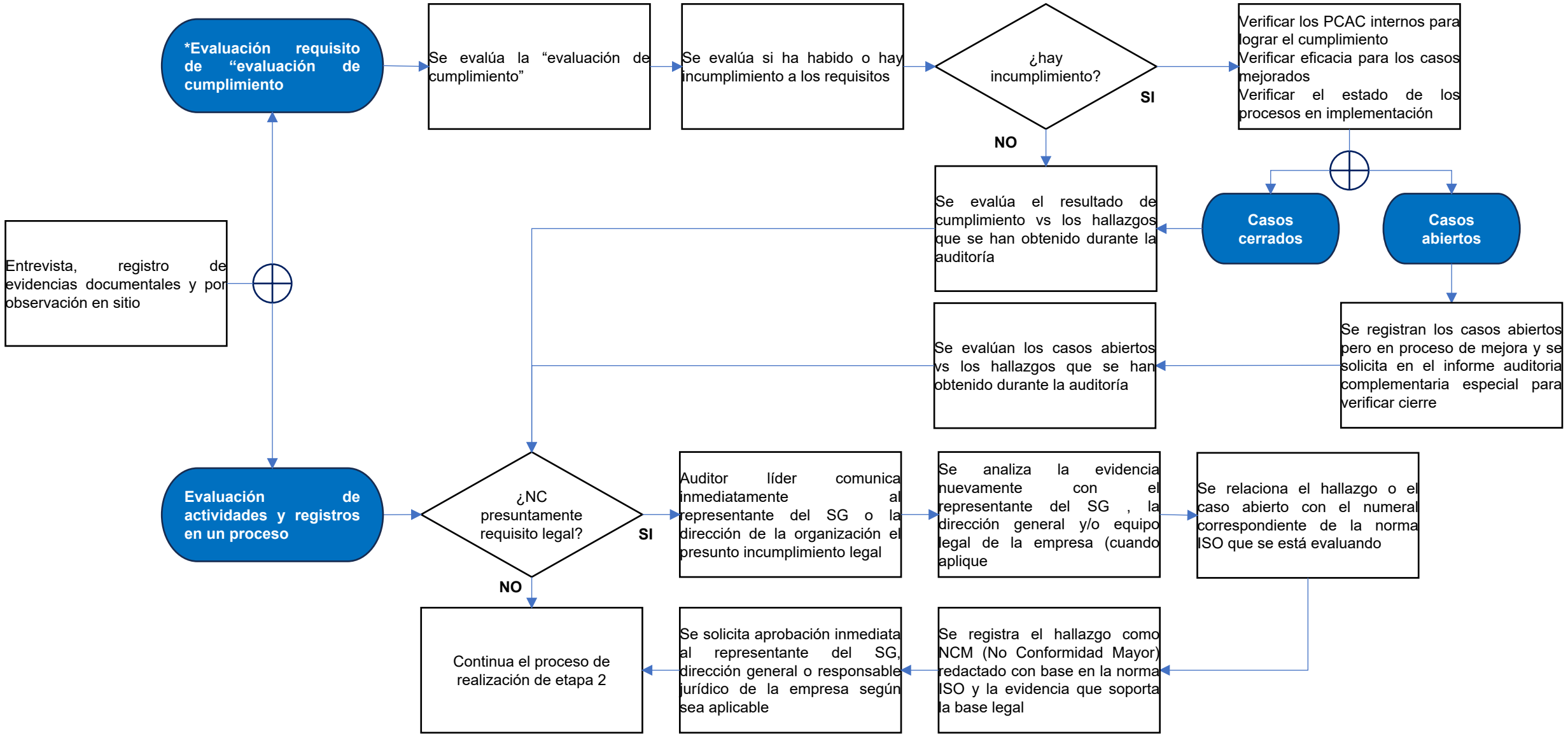
Evaluar los hallazgos NC y los OM de auditoría interna y auditoría AES anterior, las quejas en el periodo, y determinar si las acciones planificadas fueron eficaces, revise contra sus propios hallazgos al finalizar la auditoría con el fin de poder declarar si fueron o no eficaces.

Evaluar que, en la Revisión por la dirección, se tenga evidencia de todos los datos de entrada y las conclusiones y acciones.

Declarar los hallazgos con base en los criterios establecidos en el presente manual, y que es equivalente al indicado en el reglamento de certificación R-AT-1 – no dude en levantar las NCM, Es por el bien de la organización.

PROCESO EVALUACIÓN DE REQUISITOS LEGALES

REALIZACIÓN ETAPA 2



EVALUACIÓN REQUISITO LEGAL DE CUMPLIMIENTO

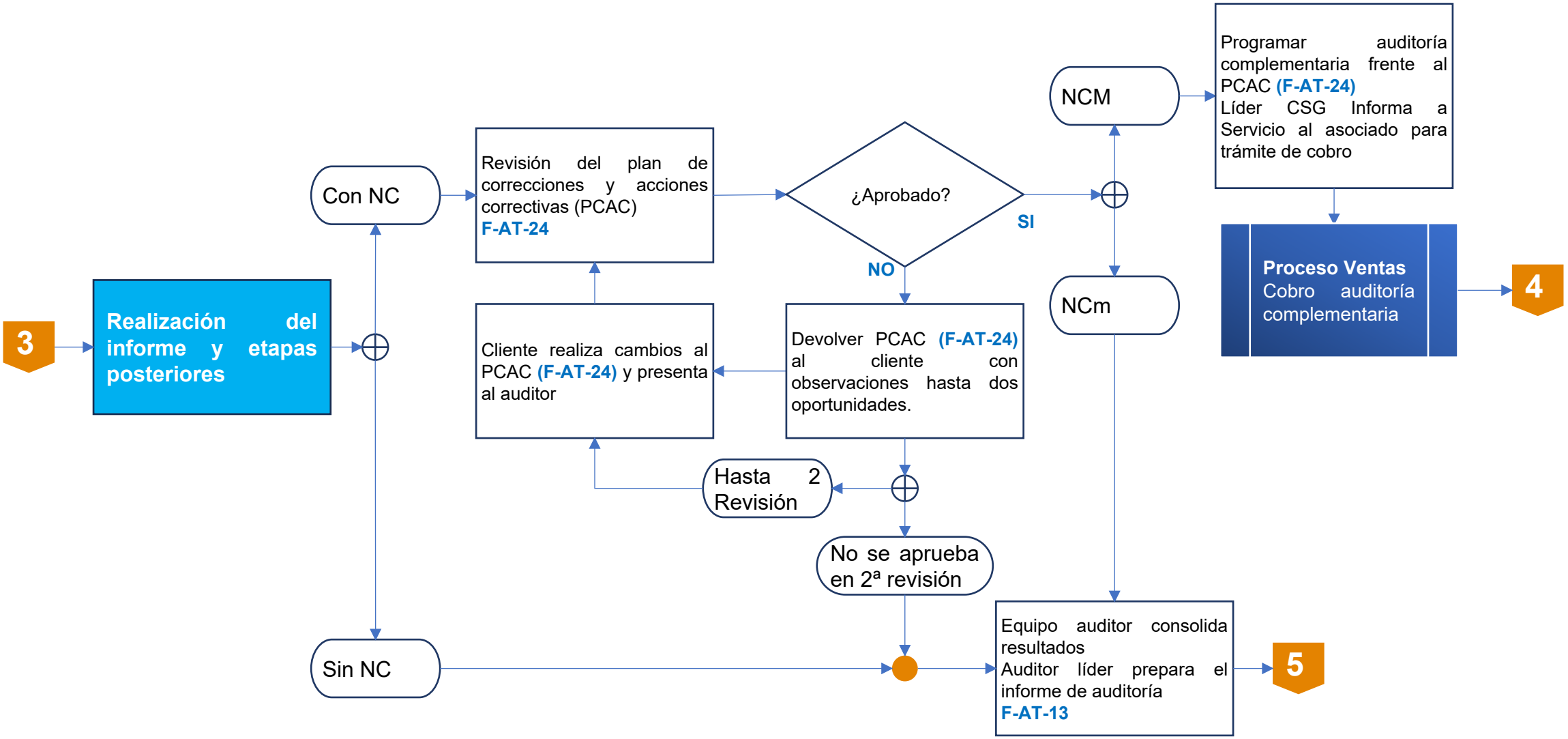
Se evalúa en relación al Sistema de Gestión objeto de evaluación de la conformidad así:

- ✓ que todos los requisitos legales y reglamentarios aplicables se evalúen en su cumplimiento conforme a los método y frecuencias planificadas
- ✓ Que se realice la comunicación, formación y concienciación adecuada para que las personas conozcan de los riesgos asociados a requisitos legales, las actividades que demuestran el cumplimiento legal, la comprensión de los efectos de que no se cumpla con los requisitos legales en el ámbito de la empresa, la persona y los riesgos para la SST, la gestión ambiental, la seguridad vial, la seguridad en la cadena logística de suministro, en los derechos humanos entre otros requisitos asociados a la norma objeto de evaluación de la conformidad con fines de certificación
- ✓ Que se mantenga actualizada y documentada la evaluación de cumplimiento
- ✓ Que se tomen acciones conforme a los métodos establecidos para responder a situaciones no conformes con relación al estado de cumplimiento legal
- ✓ La interrelación entre los requisitos legales, el estado de cumplimiento, los riesgos y los controles operacionales establecidos
- ✓ Los resultados reportados en auditoría interna y revisión por la dirección relacionados con la evaluación de cumplimiento
- ✓ Durante las auditorias de otorgamiento, seguimiento, renovación, ampliación o reducción se evaluara si la empresa cuenta con mecanismos para identificar, planificar los riesgos de cumplimiento legal, y que se hayan establecido los controles para el cumplimiento de los requisitos legales identificados; así mismo se evaluara si la empresa cuenta con mecanismos de evaluación o auditoría interna para evaluar dichos requisitos. Tenga en cuenta que, debido a que en la legislación Colombia existen normas que aplican en diferentes sistemas de gestión tal como la Ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 Protección de datos, las empresas deben garantizar los mecanismo de control de estas normas.
- ✓ AES verificará que el Sistema de gestión evaluado en la organización demuestre que ha logrado y mantiene el cumplimiento legal antes de otorgar y vigilará que el SG de la organización verifique de manera continua el cumplimiento legal.
- ✓ AES verificará en todas las etapas del ciclo que la organización en caso de fallas en el cumplimiento de un requisito legal haya realizado el plan de contingencia para lograr el cumplimiento inmediato.
- ✓ AES verificará que en las auditorías internas e informes y en la revisión por la dirección se establezca el grado de cumplimiento de los requisitos legales
- ✓ En caso de presentarse hallazgos de presunto incumplimiento legal, el hallazgo de No conformidad se registra frente al requisito del sistema de gestión relacionado que se incumple y se cataloga como Nc Mayor.

Existen para algunos SG la obligatoriedad de que la empresa cuente con uno o varios Comités de los cuales la normativa legal establece criterios por ejemplo: De conformación, competencia de los miembros entre otros, en el caso de que durante la auditoria se evidencia que el numero de miembros no se ha completado conforme a las disposiciones se considera un incumplimiento al requisito por lo cual se debe tratar como NCM.

Los auditores de AES no son inspectores de alguna autoridad regulatoria, por tanto; no proporcionan "afirmaciones" o "declaraciones" de cumplimiento legal. No obstante, deben "verificar la evaluación del cumplimiento legal" que realiza la organización auditada, a fin de evaluar la conformidad con la norma y el sistema de gestión correspondiente.

PROCESO DE REALIZACIÓN DEL INFORME


3
Realización del informe y etapas posteriores
Con NC
Sin NC
Revisión del plan de correcciones y acciones correctivas (PCAC)
F-AT-24
¿Aprobado?
SI
NO
Cliente realiza cambios al PCAC (F-AT-24) y presenta al auditor
Devolver PCAC (F-AT-24) al cliente con observaciones hasta dos oportunidades.
Hasta 2 Revisión
No se aprueba en 2ª revisión
NCM
NCm
Programar auditoría complementaria frente al PCAC (F-AT-24)
Líder CSG Informa a Servicio al asociado para trámite de cobro
Proceso Ventas
Cobro auditoría complementaria
4
Equipo auditor consolida resultados
Auditor líder prepara el informe de auditoría
F-AT-13
5





En el informe de auditoría debe contener todos los datos que se solicitan, en especial: Los numerales evaluados y sus correspondientes hallazgos con la conclusión como se indicó en actividades de Etapa 2. sí un ítem va a quedar en blanco porque no aplica, se indica “NO APLICA”. los numerales evaluados deben ser los mismos que contempla el plan de auditoría y el programa de auditoría.

Revise la ortografía y la gramática antes de enviarlo a AES. Elimine los comentarios del informe y el plan de auditoría, vaya en la cinta herramientas de Word, busque “revisar” y en las opciones de comentarios de clip en eliminar y elija ”todos los comentarios”

No olvide indicar en el informe el registro de los OM y NC de auditoría interna y externa (AES) anterior y el estado. En el campo de quejas, indicar la naturaleza de las quejas y la revisión de las acciones.

Registrar si la organización programó las auditorías internas en el periodo anual, con base en el estado y la importancia de los procesos, y si así mismos las ejecutó, no es una frase, debe contener la evidencia que lo demuestra

Registrar bien las exclusiones, su validación, así como el alcance y su validación, finalmente la actividad económica y los códigos IAF y NACE correspondientes.

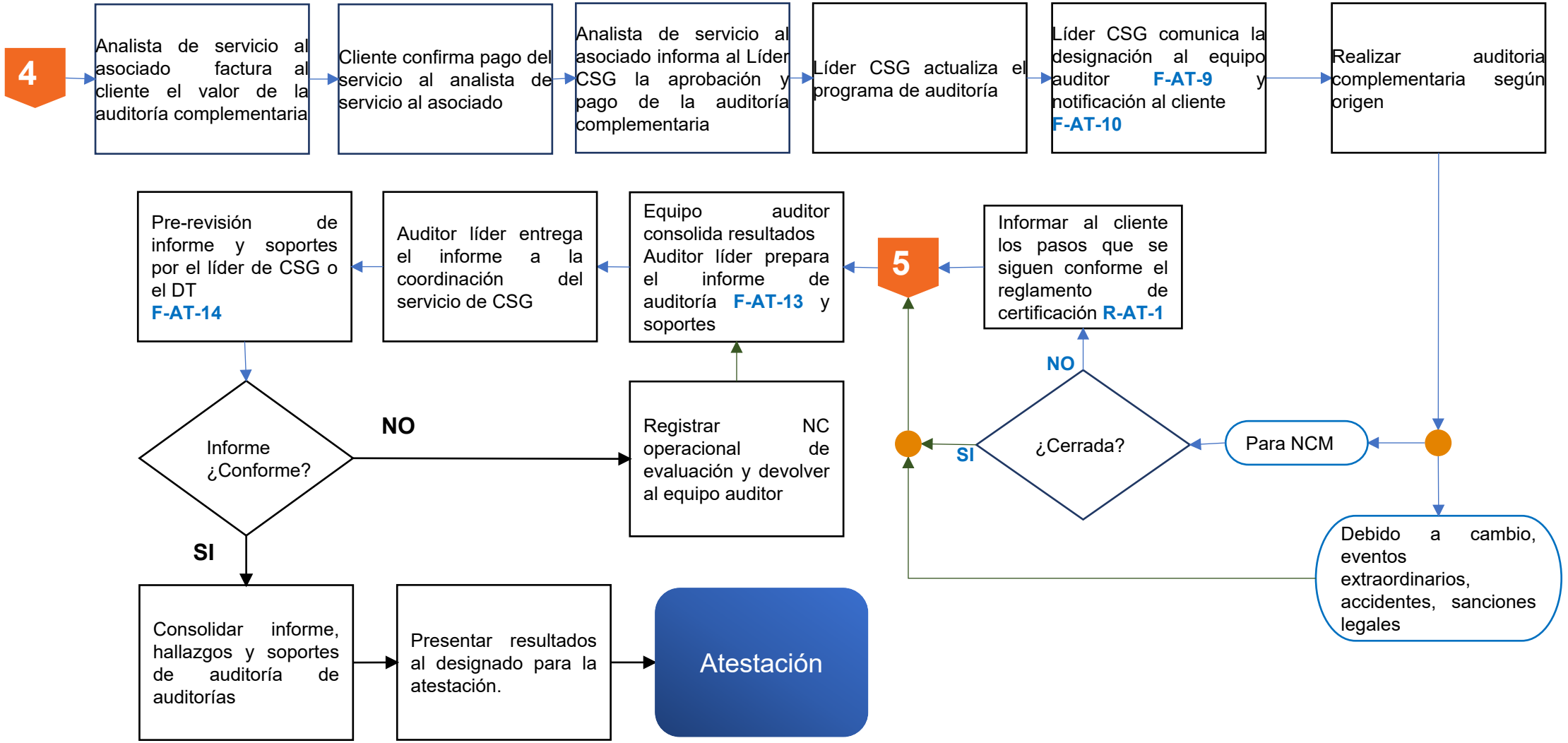
Registrar y mostrar evidencias de las páginas y otros medios publicitarios donde evidenció el buen uso de los Sellos de AES, recuerda que hay restricciones y no pueden usar el sello de ONAC ni IAF. Revise en caso de empresas de grupos, ver si en alguna empresa no certificada están haciendo uso del SELLO de certificación. Declare la situación para las acciones correspondientes.

Registrar si hubo eventos graves que debieron haber reportado a AES conforme al reglamento R-AT-1. Es una obligación de la empresa, si no lo hizo, regístrelo en el informe.

Registrar la aceptación de los planes de corrección y acción correctiva adecuados, AES devolverá todo Plan de acción que no esté bien desarrollado, evite este inconveniente con el cliente, el reproceso y la pérdida de tiempo. Como auditores tienen que revisar y aprobar bajo su juicio profesional

PROCESO DE AUDITORÍAS COMPLEMENTARIAS

Auditoría Complementaria



PROCESO DE PRE-REVISIÓN

MONITOREO DE EXPEDIENTE DE AUDITORIA

El organismo realiza la verificación previa de los expedientes de auditoría mediante el formato **F-AT-14 "Monitoreo de Expedientes de Auditoría"**, en el cual se revisa que la información y resultados de auditoría estén completos, coherentes y conformes con los requisitos de la ISO/IEC 17021-1 antes de emitir la decisión de certificación.

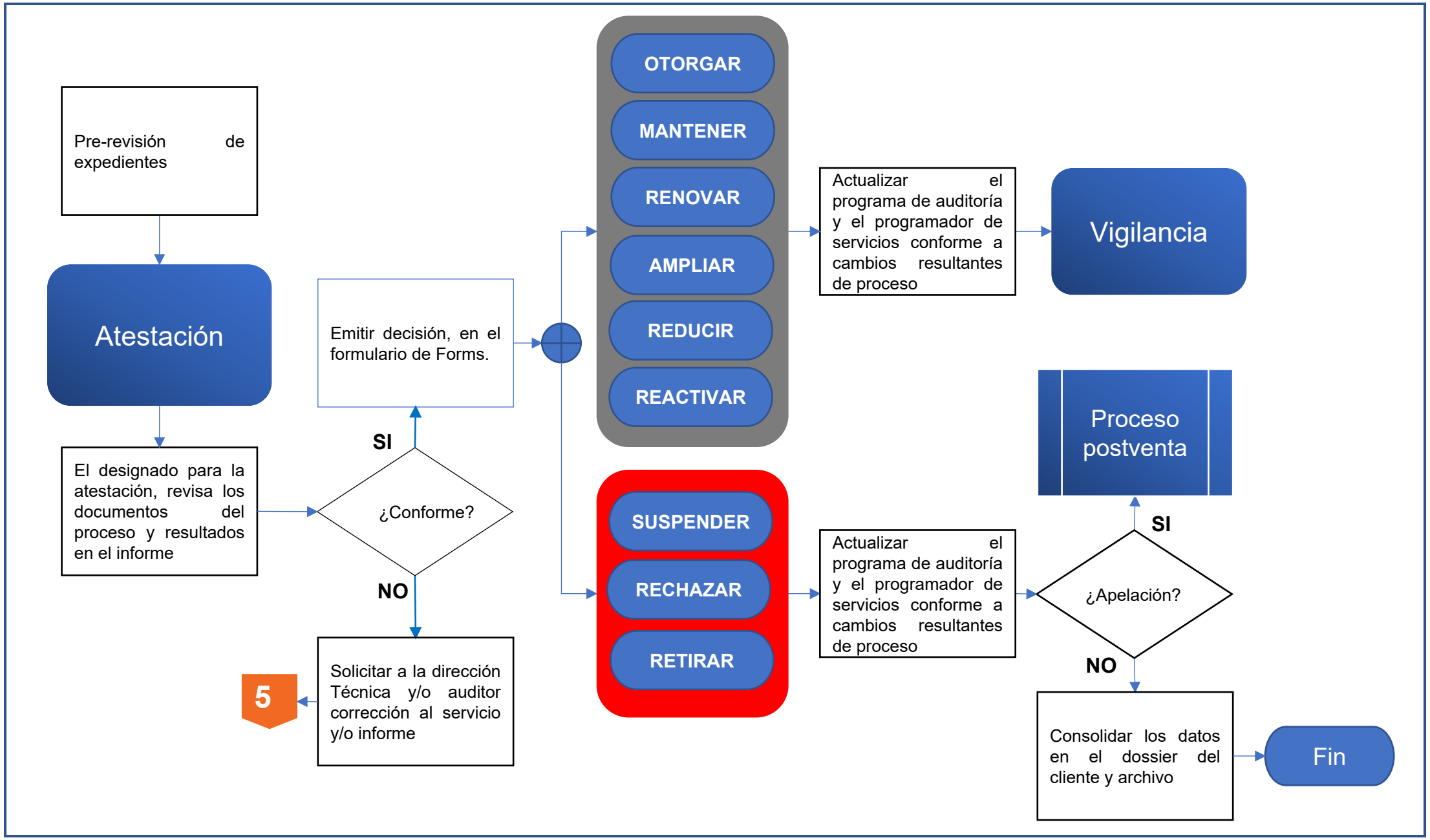
Este formato tiene como finalidad:

a) Verificar que la información proporcionada por el equipo auditor es suficiente y pertinente respecto a los requisitos de certificación y al alcance solicitado.
b) Confirmar que, para cualquier **No Conformidad Mayor**, se han revisado, aceptado y verificado las correcciones y acciones correctivas implementadas.
c) Verificar que, para cualquier **No Conformidad Menor**, se ha revisado y aceptado el plan del cliente para correcciones y acciones correctivas.
Para cumplir con estas verificaciones, el monitoreo incluye la revisión de los siguientes ítems según apliquen en el ciclo de certificación:

- **F-SA-1 Solicitud de servicio** (aplica solo para etapa de otorgamiento y renovación)
- **F-SA-2 Oferta comercial**
- **F-AT-1 Revisión y cálculo de días**
- **Transferencia**
- **Documentación entregada en etapa 1**
- **Documentación entregada en etapa 2**
- **No conformidades mayores**
- **No conformidades menores**

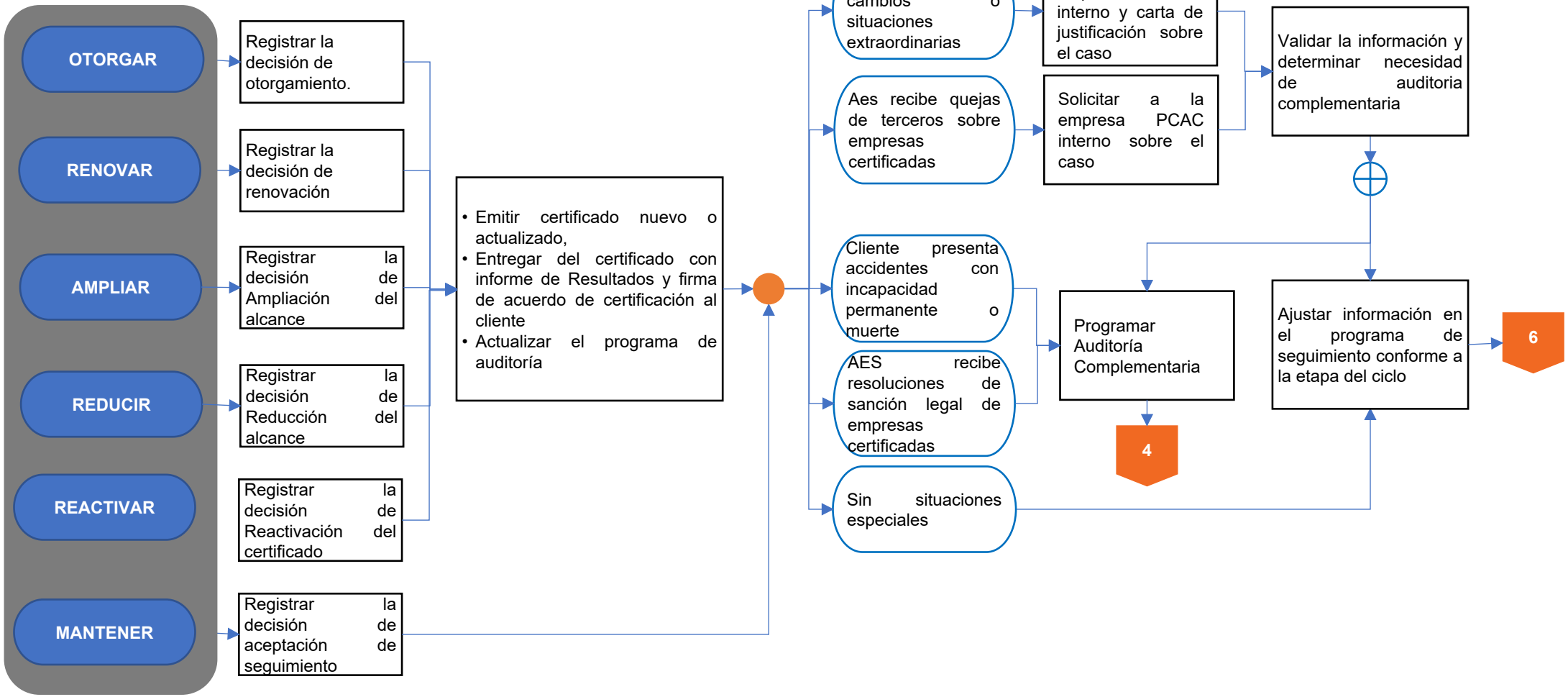
Esta revisión es realizada por la **Líder de CSG** y/o el **Director Técnico**. En caso de identificar correcciones pendientes o documentos faltantes, el expediente es devuelto al auditor líder para que remita la información completa antes de proceder a enviar al designado para la atestación.

PROCESO EXPERTOS DESIGNADOS PARA LA ATESTACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTIÓN

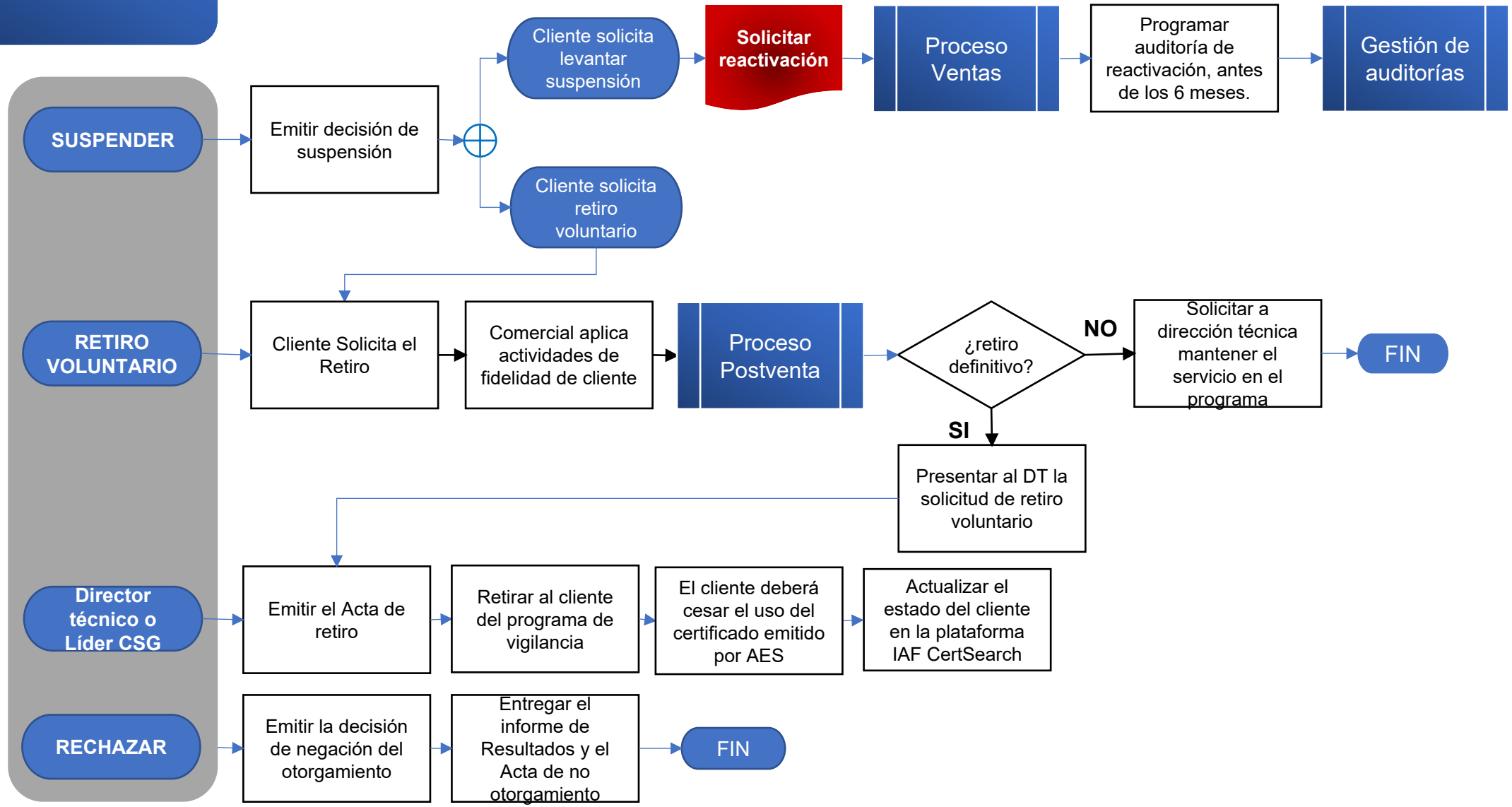

Pre-revisión de expedientes
Atestación
El designado para la atestación, revisa los documentos del proceso y resultados en el informe
¿Conforme?
SI
NO
Emitir decisión, en el formulario de Forms.
Solicitar a la dirección Técnica y/o auditor corrección al servicio y/o informe
5
OTORGAR
MANTENER
RENOVAR
AMPLIAR
REDUCIR
REACTIVAR
SUSPENDER
RECHAZAR
RETIRAR
Actualizar el programa de auditoría y el programador de servicios conforme a cambios resultantes de proceso
Actualizar el programa de auditoría y el programador de servicios conforme a cambios resultantes de proceso
Vigilancia
Proceso postventa
¿Apelación?
SI
NO
Consolidar los datos en el dossier del cliente y archivo
Fin

DESICIÓN DE CERTIFICACIÓN

DESICIÓN DE CERTIFICACIÓN



Vigilancia


SUSPENDER
Emitir decisión de suspensión
Cliente solicita levantar suspensión
Solicitar reactivación
Proceso Ventas
Programar auditoría de reactivación, antes de los 6 meses.
Gestión de auditorías
Cliente solicita retiro voluntario
RETIRO VOLUNTARIO
Cliente Solicita el Retiro
Comercial aplica actividades de fidelidad de cliente
Proceso Postventa
¿retiro definitivo?
NO
Solicitar a dirección técnica mantener el servicio en el programa
FIN
SI
Presentar al DT la solicitud de retiro voluntario
Director técnico o Líder CSG
Emitir el Acta de retiro
Retirar al cliente del programa de vigilancia
El cliente deberá cesar el uso del certificado emitido por AES
Actualizar el estado del cliente en la plataforma IAF CertSearch
RECHAZAR
Emitir la decisión de negación del otorgamiento
Entregar el informe de Resultados y el Acta de no otorgamiento
FIN

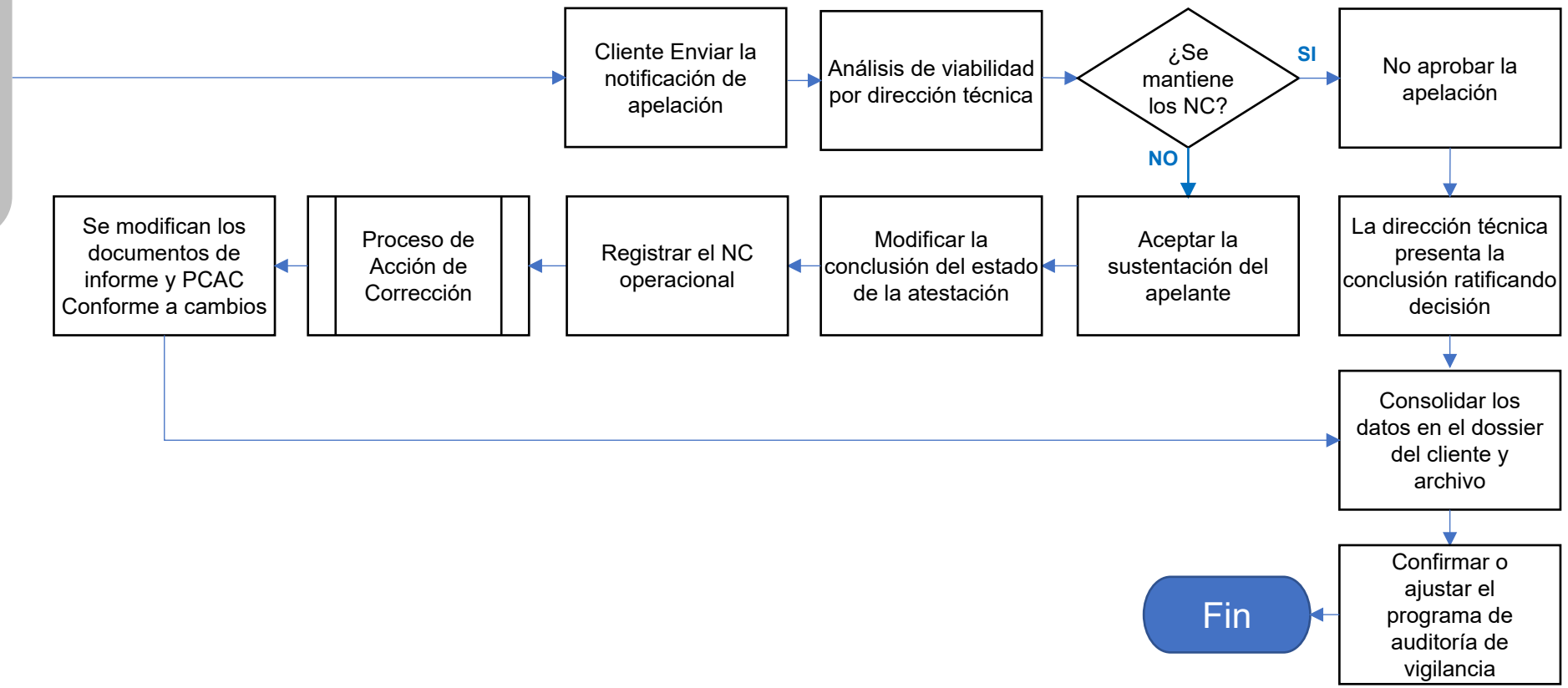
Proceso postventa

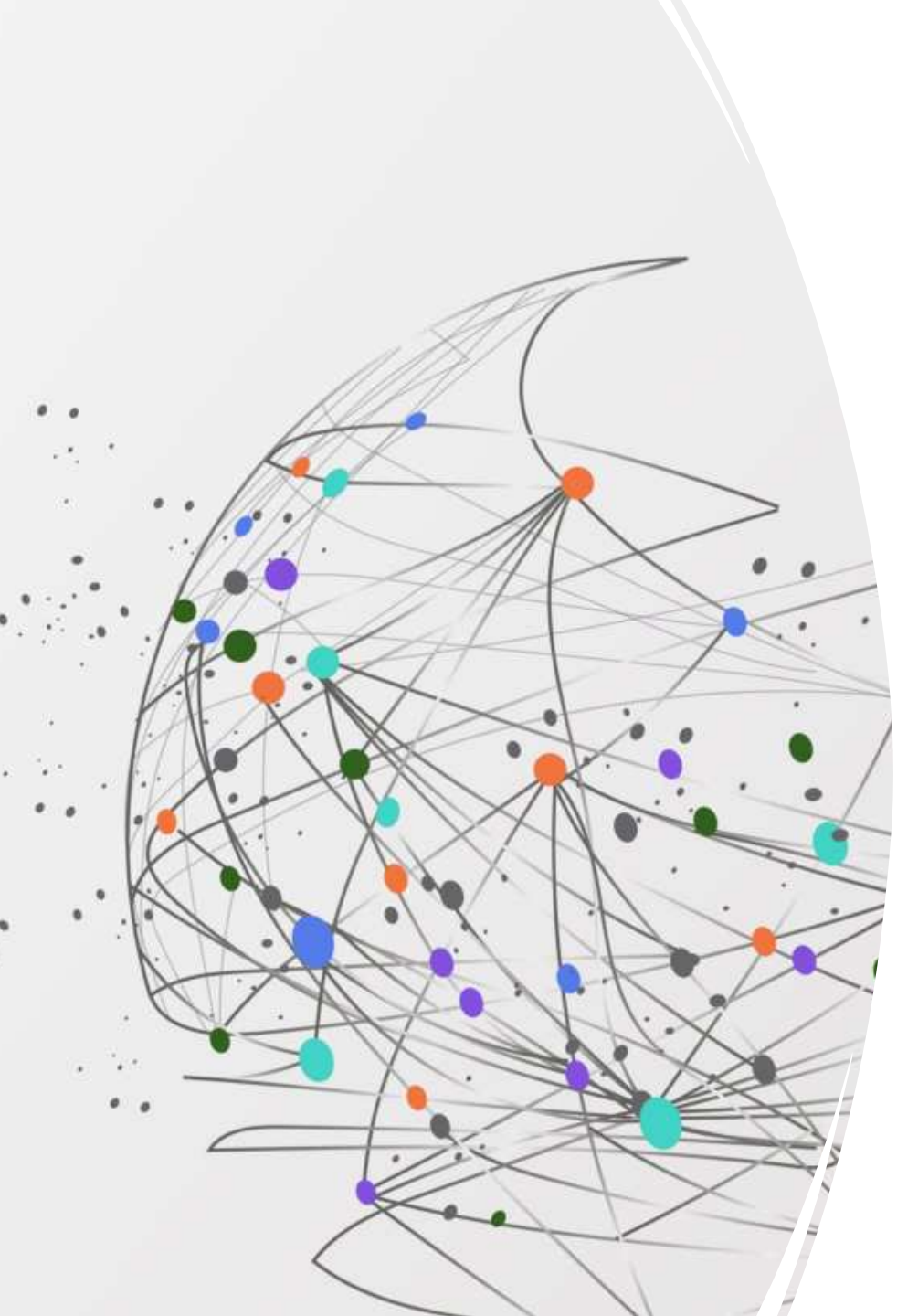
APELACIÓN SOBRE HALLAZOS DE AUDITORÍA

SUSPENDER

RECHAZAR

RETIRAR





Características del servicio

CARÁCTERÍSTICAS DEL SERVICIO

	HOLDING	GRUPO EMPRESARIAL	EMPRESA INDEPENDIENTE
Descripción	Organización de tipo económico integrada por diferentes empresas con una función principal, garantizar el control de distintos factores comerciales dentro de un mismo sector y registro de cámara de comercio Con actividades similares o diferentes	**O**rganización similar al holding integrada por diferentes empresas, pero sin registro de cámara de comercio, pero cuentan con un acuerdo de trabajo inter-empresarial bajo el mismo sistema de gestión, el mismo administrador del SG, aplican el mismo proceso de Auditoría interna y de mejora Con actividades similares o diferentes	Empresa única
Cotización	En calculadora se discriminan las empresas y sedes que hacen labores similares y diferentes y se calcula el tiempo total para el holding Debe incluir documentos que demuestran que el SG es único para todos, con el mismo administrador y que las acciones de mejora se aplican en todas las empresas	En calculadora se discriminan las empresas y sedes que hacen labores similares y diferentes y se calcula el tiempo total para el holding Debe incluir documentos que demuestran que el SG es único para todos, con el mismo administrador y que las acciones de mejora se aplican en todas las empresas	Se cotiza de manera normal
Facturación	Se factura al holding	Se factura conforme al acuerdo entre la empresa que asume el pago o si se hace dividido.	Se factura al cliente
Auditoría	Se realiza en cada etapa del ciclo a todas las empresas del holding, se muestrean sedes con actividad similar de cada empresa y los de actividad diferente se auditan sin muestreo – el muestreo de evidencias es individual por cada empresa	Se realiza en cada etapa del ciclo a todas las empresas del holding, se muestrean sedes con actividad similar de cada empresa y los de actividad diferente se auditan sin muestreo. Se toman muestras de cada empresa de manera individual	Se presta el servicio según sedes donde opere, manteniendo los criterios de muestreo
Informe	Un solo informe, con discriminación de resultados por empresa (cuando aplique)	Informes independientes	Un solo informe

CARÁCTERÍSTICAS DEL SERVICIO

	Un solo SG	Múltiples SG
Descripción	Empresas que solicitan certificación en un único sistema de gestión	Empresas que solicitan servicios de auditoría con SG independientes o SIG
Cotización	En calculadora se calcula para el esquema específico	SG independientes: Se calcula cada uno por separado SIG: Se calcula como SIG teniendo en cuenta el nivel de integración
Programación	Tener en cuenta el muestreo de sedes, personal, vehículos (ISO 39001), clientes, proveedores y otros que estén relacionados con lo que se va a verificar. El programa lo emite el servicio	**1. caso: SG individual, pero con las mismas fechas de ejecución** Se programan teniendo en cuenta los procesos del SG que son equivalentes de cada SG y los que son independientes **1. Caso: SG individual, pero con fechas separadas** Se programan en las fechas separadas sin agrupar procesos **1. Caso: SIG un solo servicio para todos los sistemas.** Una sola auditoría independiente del número de auditores
Auditoría	Se presta el servicio según sedes donde opere, manteniendo los criterios de muestreo de los elementos a auditar y los turnos asignados	Se realiza la auditoría teniendo en cuenta la programación y si son independientes o integrados
Informe	Se presenta el informe para el SG evaluado	1. Caso SG Individual: Se presentan los informes individuales 2. Caso SIG: Se presenta un único informe que incluye todos los datos de los sistemas evaluados, también se puede realizar un informe por norma dependiendo el caso.

Auditoría a través de medios tecnológicos

Propósito de uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC) en esquemas de evaluación de la conformidad

1. Optimizar la eficacia y la eficiencia en los procesos de auditoría/evaluación de los SG, y
2. Respaldar y mantener la integridad del proceso de auditoría/evaluación





En la evaluación de la conformidad que son las TIC

Son las tecnologías que permiten recopilar, almacenar, recuperar, procesar, analizar y transmitir información.

Incluye hardware y software

Ejemplos: Smartphone, Handheld, computadores, drones, cámaras de foto/video, medidores portátiles, inteligencia artificial entre otros.

Auditoría a través de medios tecnológicos

Uso de las TIC en certificación de SG en AES

1. Reuniones por teleconferencia, incluido el intercambio de audio, video y datos.
   - Reuniones de apertura y cierre de auditoría
   - Siendo presencial la auditoría una o varias personas de sedes remotas se conectan por videoconferencia
2. Auditoría de documentos y registros mediante acceso remoto, ya sea de forma sincrónica (en tiempo real) o asincrónica (cuando corresponda)
   - Etapa 1 de auditoría
   - Etapa 2 de auditoría, revisión de documentos que se encuentran en medios digitales
3. Grabación de información y toma de evidencia por medio de grabaciones fijas de video y audio
   - Grabación de un lugar donde es difícil el acceso, por ejemplo un trabajo en alturas que se hace mediante un dron operado por la empresa auditada.
   - Grabación por video y/o audio de una actividad específica durante la auditoría
4. Proporcionar acceso visual o audio a ubicaciones remotas o potencialmente peligrosas
   - Verificación de áreas a través de las cámaras de seguridad de la empresa auditada

Para el esquema de uso de TIC en servicios de certificación de AES, se tiene en consideración que existen la denominación de ***sitio virtual***, de dos maneras:

1) Cuando el cliente de auditoría (empresa auditada) realiza un trabajo o brinda un servicio utilizando un entorno en línea que le permite a las personas independiente de la localización física, ejecutar un proceso. Ejemplo, maniobras de apertura y cierre de circuitos eléctricos, monitoreo satelital de vehículos, monitoreo de seguridad (vigilancia electrónica), toma de datos de control de procesos en máquinas y equipo por telemedida, inspecciones de SST con drones, medidores de calor, entre otros.
2) La realización de la auditoría en Etapa 1 y en Etapa 2, a través de video-conferencia y transmisión de datos de manera Sincrónica (en tiempo real)

Auditoría a través de medios tecnológicos

Para que una auditoría pueda realizarse de forma remota o por medios tecnológicos, el proceso debe iniciarse con la solicitud por parte del cliente. No obstante, la decisión final sobre la viabilidad de realizar la auditoría en modalidad remota o con medios tecnológicos es competencia exclusiva del OEC.
Nota: La evaluación remota podrá ser determinada por el auditor líder o por el líder de CSG.

Después de realizar la verificación de la solicitud del cliente de acuerdo con el análisis de riesgos y oportunidades, las condiciones específicas de cada cliente. La conclusión será informada al cliente mediante el Plan de auditoria o por comunicación emitida directamente por la líder de CSG o Director técnico.

Criterios generales para toma de decisión de realización de auditoria por medios tecnológicos:

- Evaluación de riesgos y oportunidades mediante la matriz que se encuentra en el plan de auditoria.
- Verificar si existen restricciones normativas o contractuales.
- Verificar con el cliente si tiene infraestructura tecnológica para recibir auditorias por medios tecnológicos Revisión previa de la capacidad tecnológica y operativa del auditado para soportar una auditoría remota sin afectar la eficacia.
- Determinar la modalidad (remota, presencial o híbrida).

Nota: En el plan de auditoria una sección específica sobre uso de TIC (plataformas, accesos, medidas de seguridad), en el cual se registraran las TICS a utilizar en la auditoria, las cuales serán de mutuo acuerdo entre el cliente y el OEC. En caso de incumplimiento de estas medidas o de falta de acuerdo sobre las medidas de seguridad de la información y protección de datos, la auditoria deberá ser realizada de manera presencial o con otros métodos que garanticen cumplir con los objetivos de la evaluación de la conformidad.

Las TIC autorizadas se consignarán en el plan de auditoría; en caso de que el cliente no presente objeciones al plan, se entenderá que acepta su contenido y, por lo tanto, las TIC allí previstas.

Auditoría a través de medios tecnológicos

Restricciones para la Auditoría Remota

Una auditoría no debe realizarse de forma remota cuando:

- Los procesos requieren observación sensorial directa (como percepción de ruido, temperatura, vibraciones o interacción física con equipos).
- Las instalaciones del cliente no cuentan con conectividad tecnológica adecuada para asegurar una comunicación estable y efectiva.
- Que existen prohibiciones derivadas de requisitos legales, normativos, regulatorios o contractuales.

Nota 1: Las auditorías de Etapa 1 se realizarán por medios tecnológicos, conforme a lo establecido por AES. En este caso, no se requiere una solicitud del cliente, ya que esta modalidad ha sido definida por el organismo. Para ello, el cliente debe cargar la documentación requerida en la carpeta designada en OneDrive de AES, o bien enviarla por correo electrónico.

Nota 2: Para las auditorías complementarias, una vez aprobado el PCAC y programada la evaluación correspondiente, esta se realizará una única vez. Podrá ser documental, remota o presencial, según lo determine el auditor líder y/o la líder de CSG. Esta modalidad tampoco requiere una solicitud del cliente, ya que la decisión está basada en el criterio técnico del auditor líder, la líder de CSG o la dirección técnica.

Seguridad y confidencialidad

La seguridad y confidencialidad de la información electrónica o transmitida electrónicamente, así como la privacidad de las personas, las cuales AES garantizará mediante:

- **Uso de plataformas seguras** para reuniones remotas, como Microsoft Teams u otras que la empresa cliente disponga, siempre que cumplan con estándares de seguridad y cifrado.
- **Almacenamiento seguro** de la información suministrada por el cliente en el repositorio corporativo de OneDrive de AES, con control de acceso restringido. La información será compartida únicamente con el Auditor Líder, en modo de solo visualización.
- **Acuerdos de confidencialidad** firmados y vigentes por todos los auditores y demás personal con acceso a la información de los clientes, que cubren el manejo, tratamiento y protección de datos.
- AES cuenta con una política de tratamiento de datos personales de acuerdo en cumplimiento de la normatividad aplicable vigente.

- Incluir en el **plan de auditoría** una sección específica sobre uso de TIC (plataformas, accesos, medidas de seguridad).

Auditoría a través de medios tecnológicos

riesgos que puedan derivarse de realizar una auditoría por teleconferencia y utilizando TIC para evidenciar aspectos específicos durante la auditoría.

Riesgo identificado	Causa(s)	Consecuencia(s)	Valoración del nivel de riesgo	Controles necesarios
Interrupción de la conexión a Internet durante la auditoría	Falla en el proveedor de servicios de Internet o en el equipo del auditor o del auditado	Pérdida de tiempo y retraso en la auditoría, lo que puede afectar la calidad de la auditoría	Moderado	Verificación de la conexión a Internet estable y confiable, tener un plan de datos en caso de fallas en la conexión a Internet de la empresa
Problemas técnicos con el software utilizado para la auditoría	Fallos en el software o incompatibilidad con los sistemas operativos utilizados por el auditor o el auditado	Pérdida de tiempo y retraso en la auditoría, lo que puede afectar la calidad de la auditoría	Moderado	Verificar que el software utilizado sea compatible con los sistemas operativos utilizados por el auditor y el auditado, realizar pruebas previas al inicio de la auditoría
Falta de acceso a información relevante durante la auditoría	Problemas con los sistemas informáticos del auditado o falta de acceso a documentos importantes	Pérdida de tiempo y retraso en la auditoría, lo que puede afectar la calidad de la auditoría	Moderado	Verificar que se tenga acceso a toda la información relevante antes del inicio de la auditoría, realizar pruebas previas al inicio de la auditoría
Falta de interacción personal durante la auditoría	Dificultades para establecer una comunicación efectiva entre el auditor y el auditado debido a las limitaciones tecnológicas	Pérdida de información importante y falta de comprensión mutua, lo que puede afectar la calidad de la auditoría	Moderado	Establecer un protocolo claro para la comunicación entre el auditor y el auditado, utilizar herramientas tecnológicas que permitan una interacción efectiva
Riesgo cibernético durante la auditoría	Ataques cibernéticos o vulnerabilidades en los sistemas informáticos utilizados durante la auditoría	Pérdida o robo de información confidencial, lo que puede afectar negativamente a las partes involucradas en la auditoría	Alto	Utilizar herramientas tecnológicas seguras y actualizadas, implementar medidas adicionales para proteger los sistemas informáticos utilizados durante la auditoría

Auditoría a través de medios tecnológicos

riesgos que puedan derivarse de realizar una auditoría por teleconferencia y utilizando TIC para evidenciar aspectos específicos durante la auditoría.

Riesgo identificado	Causa(s)	Consecuencia(s)	Valoración del nivel de riesgo	Controles necesarios
Seguridad física por el uso de drones o handhelds y circuitos cerrados de video y telemetría durante la auditoría	El uso de drones y handhelds puede presentar un riesgo para la seguridad física del auditor si se utilizan en áreas peligrosas o inaccesibles. Además, el uso de circuitos cerrados de video y telemetría puede presentar un riesgo para la privacidad y la seguridad de los datos si no se toman las medidas adecuadas para protegerlos.	• Pérdida de tiempo y retraso en la auditoría, lo que puede afectar la calidad de la auditoría • Pérdida o robo de información confidencial, lo que puede afectar negativamente a las partes involucradas en la auditoría • Accidentes laborales	Bajo	• Verificación antes del uso; y • toma de registro de trazabilidad de los equipos utilizados
Riesgo de calidad de los datos	El uso de drones y handhelds puede generar datos incompletos o inexactos si no se utilizan correctamente. Además, el uso de circuitos cerrados de video y telemetría puede generar datos incompletos o inexactos si no se toman las medidas adecuadas para garantizar la calidad de los datos.	Se generan hallazgos de auditoría erróneos que pueden generar que se establezca: a) cumplimiento cuando en realidad es un estado de incumplimiento (riego alfa) generando perdida en la confiabilidad de la auditoría; y b) incumplimiento cundo el estado real es de cumplimiento (riesgo beta), en este generando apelaciones	Moderado	Verificación antes del uso
Riesgo de interrupción del servicio	El uso de drones y handhelds puede interrumpir el servicio si se utilizan en áreas donde no están permitidos o si interfieren con otros equipos. Además, el uso de circuitos cerrados de video y telemetría puede interrumpir el servicio si no se toman las medidas adecuadas para garantizar la disponibilidad del servicio.	Pérdida de tiempo en la auditoría Errores en la toma de datos	Moderado	Verificación antes del uso

Auditoría a través de medios tecnológicos

Oportunidades que puedan derivarse de realizar una auditoría por teleconferencia y utilizando TIC para evidenciar aspectos específicos durante la auditoría.

Oportunidad	justificación	Controles necesarios
Ahorro significativo en costos asociados con viajes y alojamiento:	Al realizar una auditoría por teleconferencia, se pueden evitar los costos asociados con los viajes y el alojamiento del auditor.	Verificar que no se programen auditorías en aquellos procesos o empresas donde no puede ser realizada la auditoría por medio tecnológico
Mayor flexibilidad en cuanto a horarios y ubicaciones	Al realizar una auditoría por teleconferencia, se pueden programar las reuniones en horarios que sean convenientes para ambas partes sin tener que preocuparse por los desplazamientos	
Mayor eficiencia en términos de tiempo	Al realizar una auditoría por teleconferencia, se pueden evitar los retrasos asociados con los viajes y el alojamiento del auditor	
Mayor accesibilidad a información relevante	Al utilizar TIC para evidenciar aspectos específicos durante la auditoría, se puede acceder a información relevante que puede ser difícil o costosa de obtener mediante otros medios	Verificar que las muestras tomadas estén conforme a lo programado
Mayor precisión en cuanto a los datos recopilados	Al utilizar TIC para evidenciar aspectos específicos durante la auditoría, se pueden recopilar datos más precisos y detallados que pueden ser difíciles o imposibles de obtener mediante otros medios	En el caso de uso de drones, equipos electrónicos de visualización o toma de datos, controlar el registro de trazabilidad de los datos de los equipos utilizados y evidencia fotográfica de su uso.

LINEA DE TIEMPO PARA PROCESOS DE RECERTIFICACIÓN

Para la empresa certificada , teniendo en cuenta los tiempos que requieren la realización de una auditoría de renovación, se ha dispuesto las siguientes condiciones específicas:

1. Debe programarse al menos **tres meses antes del vencimiento** para garantizar la continuidad de la certificación y permitir tiempo suficiente para resolver posibles hallazgos.
2. Si, por razones justificadas, la empresa no puede realizar la auditoría dentro de este plazo, podrá presentar una carta donde acepta los riesgos asociados a la ejecución tardía, incluyendo la posibilidad de que la certificación no se renueve a tiempo
3. Tomando en consideración actividades que pueden afectar la decisión antes de la finalización de la vigencia. Recuerde que, por norma de acreditación, el proceso completo de auditoría finaliza cuando el experto designado para la atestación realiza la evaluación final y determina si se acepta o rechaza la renovación. Conforme a los requisitos de acreditación, si el proceso no se completa antes de la fecha de vencimiento del certificado, se cancela el certificado.

LÍNEA DE TIEMPO PARA ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

Teniendo en cuenta los tiempos que requieren la realización de una auditoría de seguimiento, se ha dispuesto las siguientes condiciones específicas:

1. Las auditorías de seguimiento deben realizarse al menos una vez al año, excepto en el año en que se lleva a cabo la auditoría de recertificación. Nota: La primera auditoría de seguimiento posterior a la certificación inicial debe realizarse dentro de los doce (12) meses posteriores a la fecha en que se tomó la decisión de otorgar la certificación. En ningún caso debe excederse este plazo. En casos excepcionales, cuando el cliente solicite por escrito la reprogramación de la auditoría por razones debidamente justificadas, AES podrá autorizar una ampliación del plazo de ejecución de hasta dos (2) meses posteriores a la fecha de anualidad inicialmente establecida, siempre que dicha reprogramación no implique el incumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ni comprometa la continuidad y validez de certificación.

Respuesta del cliente ante no conformidades detectadas en la evaluación

ACTIVIDAD	TIEMPO	RESPONSABLE	Condiciones adicionales
Entrega del Plan de acción con correcciones y acciones correctivas (PCAC) contado a partir del día hábil siguiente de la reunión de cierre en el formato correspondiente.	15 días calendario	Responsable del SG del contratante	Entregarlo al correo electrónico del auditor con copia a: lídercsg@aes.org.co
Aprobar o rechazar el PCAC contado a partir del día posterior al recibido.	5 días calendario	Auditor líder	
Volver a presentar el PCAC, contados a partir del día siguiente a la respuesta de rechazo del auditor.	5 días hábiles	Responsable del SG del contratante	Presentación final. En caso de no ser aceptado por el auditor se inicia proceso de suspensión temporal
Aprobación o Rechazo del PCAC modificado contado a partir del día posterior al recibido.	2 días hábiles	Auditor líder	

CARÁCTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Política para la programación de los ciclos de certificación
Conforme a las disposiciones de la norma ISO/IEC 17021-1

Ciclo de certificación (3 años): Otorgamiento → Seguimiento I → Seguimiento II → Renovación



EL CICLO SE REPITE
Nuevo ciclo de 3 años iniciado con la Renovación

RENOVACIÓN Inicio nuevo ciclo → **SEGUIMIENTO I** Año 1 → **SEGUIMIENTO II** Año 2 → **RENOVACIÓN** Año 3 · continúa el ciclo

- Las auditorías de seguimiento deben realizarse al menos una vez al año, excepto en los años de renovación de la certificación.
- La primera auditoría de seguimiento después de la certificación inicial no debe ejecutarse transcurridos más de doce (12) meses desde la fecha en que se tomó la decisión sobre la certificación.
- Las auditorías de seguimiento II deberán programarse y realizarse de acuerdo con la fecha de su anualidad establecida para el ciclo de certificación.

Nota: las auditorías de renovación se programarán con seis (6) meses de anterioridad al vencimiento del certificado.

Casos excepcionales: cuando el cliente solicite por escrito la reprogramación por razones debidamente justificadas, AES podrá autorizar una ampliación del plazo de ejecución de hasta dos (2) meses posteriores a la fecha de anualidad inicialmente establecida, siempre que no implique el incumplimiento de los requisitos de la norma ni comprometa la continuidad y validez de la certificación.

CARÁCTERÍSTICAS DEL SERVICIO

política para la programación de los ciclos de auditoría.
Conforme a las disposiciones establecidas en la norma ISO/IEC 1702-1

Programación del ciclo de auditoría (3 años)

JUSTIFICACIÓN: Durante las auditorías de otorgamiento, seguimientos y renovaciones, se pueden presentar NC Mayores. El punto crítico se encuentra en la fecha de ***recertificación*** (renovación) debido a que la empresa cuenta como máximo con 90 días para cerrar los hallazgos con base en una auditoria complementaria. Esta se debería realizar antes de finalizar la vigencia de la certificación y debe tenerse en cuenta la actividad de Atestación.

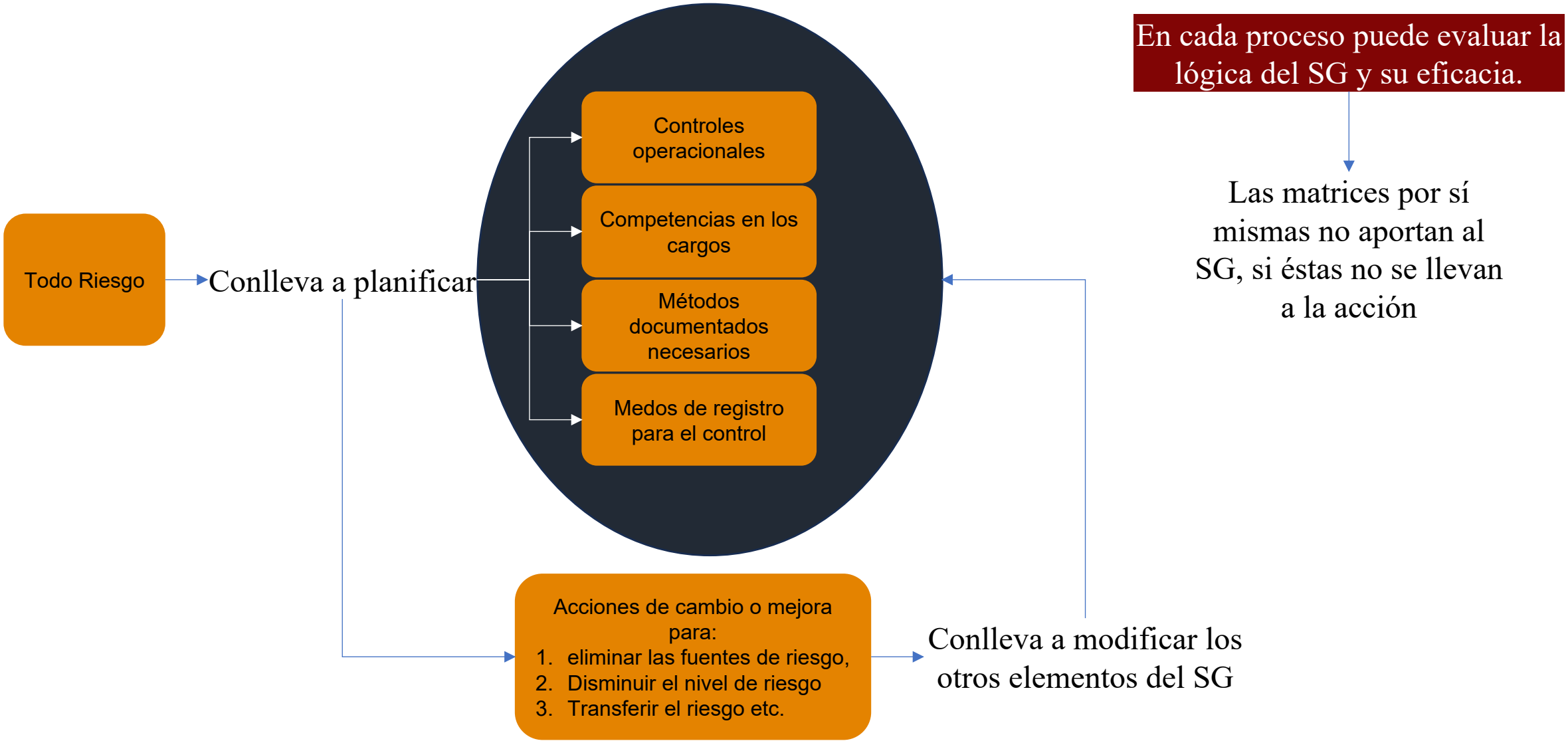
En caso de que la empresa requiera aplazar la auditoría conforme a los tiempos, deberá presentar en AES, a la dirección de certificación una solicitud con una justificación válida y donde la empresa suma el riesgo relacionado con los hallazgos de NC Mayor y su correspondiente posibilidad de que el certificado entre en suspensión temporal y en caso de renovación, se cancele el certificado.

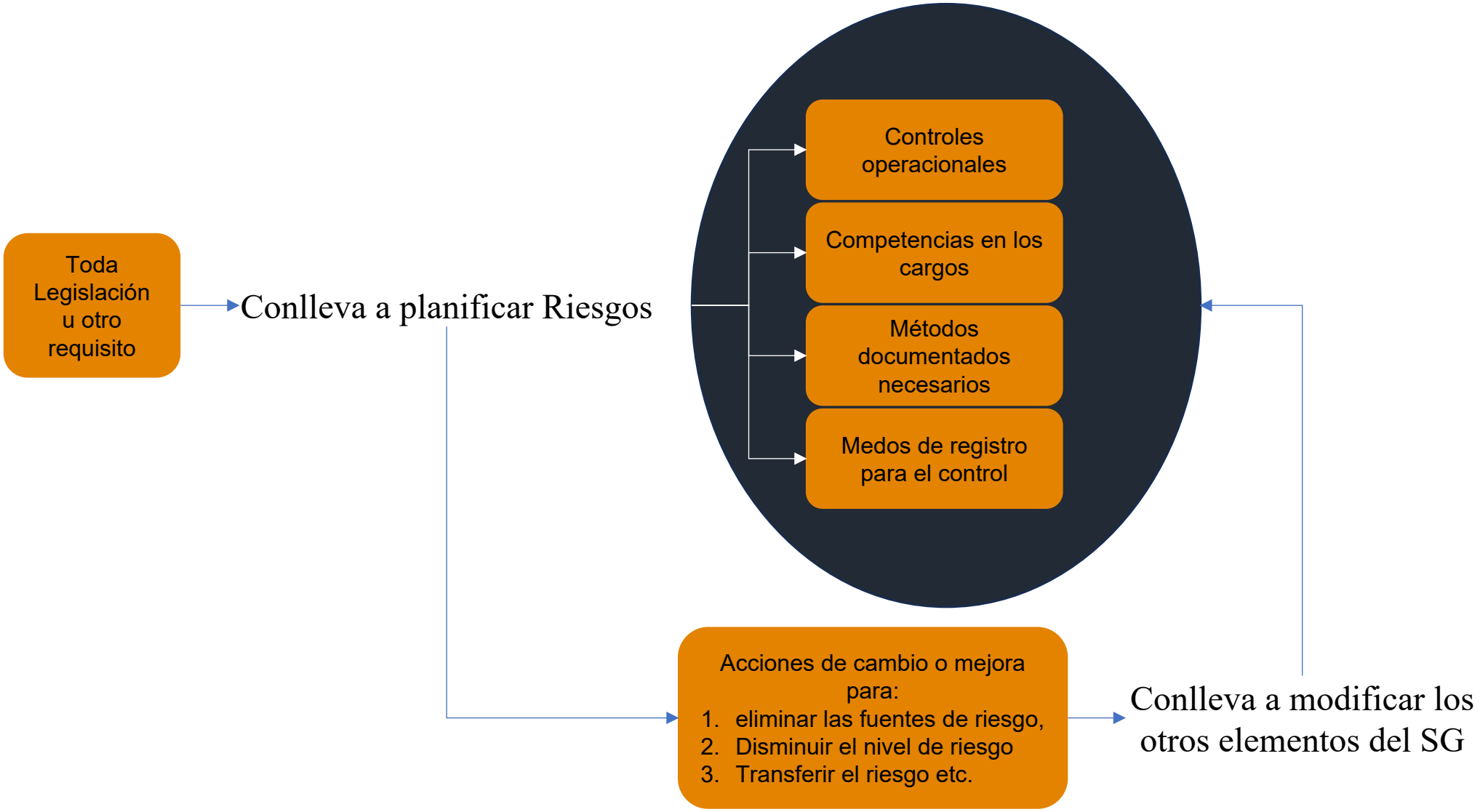
En caso de que la auditoria de renovación no se pueda realizar, con anterioridad antes de la fecha de vencimiento del certificado, al momento de finalizar la vigencia el certificado expira, quiere decir que automáticamente ya no tiene validez. Podrá reactivarse realizando la E2 antes de finalizar 6 meses posteriores, a la fecha de expiración, tendrá nueva fecha de renovación, pero mantiene la fecha de finalización del ciclo anterior



PRÁCTICAS DE AUDITORÍA

Con el fin de hacer más eficiente el proceso de auditoría y que el cliente pueda recibir una realimentación con base en el ciclo PHVA de su sistema de gestión se propende porque al planificar la auditoría se realicen las siguientes prácticas.


Todo Riesgo
Conlleva a planificar
Controles operacionales
Competencias en los cargos
Métodos documentados necesarios
Medos de registro para el control
Acciones de cambio o mejora para:
1. eliminar las fuentes de riesgo,
2. Disminuir el nivel de riesgo
3. Transferir el riesgo etc.
Conlleva a modificar los otros elementos del SG
En cada proceso puede evaluar la lógica del SG y su eficacia.
Las matrices por sí mismas no aportan al SG, si éstas no se llevan a la acción


Toda Legislación u otro requisito
Conlleva a planificar Riesgos
Controles operacionales
Competencias en los cargos
Métodos documentados necesarios
Medos de registro para el control
Acciones de cambio o mejora para:
1. eliminar las fuentes de riesgo,
2. Disminuir el nivel de riesgo
3. Transferir el riesgo etc.
Conlleva a modificar los otros elementos del SG

Solicitar PQR, NC operacionales, Accidentes en etapa 1

Conlleva indagar por Riesgos

Indagar cómo se aplican controles, métodos y acciones según los casos estudiados con los datos de entrada (PQR, u otro tipo de fallas relacionadas con el SG evaluado)



Acciones de cambio o mejora para:

1. eliminar las fuentes de riesgo,
2. Disminuir el nivel de riesgo
3. Transferir el riesgo etc.

Conlleva a modificar los otros elementos del SG

REVISIÓN DE RESULTADOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES

a) Revisión de los PCAC: Conforme al muestreo, la muestra se toma a partir de la fecha del cierre eficaz del PCAC indicado por el cliente hasta el día en que se realiza la auditoría. Con el fin de evidenciar si no se ha vuelto a presentar los mismos no conformes.

b) Si la evaluación y el cierre de auditoria con la totalidad de hallazgos encontrados demuestran que no se volvió a presentar el problema se indica en el informe que el PCAC se cierra.

c) En caso de que un PCAC no se cierre, se convierte automáticamente en una NCM para la etapa de auditoría en el ciclo.

d) Los OM tienen una condición particular en la medida que se deberá verificar que no exista recurrencia en las OM en el ciclo de auditorías (concepto solicitado por el acreditador – no normativo), esto es que no se repitan OM en otorgamiento, seguimiento 1, seguimiento 2. Se deberá indagar cual fue el análisis y determinación de la empresa frente a los OM (se revisa en revisión por la dirección, junto con los requisitos de mejora y auditoría interna) No es obligatorio que la empresa implemente la OM, es una decisión autónoma de la empresa debido a que la OM es un estado de cumplimiento.

REVISIÓN DE RESULTADOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES Y PCAC

Etapa 1: Revisión de Hallazgos Anteriores

Revisión de Informes Anteriores: El auditor examina los informes de auditorías anteriores (tanto de AES, como de auditorías internas de la empresa auditada) para identificar cuales hallazgos tiene la empresa del tipo No Conformidad y del Tipo Aspecto por Mejorar u Oportunidad de Mejora según lo escriban en la organización.

***Nota**: Recuerde que, la OM o Aspectos por Mejorar (AxM) es un estado de cumplimiento, por lo tanto, es voluntario de la empresa que establezca un Plan de mejora en su modelo interno de gestión con base en el capítulo de mejora.*

Para aquellas NC menores y las NC mayores se revisará revisar en etapa 2 que la empresa internamente las haya cerrado con eficacia, para lo cual el auditor verifica;

1. Que exista un PCAC (plan de corrección y acción correctiva) para cada uno.
2. Verificar en especial para las NC de auditoría interna, que el análisis de causas se haga frente a los ciclos lógicos del proceso y busquen la causa raíz y el plan busque eliminar la causa raíz.
3. Se toma muestras por cada NC, un concepto es verificar que se haya implementado lo que se indicó en el plan y luego se verifica la eficacia, esto se hace revisando primero la fecha en que se cierra la implementación, y a partir de allí se toman muestras hasta la fecha de la fecha de auditoria en cuestión, esto quiere decir que aplica la calculadora de muestreo para determinar cuanta muestra debe tomar según lo que se esté estudiando.
4. El resultado debería ser que no se vuelve a presentar dichos casos en la muestra tomada, pero como en el proceso donde se aplica estas condiciones se toman otras muestras, se cotejan las mismas. Una práctica diferente que puede ser aplicada en etapa dos (2) es que, en la medida que se van auditando los procesos se toman muestras conforme a lo indicado anteriormente y se determina la eficacia. Esto para no revolver la auditoría del proceso de SG con la auditoría del proceso donde se evidencian las fallas inicialmente.
5. Se considera cerrada la NC cuando no se vuelve a detectar en la muestra tomada otros casos iguales o de la misma naturaleza porque se evidencia que la causa fue eliminada.

REVISIÓN DE RESULTADOS DE AUDITORÍAS ANTERIORES Y PCAC

Verificación de Recurrencia

Recuerde que hay que verificar la recurrencia de las NC en cuando a su naturaleza y numeral haciendo una estadística del comportamiento del NC y determinar si las acciones pasadas han servido a la organización para eliminar causas. Una NC puede tener múltiples causas, en una iteración seguramente se toman unas, pero si vuelve a ocurrir, se toman otras causas.

En caso de que se repita la NCm durante la auditoría, esta se convierte en mayor – ver criterios de determinación de hallazgos.

Para el caso de que, en las fases anteriores, se presentaron No conformidadeses menores (NCm) y que se cerraron durante dicha fase, *pero en su auditoría* vuelve y se presenta, se cataloga como no conformidad mayor (NCM). y se le indicara a el designado para la atestación que dicha no conformidad ya se ha presentado en el ciclo en las fases donde se hayan presentado dicho hallazgo.

Conclusiones del Informe:

Se debe determinar en las conclusiones del informe esta situación para establecer si el SG es adecuado y conveniente y si AES puede o no mantener la certificación, la cual pasara para a el designado para la atestación.



Criterios de calificación de hallazgos de auditoría

CARÁCTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Criterios de calificación de hallazgos de auditoría

La auditoría de 3ª parte se realiza mediante la verificación de evidencias aportadas por la organización y evidenciadas en campo, acerca del cumplimiento de los requisitos establecidos en los criterios de atestación y lo que ha determinados el cliente evaluado, en su sistema de gestión planificado e implementado.

En auditorías de certificación en todas sus etapas, la evidencia verificada corresponde a una muestra de la información recolectada y por tanto no se verifica toda la evidencia disponible del periodo evaluado, lo cual implica la existencia de una incertidumbre en los resultados de la auditoría.

Para garantizar la objetividad en las “declaraciones” emitidas por el personal, solo se consideran como evidencias de naturaleza objetiva para la atestación, las declaraciones que sean realizadas por los Jefes de Proceso y Gerentes, teniendo en cuenta su nivel de autoridad, responsabilidad y rendición de cuentas sobre el SG.

Los resultados de la auditoría se establecen para el Sistema de Gestión y no de forma particular por sede, cargo y/o proceso. Para esto se agruparán los hallazgos evidenciados en cada proceso y en cada sede en cada uno de los elementos que conforman el Sistema de Gestión.

Tipos de hallazgos de auditoría

Aspecto Positivo

Cualquier método planificado y aplicado que le ha permitido aumentar ***la capacidad*** de la empresa auditada, para cumplir con los requisitos, cumplir con las políticas y alcanzar los objetivos

Oportunidad de Mejora

Cualquier método planificado y aplicado que siendo conforme, a juicio del equipo auditor, podría ser mejorado para aumentar la capacidad de cumplimiento de los requisitos, políticas y los objetivos del SG

No Conformidad

Incumplimiento de un requisito (ISO 9000)

Clasificación
NCm: No Conformidad menor
NCM: No Conformidad Mayor

Hallazgos de Oportunidad de Mejora

El requisito está
CONFORME

Nota: No es obligatorio presentar oportunidades de mejora para evitar riesgos a la imparcialidad.

El requisito siendo conforme, los controles, metodologías, la infraestructura y otros conceptos **PUEDE** mejorar – A **JUICIO** del auditor

OM

Nunca use
- ”…

el proceso/actividad/empresa **DEBE** …. Porque entra en el terreno de obligación – el OM no es de obligación.

el proceso/actividad/empresa **NO HA** …. Porque entra en el terreno de la NC.. (se recomienda que los documentos xxx se controlen porque no se han diligenciado x campos….) es posible que esto haga parte de un requisito de certificación o sus métodos documentados para el cumplimiento normativo.

En el proceso/actividad/empresa **DEBERIA** …. Porque entra en el terreno de obligación – el OM no es de obligación.

Hallazgos de No

Características:

1) Se registra con relación a un requisito específico
2) Debe contener una declaración clara de la no conformidad
3) Debe identificar en detalle las evidencias objetivas en las que se basa la no conformidad

Pasos por aplicar durante la auditoría:

1) Determine las evidencias objetivas que soportan un hallazgo de no conformidad
2) Determine si es un único caso en la muestra tomada
3) Declare con el auditado el hallazgo con el fin de que asegure que la evidencia es exacta y el auditado entiende y comprende con claridad cual es el no conforme.
4) No sugiera o de opiniones sobre las causas de la no conformidad o ofrezca su solución.
5) En caso de que el auditado declare que ***no está de acuerdo con el hallazgo***, revisa los criterios, los métodos y las evidencias con el auditado, en caso de mantener el resultado, y el auditado indica su ”no aceptación”, presenta el resultado al auditor líder para que éste analice las evidencias con el representante del SG, y determinan si se aprueba el NC o se mantiene la “***no aceptación***” del hallazgo por parte del representante del SG. El representante del SG tiene la opción de apelar durante la auditoría, deberá justificar el por qué la evidencia presentada no sustenta el hallazgo. De no lograrse acuerdo, el auditor líder declara el hallazgo y registra en el informe que el cliente de auditoría no lo aceptó, para que en la dirección técnica hagan el análisis y se tome la decisión.
6) En la revisión de final de día y antes de presentar la reunión de cierre, el auditor líder confirma con el representante del SG, las oportunidades de mejora y los hallazgos de NCm y NCM (según corresponda) que fueron aprobados.
7) El auditor líder informa al representante del SG el procedimiento de AES para realizar apelación.
8) Toda diferencia no solucionada se registra en el informe.

Hallazgos de No Conformidad

NC

El requisito o método que se escribió para dar respuesta a un requisito que por alguna razón “no se está realizando”

En este tipo de hallazgo no aplica el concepto de “a **JUICIO** del auditor” debido a que es un **deber** de la empresa cumplirlo.

Sea preciso en la redacción con relación al requisito que se está afectando.

Método: el “**debe**" normativo, cámbielo por lo que no se está haciendo.. “La organización **debe** controlar los documentos”… Entonces se redacta, “La organización **no ha** controlado xxxx documentos (inventario de documentos no controlados) *de acuerdo con lo indicado en* “códigos del documento interno que soporta la realización del debe - **título”** del criterio y la versión. (recuerde ser preciso en motivo, tiempo y lugar) sin rodeos.

Evidencias: Registre todas las evidencias que soportan el hallazgo



NOTA REGLAMENTARIA: Los requisitos para el cual se declaran hallazgos de no conformidad incluyen, los requisitos relativos al SG evaluado, los requisitos legales, los requisitos reglamentarios, los requisitos contractuales y otros requisitos relacionados con el SG evaluado. Así mismo, incluyen el incumplimiento a requisitos del reglamento de certificación R-AT-1.

Hallazgos de No Conformidad

NCM

Ausencia total de aplicación de un requisito

Ausencia parcial, pero de alto riesgo para la organización, el cumplimiento de los objetivos y el cumplimiento de las políticas.

Más de **tres** evidencias en el mismo proceso o en diferentes procesos sobre el mismo requisito (Esto incluye los requisitos del R-AT-1). Está relacionado con la muestra tomada.

Presunto incumplimiento de requisito relacionado con la legislación aplicable al SG evaluado.

No cerrar un PCAC relativo a una NCm, se convierte automáticamente en NCM para la etapa del ciclo de auditoría.

NCm

Ausencia puntual de aplicación de un requisito (no hay repetición)

Ausencia parcial, pero de bajo riesgo para la organización, en el cumplimiento de los objetivos y el cumplimiento de las políticas.

Uno o dos evidencias en el mismo proceso o diferentes procesos sobre el mismo requisito

El hallazgo no involucra requisitos legales y reglamentarios



TRANSFERENCIA DE CERTIFICADOS

CARÁCTERÍSTICAS DEL SERVICIO

TRANSFERENCIA DE CERTIFICADOS

IAF MD 2:2023 Edición 2, Versión 2

La transferencia de certificación se define como el reconocimiento de una certificación de sistema de gestión existente y válida, otorgada por un organismo de certificación acreditado (en adelante, el “organismo de certificación emisor”), por otro organismo de certificación acreditado (en adelante, el “organismo de certificación que acepta”) con el fin de emitir su propia certificación.

IAF MD 2:2023 – Numeral 1.1

Criterios a tener en cuenta para realizar la transferencia

1. La transferencia solo es válida si la certificación está cubierta por una acreditación de un signatario IAF en el nivel 3 y, cuando corresponda, en los niveles 4 y 5 - si la empresa tiene un certificado que ***no está en este criterio,*** se trata como otorgamiento nuevo***.***

2. Si el certificado del organismo emisor está suspendido, AES ***NO LO ACEPTA*** para transferencia

3. Si el certificado fue emitido por un organismo que haya dejado de operar o cuya acreditación se haya vencido, se haya suspendido o retirado, la transferencia **deberá** completarse dentro de los 6 meses o al vencimiento de la certificación.

4. En el caso de la directriz Nº 3, el organismo de certificación que acepta **deberá** informar al organismo de certificación emisor, ANTES de la transferencia

5. AES, **no emitirá** un certificado por transferencia hasta que, se haya verificado que el organismo de certificación **emisor**:

   - Ha verificado la implementación de las correcciones y las acciones correctivas relacionadas con las no conformidades mayores pendientes; y
   - Ha aceptado los planes de corrección y acción correctiva del cliente que transfiere para todas las no conformidades menores pendientes.

6. Si la organización que solicita la transferencia tiene No conformidades importantes pendientes, se podría requerir una visita para verificar el estado de dichas NC esto lo determinara el DT si aplica.

7

AES debe tomar la decisión sobre la certificación antes de que si inicie cualquier auditoria de vigilancia o recertificación

8

Una vez que AES haya aceptado y emitido la certificación, deberá informa al CB emisor

9

El organismo de certificación que acepta y/o el cliente que transfiere deberá comunicarse con el organismo de acreditación que acredita al organismo emisor donde el organismo de certificación emisor: 1. no ha proporcionado la información solicitada al organismo de certificación que acepta o 2.suspenda o retire la certificación del cliente que transfiere sin causa

Se solicita al cliente la documentación que soporta el análisis de transferencia

AES le solicitara al cliente o a el OEC con quien esta certificado los siguientes documentos de soporte para la revisión de la transferencia:

a) Los informes de auditoría desde el otorgamiento o recertificación más reciente, y el último informe de vigilancia;

b) las razones para solicitar una transferencia

c) quejas recibidas y acciones tomadas

d) El programa de auditoría del ciclo actual si esta disponible

e) Copia de los certificados vigentes.

f) Cualquier compromiso actual por parte del cliente que realiza la transferencia con organismos reguladores relevantes para el alcance de la certificación con respecto al cumplimiento legal.

h) El cliente que transfiere deberá autorizar a AES, que el organismo de certificación emisor proporcione la información solicitada por AES

Revisión por parte del área técnica de AES de la información presentada que soporta el análisis de transferencia

Se revisa: AES realizara la revisión de la transferencia en el F-AT-37 Informe de Revisión Previo a la Transferencia, en el cual se verificara lo siguiente:

- (i) confirmación de que la certificación del cliente cae dentro del alcance acreditado de el organismo de certificación emisor y receptor;
- (ii) confirmación de que el alcance acreditado del organismo de certificación emisor se encuentra dentro del alcance del MLA de su organismo de acreditación;
- (iii) las razones para solicitar una transferencia;
- (iv) que el sitio o sitios que deseen transferir la certificación cuenten con un certificado acreditado válido Certificación;
- (v) los informes de auditoría de certificación inicial o de recertificación más recientes, y la último informe de vigilancia; el estado de todas las no conformidades pendientes que pudieran derivarse de las mismas y cualquier otra documentación disponible y relevante en relación con el proceso de certificación. Si estos informes de auditoría no están disponibles o si la auditoría de seguimiento o la auditoría de recertificación no se ha completado según lo requerido por el programa de auditoría del organismo de certificación emisor, entonces la organización será tratada como un nuevo cliente;
- (vi) quejas recibidas y acciones tomadas;
- (vii) consideraciones relevantes para establecer un plan de auditoría y un programa. El programa de auditoría establecido por el organismo de certificación emisor debe
- revisarse, si está disponible. Ver Cláusula 2.3.4 de este documento; y

(viii) cualquier compromiso actual por parte del cliente que realiza la transferencia con organismos

reguladores relevantes para el alcance de la certificación con respecto al cumplimiento legal.

Competencia de la persona que realiza la revisión:

Criterio	Medio de verificación
Conocimiento de ISO/IEC 17021-1	Formación documentada o evaluación interna
Conocimiento de IAF MD2:2023	Formación documentada o evaluación interna
Conocimiento básico de la norma objeto de transferencia	Formación documentada o evaluación interna
Capacidad de análisis de documentos de certificación	Experiencia demostrada en el OC

Nota: “El individuo o grupo que realice la **visita previa** a la transferencia deberá tener la misma competencia que se requiere para un equipo de auditoría apropiado para el alcance de la certificación que se está revisando."



REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE

Estas dos etapas son importantes porque en ellas se establece con el cliente las condiciones específicas para llevar a cabo la auditoría y evitar riesgos relacionados a interpretación con desviación de conceptos de los auditados.

REUNIÓN DE APERTURA

Se realiza con la dirección del cliente y con los responsables de las funciones o procesos auditados, cuando sea apropiado.

Para ISO 45001:

El auditor le solicitará al representante de la organización que invite a la reunión de apertura:

a) a la dirección legalmente responsable de la salud y seguridad en el trabajo;

b) al personal responsable de supervisar la salud de los empleados; y

c) a los representantes de los empleados responsables de la salud y la seguridad en el trabajo a asistir.

En caso de ausencia se deberá registrar la justificación

Los temas por tratar en la reunión de apertura conforme al numeral 9.4.2 de ISO/IEC 17021-1 de 2015 son:

1) Presentación del equipo auditor, incluida una breve descripción de sus roles y la disponibilidad, de los roles y de la identidad de los traductores, guías y observadores según corresponda.

2) Explicación del concepto del muestreo a aplicar de acuerdo a los criterios establecidos en el MP-AT-1 y la clasificación del hallazgo de no conformidad menor y mayor conforme a los resultados de la evaluación de la muestra tomada. Así mismo, la revisión de OM y PCAC de auditorías anteriores

3) Introducción del equipo de gestión de la empresa y verificación de asistencia

Para ISO 45001:

El auditor le solicitará al representante de la organización que invite a la reunión de apertura:

a) a la dirección legalmente responsable de la salud y seguridad en el trabajo;

b) al personal responsable de supervisar la salud de los empleados; y

c) a los representantes de los empleados responsables de la salud y la seguridad en el trabajo a asistir.

En caso de ausencia se deberá registrar la justificación

4) Información sobre las condiciones bajo las cuales la auditoría puede darse por terminada prematuramente;

5) Los métodos y procedimientos que se van a utilizar para llevar a cabo la auditoría sobre la base de un muestreo, incluyendo la recordación del cumplimiento del reglamento de certificación.

6) Confirmación de que durante la auditoría se mantendrá informado al cliente sobre el progreso de la auditoría y sobre cualquier problema;

7) Confirmación:

a) del alcance de la certificación

b) de que están disponibles los recursos y las instalaciones que requiere el equipo auditor.

c) Se explicará el criterio de clasificación del hallazgo de no conformidad menor y mayor conforme a los resultados de la evaluación de la muestra tomada, donde una No conformidad mayor es: Más de tres evidencias en el mismo proceso o en diferentes procesos sobre el mismo requisito (Esto incluye los requisitos del R-AT-1). Está relacionado con la muestra tomada una No conformidad menor es Uno o dos evidencias en el mismo proceso o diferentes procesos sobre el mismo requisito.

d) de los temas relativos a la confidencialidad.

e) del idioma que se utilizará durante la auditoría;

f) del estado de los hallazgos de la revisión o auditoría anterior, cuando corresponda;

g) del plan de auditoría, incluyendo:

- el tipo y el alcance de la auditoría,
- los objetivos de auditoría
- los criterios de auditoría,
- Del muestreo a ser utilizado para las sedes y para la toma de evidencias: Se le aclara al cliente la evidencia a muestrear se determinará con base a los porcentajes para el factor de muestreo.
- Los turnos en los cuales se llevará a cabo la auditoría
- Fecha y hora de la reunión de cierre
- Fecha y hora de las reuniones informativas entre el equipo auditor y los auditados.
- 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.

REUNIÓN DE APERTURA

7) Confirmación:

h) 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, incluidas las actividades y las líneas de investigación de la auditoría; y el responsable de atestar los resultados de la certificación

i) de los procedimientos de protección, emergencia, seguridad ocupacional y de seguridad física para el equipo auditor.

j) Del método para realizar la auditoría, tomar la evidencia y presentar la información, incluida la categorización de los hallazgos de la auditoría y de la determinación de hallazgos no reproducibles

k) De los canales de comunicación y las TIC durante la auditoría, los objetivos y uso en los objetivos de la auditoría.

8) Preguntas u observaciones de los auditados

REUNIÓN DE CIERRE

Se realiza con la dirección del cliente y con los responsables de las funciones o procesos auditados, cuando sea apropiado.

Para ISO 45001:

El auditor le solicitará al representante de la organización que invite a la reunión de cierre:

a) a la dirección legalmente responsable de la salud y seguridad en el trabajo;

b) al personal responsable de supervisar la salud de los empleados; y

c) a los representantes de los empleados responsables de la salud y la seguridad en el trabajo a asistir.

En caso de ausencia se deberá registrar la justificación

Los temas por tratar en la reunión de cierre conforme al numeral 9.4.7 de ISO/IEC 17021-1 de 2015 son:

Se presentan:

a) Las conclusiones de la auditoría

b) Las recomendaciones relativas a la certificación

c) Los hallazgos de No Conformidad presentados teniendo especial cuidado de mencionar los hallazgos no aprobados por la dirección del cliente.

d) Para casos donde existan hallazgos de No Conformidad, se informa el plazo que tiene la empresa para presentar el plan de acción conforme a lo indicado en el reglamento de certificación

e) Los pasos siguientes a la presentación y aprobación del PCAC incluyendo los tiempos que tiene el equipo auditor para presentar el informe de auditoría.

f) El proceso que tiene el cliente de auditoría para realizar las apelaciones a los hallazgos no aprobados durante la auditoría

g) Las consecuencias de no presentar los planes de corrección y acción correctiva o que éstos no sean aprobados en segunda instancia.

h) En caso de NCM, los plazos para presentarse a auditoría complementaria, posterior a la aprobación del PCAC, para evidenciar el cierre eficaz y eliminación de las causas que dieron objeto al hallazgo

i) Las consecuencias de no cerrar los hallazgos de NCM

j) Los procesos para presentar quejas a la organización debidas al servicio

k) Recordar al cliente que los ítems indicados los encuentran en el reglamento de certificación

Aspectos de la reunión de cierre conforme al numeral 9.4.2 de ISO/IEC 17021-1 de 2015 son:

Se permite al cliente hacer preguntas para así aclarar temas relativos al reglamento y los pasos a seguir.

Durante la reunión de cierre no se hace ningún tipo de observación sobre las causas posibles o sobre las formas para resolver los hallazgos NC reportados.



MUESTREO DURANTE LA AUDITORÍA

Esta actividad es importante porque en ellas se determina el número de evidencias es necesario tomar para mantener la confiabilidad en el servicio de auditoría



MUESTREO EN AUDITORÍAS

F-AT-29
Versión: 1

la presente hoja de cálculo, permite al auditor determinar las muestras según se requiera en los procesos de auditoria

Código de Certificado	RAZÓN SOCIAL	ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN	FASE	CASO (aplica solo en renovación)
C2021-02-0018	AGENCIA DE ADUANAS ML SAS	ISO 28001:2007	Renovación	1
			Año	2024

MUESTREO DE EVIDENCIAS

Empleados, Clientes, Proveedores, Recursos como armas, radios, uniformes, básculas, vehículos, sistemas informáticos, N° de mantenimientos, entre otros. Otros como procesos de aduana, cargues, descargues, ordenes de trabajo, antecedentes, o cualquier tipo de evidencia que se desa tomar

EVIDENCIAS A MUESTREAR	OTORGAMIENTO			
	POBLACION (N)	RAIZ	FACTOR	MUESTRA (n)
Empleados	5000	71	5%	4
Clientes	250	16	20%	3
Proveedores	15000	122	3%	4
órdenes de trabajo	350	19	20%	4
Procesos de aduana		0	20%	0
Procesos de cargue, descargue		0	20%	0
		0	20%	0
		0	20%	0
		0	20%	0
		0	20%	0
		0	20%	0
		0	20%	0

La herramienta implementada por AES le permite al auditor determinar la muestra que debe tomar para un caso en particular.

El auditor evalúa cada uno de los ítems de muestra tomados el criterio de aceptación es que el total de la muestra cumpla con los criterios evaluados.

NOTA 1: El auditor debe estar familiarizado con la población que será objeto de muestreo y proporcionar los datos correspondientes en la calculadora. Esta herramienta realizará automáticamente los cálculos necesarios y determinará la muestra requerida de acuerdo con el factor establecido

NOTA 2: Se debe tener en cuenta que, si en las normativas asociadas al SG que está siendo auditado, se establecen requisitos legales para la realización del muestreo, se deberá aplicar el método de muestreo que sea más riguroso o exigente, de acuerdo con dicha normatividad.

Los criterios para determinar la muestra cambian, debido a que se tiene que considerar el tiempo de auditoria por lo que se deberá tener en cuenta la evidencia a muestrear y con base en esto determinar los % para el factor de muestreo.

Las evidencias van a depender de lo que se estudie en Etapa 1 y se ajusta en la Etapa 2, y se indica en el informe

MUESTREO EN AUDITORÍAS

F-AT-29
Versión: 1

la presente hoja de cálculo, permite al auditor determinar las muestras según se requiera en los procesos de auditoría

Código de Certificado	RAZÓN SOCIAL	ESQUEMA DE CERTIFICACIÓN	FASE	CASO (aplica solo en renovación)
C2021-02-0018	AGENCIA DE ADUANAS ML SAS	ISO 28001:2007	Renovación	1
			Año	2024

MUESTREO DE EVIDENCIAS DEL PCAC

Este mecanismo define la metodología específica utilizada en auditorías con el fin de determinar la eficacia de un PCAC implementado , cuál será la cantidad de muestra a tomar, teniendo en consideración, que la muestra se toma a partir de la fecha del cierre eficaz hasta el día en que se realiza la auditoría. Cuando esta metodologia aplica para PCAC donde la eficacia se evidencia a traves de casos tales como: servicios prestados, mantenimientos realizados, para los otros tipos de acciones se especifican en el proceso de auditoria y en el manual del auditor.

EVIDENCIAS A MUESTREAR	OTORGAMIENTO			
	POBLACION (N)	RAIZ	FACTOR	MUESTRA (n)
Empleados	5000	71	10%	7
Clientes		0	30%	0
Proveedores		0	30%	0
órdenes de trabajo		0	30%	0
Procesos de aduana		0	30%	0
Procesos de cargue, descargue		0	30%	0
		0	30%	0
		0	30%	0
		0	30%	0

INTERPRETACION DE RESULTADOS:

Cuando se identifican muestras no conformes, se procede a aplicar los criterios de calificación de Nc Menor o Nc Mayor según los criterios establecidos en el reglamento de certificación.

INFORME DE AUDITORÍA

Documento de uso confidencial de AES y de la Organización auditada,

solo será entregado a los receptores autorizados por la organización una vez haya sido revisado por el experto designado para la atestación.

La propiedad y el derecho de ajustar el informe son de uso exclusivo de AES.

Es elaborado por el equipo auditor auditor y aprobado por el auditor líder del equipo.



INFORME DE AUDITORÍA

Esta actividad es importante porque en ellas se registran todas las evidencias necesarias para que el experto designado para la atestación tome la decisión sobre la certificación y para que el cliente actúe en el mejoramiento continuo.

ESTRUCTURA DEL INFORME DE AUDITORÍA

Encabezado y datos generales:
- Año y tipo de auditoría (certificación, seguimiento, renovación).
- Datos de la empresa auditada: nombre, NIT, dirección, ciudad.
- Datos del certificado: norma, código, fechas de otorgamiento y vencimiento.

Introducción: Objetivo de la auditoría, metodología utilizada y marco normativo y legal aplicable.

Información sobre el ciclo y tipo de auditoría
- Ciclo de evaluación (otorgamiento, renovación, seguimiento, etc.).
- Tipo (individual, combinada, integrada).

Equipo auditor y cronograma
- Roles y nombres de auditores y observadores.
- Fechas de cada etapa (Etapa 1, Etapa 2, reuniones, complementarias).

Datos de la organización auditada: Tipo de empresa, información de sedes (en caso de multisitio) y representantes y guías asignados.

Conclusiones sobre el alcance y estado del SG: Cambios en el alcance, cumplimiento de objetivos, eficacia del SG, cumplimiento legal, gestión de auditorías internas.

Revisión de incidentes, quejas, reclamos, Registros y tratamientos realizados y Estado de No Conformidades previas

Hallazgos de la auditoría: No conformidades mayores y menores, Oportunidades de mejora, aspectos positivos y Análisis de tendencias de hallazgos en el ciclo

Conclusiones y decisión del auditor: Recomendación al experto designado para la atestación (otorgar, renovar, suspender, etc.).Recomendaciones para el programa de auditorías.

Anexos:
- Condiciones específicas de auditoría.
- Cuestiones particulares de cada norma auditada.
- Muestreo de evidencias.
- Sitios visitados.
- Permisos y licencias.
- Actividades desarrolladas.
- Verificación de requisitos reglamentarios.



ATESTACIÓN

Esta actividad es importante porque en ellas se toma la decisión sobre la certificación

AUTORIDAD

El experto designado para la atestación decide sobre la certificación del sistema de gestión de una organización

Decisión	Características
Aprueba otorgamiento / Ampliación / Reducción / Renovación / Reactivación	• No se presentan NCM o fueron resueltas en auditoría complementaria. • La evidencia presentada por el equipo auditor es suficiente para tomar la decisión.
Rechazar otorgamiento / ampliación / reducción / Renovación / Reactivación	• Si no se han cerrado los hallazgos de NCM presentados • Tendencia de NCM repetitivas en los mismos requisitos durante dos o más etapas de un ciclo de auditoría • Resoluciones de cierre del establecimiento por situaciones legales en última instancia
Aprobar auditorías complementarias	• En situaciones donde se presenten fallas graves que involucre pérdidas humanas o alta contaminación ambiental, contaminación de carga, sanciones por corrupción entre otras dependiendo del SG específico • En caso de presentarse quejas recurrentes de clientes a través de AES
Suspende temporalmente el certificado	• No se cierran los hallazgos los hallazgos de NCM (hasta por 5 meses) • Se presenta continuidad en dos etapas del ciclo de auditoría seguidos, las mismas NCm (a los mismos requisitos) • El cliente no se presenta a auditoría de seguimiento en el periodo comprendido antes de finalizar el año del certificado para cualquier etapa • No se aprueba el PCAC en segunda revisión por el auditor

Decisión	Características
Retiro inmediato del certificado	• El cliente no presenta evidencias del cierre de NC • La empresa es declarada y registradas en listas restrictivas (SARLAFT, SAGRILAFT, SIPLAFT) • El cliente atenta contra la independencia e imparcialidad de AES como OEC en cualquier etapa del ciclo y de la auditoría • Cliente no realiza los pagos correspondientes al servicio de certificación en los plazos establecidos de acuerdo con el R-AT-1. • El cliente atenta contra la honra y el buen nombre de AES (evidencia demostrada y aprobada por el juez) • El incumplimiento deliberado, consistente o continuo de los requisitos legales
Aprueba ampliar plazos de auditoría	• En caso de situaciones extraordinarias contempladas en el reglamento y los criterios IAF • De otorgamiento cuando el cliente solicita una prórroga para el cierre de hallazgos de NCM.



AUDITORÍA COMPLEMENTARIA

Al presentarse NCM

AUDITORÍA ESPECIALES

Al presentarse quejas recurrentes del cliente ante AES

Al presentarse fallas graves en el SG certificado Independientemente de la participación de la autoridad reguladora competente, puede ser necesaria una auditoría especial en caso de que AES tenga conocimiento de que ha habido un incidente grave relacionado con la salud y la seguridad en el trabajo, o una infracción grave de la normativa, con el fin de investigar si el sistema de gestión no se ha visto comprometido y funcionó eficazmente. El AES documentará el resultado de su investigación

Al presentarse cambios significativos en el SG certificado



AUDITORÍA ESPECIALES

- Cuando la empresa no demuestre su compromiso parcial con el cumplimiento legal
- por requerimientos o sanciones de autoridad competente
- Por mal uso del logo AES de certificación
- en caso de tener dudas sobre la labor de un auditor, sobre el resultado de la auditoria o por falta de suficiencia en los requisitos obligatorios del sistema de gestión.
- En caso de cambio, transferencia, fusión de la organización titular a otros propietarios.

AUDITORÍA A CORTO PLAZO O SIN ANUNCIAR

Se realiza con el fin de investigar quejas, sanciones por entidades regulatorias, incidentes o accidentes graves, incumplimientos legales

Se sigue el proceso de certificación excepto en la notificación a la empresa.

AUDITORÍA SIMULADA

Se realiza con motivos de: aplicar a un proceso de acreditación para demostrar la capacidad para certificar en el criterio solicitado.

Se aplica el proceso de certificación excepto que:

- ésta no tendrá costo al cliente, no genera un certificado real (es simulado por propósitos de acreditación),
- no genera contrato de certificación real (es simulado por propósitos de acreditación)
- No genera acciones de otorgar el certificado al cliente una vez sea acreditado.
- Los hallazgos reportados no serán objeto de revisión posterior



AUDITORÍAS DE SIG

IAF MD 11 2023 edición 3 (2023-09-12)

Programa	Etapa 1	Etapa 2
Se debe verificar con el cliente el nivel de integración porque esto determina el % de descuento por integración	Se confirma el nivel de integración en la estructura del SIG	Se comprueba el nivel de integración
Se programa con auditores que cubran las normas integradas. Se propende por un auditor que cubra todas las normas y que tenga la competencia en el sector y área técnica	En caso de que un auditor no cuente con uno de los SG como competencia, debe planificarse que todo el equipo esté presente en todas las etapas de auditoría	todo el equipo esté presente en todas las etapas de auditoría en la toma de evidencias, entrevistas
En programas multisitio se programan equipos auditores en cada sitio donde se vaya a muestrear y en los turnos donde ser realizará la auditoría	En la planificación hay que tener en cuenta que el equipo esté presente en todas las etapas de auditoría, en cada sede y en cada turno	todo el equipo esté presente en todas las etapas de auditoría en la toma de evidencias, entrevistas, en todas las sedes y en todos los turnos planificados
		El informe de auditoría es integrado

Solicitud

Se debe verificar con el cliente el nivel de integración

Suspensión / retiro / negación

Conformes a los criterios de atestación, en caso de que no se cumplan con las disposiciones se suspende, retiran o niega los certificados correspondientes al SIG

Auditorías Complementarias

Se programan como SIG para los temas relativos al nivel de integración

Emisión del Certificado

Se emite certificado por cada norma que conforma el SIG



EMISIÓN DEL CERTIFICADO

IAF MD 11 2023 edición 1 Versión 4 (2023-06-16)

EMISIÓN DEL CERTIFICADO



ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SEGURAS

Supply Chain Security

AES certifica que el Sistema de Gestión de:
AES certifies that the Management System of:

NOMBRE DE LA EMPRESA

Direcciones

Ha sido evaluado y aprobado con respecto a los requisitos de
Has been assessed and approved based on the requirements of:

ISO 45001:2018

Este certificado es aplicable a las siguientes actividades
This certificate is applicable to the following activities:

Alcance

La validez de este certificado está sujeta a las auditorías de seguimiento satisfactorias y cualquier verificación deberá hacerse a través de las oficinas de AES
The validity of this certificate is subject to the satisfactory surveillance audits and any verification must be done through the AES office

Fecha de otorgamiento/Grant date: XXXX
Fecha de renovación/Renewal date:
Fecha de vencimiento/Expiration date: XXXX
Fecha de ampliación/Extension
Certificado/Certificate: XXXXX
Versión: 1

Presidente Ejecutivo
Executive President

C2021-08-0001

AES - Asociación de Empresas Seguras
Calle 11 No. 100- 121 Piso 10
Edificio Campestre Towers. Cali, Colombia
www.aes.org.co

F-CE-040V3

SG -01

Este Certificado es propiedad de AES y debera ser devuelto cuando sea solicitado.

- Solo se emite cuando el designado para la atestación aprueba el otorgamiento, renovación, ampliación, reducción, reactivación
- Antes de su emisión se revisa que los datos del certificado concuerden con los datos del programa y decisión final del designado para la atestación
- La validez del documento es por tres años (ciclo del certificado) renovable conforme a las renovaciones de ciclo que se surtan
- El diseño del certificado se realizará con base en los lineamientos de uso de imagen corporativa, logos, tamaños y los colores establecidos en el Manual de Identidad corporativa de AES y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Reglamento de uso de símbolos de acreditado y Reglas de acreditación del servicio.
- AES no usará los símbolos del organismo acreditador en sus certificados u otros documentos si sus procesos de acreditación no están culminados.
- Los certificados se identificarán a través de un código interno que será exclusivo para la compañía, el sistema de gestión certificado



Código del Certificado

Sistema de gestión	Norma	Código
Sistema de gestión la seguridad para la cadena de suministro	ISO 28000	01
Sistema de gestión la seguridad para la cadena de suministro. Mejores prácticas para implementar evaluaciones y planes para la seguridad de la cadena de suministro. Requisitos u orientación.	ISO 28001	02
Sistema de gestión para operaciones de seguridad privada	ISO 18788	03
Sistema de gestión de seguridad vial	ISO 39001	04
Sistema de gestión antisoborno	ISO 37001	05
Sistema de gestión de calidad	ISO 9001	06
Sistema de gestión ambiental	ISO 14001	07
Sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo	ISO 45001	08
Sistema de Gestión de Compliance	ISO 37301	09

CXXXX
C-año

XX
Código del Certificado

XXXX
Consecutivo

C2011-01-0001

CONTENIDO



El nombre y la ubicación geográfica del cliente certificado o la ubicación geográfica de la sede principal y cualquier sitio fijo o temporal dentro del alcance de una certificación multisitio.

La norma de sistema de gestión y/o esquema de certificación normativo, que incluya la indicación del estado de emisión empleada para la auditoría de cliente certificado.

El alcance de la certificación en relación con el tipo de actividades, productos y servicios.

La fecha efectiva de otorgamiento, renovación, reactivación del certificado, ampliación o reducción del alcance de la certificación.
La fecha de expiración o la fecha de renovación, coherentes con el ciclo de renovación de la certificación.
En caso de situaciones de reactivación, o actualizaciones de versiones normativas, se incluye el ítem, pero la fecha de vencimiento será la histórica.

Logo del ente Acreditador de AES. (ONAC) contiguo al logo de AES según lo especificado en el Reglamento de uso de los símbolos de acreditación. cuando el alcance no es acreditado no se incluyen los logos de ONAC e IAF.

Código QR para la fidelidad, confiabilidad y seguridad del documento

PIE DE PÁGINA DEL CERTIFICADO



F-AT-15

Código de formato de certificado

Declaración de propiedad

MODIFICACIONES AL CERTIFICADO

en caso de presentarse anomalías en la impresión del mismo o en la información contenida
En caso de cambios en el alcance por ampliación o reducción de alcances o sedes o la razón social
En caso de cambios en los referenciales de certificación, reglamento del uso de logotipos de ONAC e IAF

- Emita nueva copia y cambie la versión (indicada debajo del código)
- Solicite la restitución al cliente de todo original o copia que disponga
- Remita al cliente el nuevo certificado

PUBLICIDAD DE LOS CERTIFICADOS

AES podrá difundir los certificados o sus cambios, se realiza mediante los diferentes medios de comunicación con el cliente, ya sean página web, comunicados masivos, comunicados personalizados o el boletín técnico.

ACCIONES REQUERIDAS SOBRE LOS CERTIFICADOS DEBIDO A SANCIONES IMPUESTAS POR ONAC

En el caso que AES llegase a presentar sanciones por parte del organismo acreditador deberá acogerse a las restricciones de uso del símbolo de acreditación. Por tanto, deberá notificar a las organizaciones certificadas los cambios a los documentos de certificación y proceder de inmediato.



CONSIDERACIONES PARA LAS AUDITORIAS DE SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ISO 45001

CASO: Ocurrencia de un incidente grave o incumplimiento de la normativa que requiera la participación de la autoridad reguladora competente.

1. El cliente certificado informe al Organismo de Certificación, sin demora.
2. Se presenta el caso la dirección técnica determinar la necesidad de auditoría complementaria
3. Se realiza el procedimiento de auditoría complementaria y el ciclo correspondiente

CASO: La organización presta servicios en las instalaciones de otra organización (ejemplo, empresas de aseo, vigilancia y seguridad, consultoría)

AES verificará que el Sistema de gestión de SST evaluado de la organización cubra estas actividades fuera del sitio (a pesar de las obligaciones de SST de la otra organización).

Realizará auditoría en las etapas del ciclo en sedes del cliente donde opere personal de la empresa certificada conforme al muestreo y se van rotando en cada etapa.

CASO: La organización es multisitio

AES verificará que el Sistema de gestión de SST evaluado de la organización cubra estas actividades en todos los sitios permanentes o temporales durante las etapas del ciclo de auditoría

Conforme a los criterios de muestreo, para sitios donde no

CASO: Personal a entrevistar

Dirección con responsabilidad legal en materia de SST
Representante de los empleados con responsabilidad en SST
Personal responsable de monitorear la salud de los empleados, por ejemplo, médicos y enfermeras. *Se registran las justificaciones en caso de entrevistas realizadas a distancia.*
Gerentes y empleados permanentes y temporales
Directivos y empleados que realicen actividades relacionadas con la prevención de riegos en SST
Personal que gestiona contratistas y empleados

En caso de accidentes de trabajo graves en sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo ISO/IEC 45001

En caso de accidentes de trabajo graves o un incumplimiento grave de la legislación que requieran de la participación de la autoridad reguladora competente, proporcionada por el cliente u obtenida durante la auditoría, AES decidirá las acciones a tomar, incluidas la suspensión o el retiro de la certificación, en los casos en que se pueda demostrar que se incumplió gravemente con los requisitos de certificación de SST.

NOTA 1: Si el accidente es catalogado como grave o mortal, debe ser informado al área técnica en un tiempo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la ocurrencia.

NOTA 2: Las condiciones dadas aquí, están relacionadas con el documento IAF MD 22:2023

NOTA 3: La definición de accidente grave será la que establezca la legislación del país donde se realice la certificación.

Para obtener más detalles, consultar el reglamento R-AT-1 reglas del servicio de Certificación de Sistemas de Gestión



IAF ID 3 edición 1 (2011-11-08)

Eventos o circunstancias extraordinarias que afectan a las organizaciones certificadas

EVENTOS EXTRAORDINARIOS REGLAMENTADOS EN AES

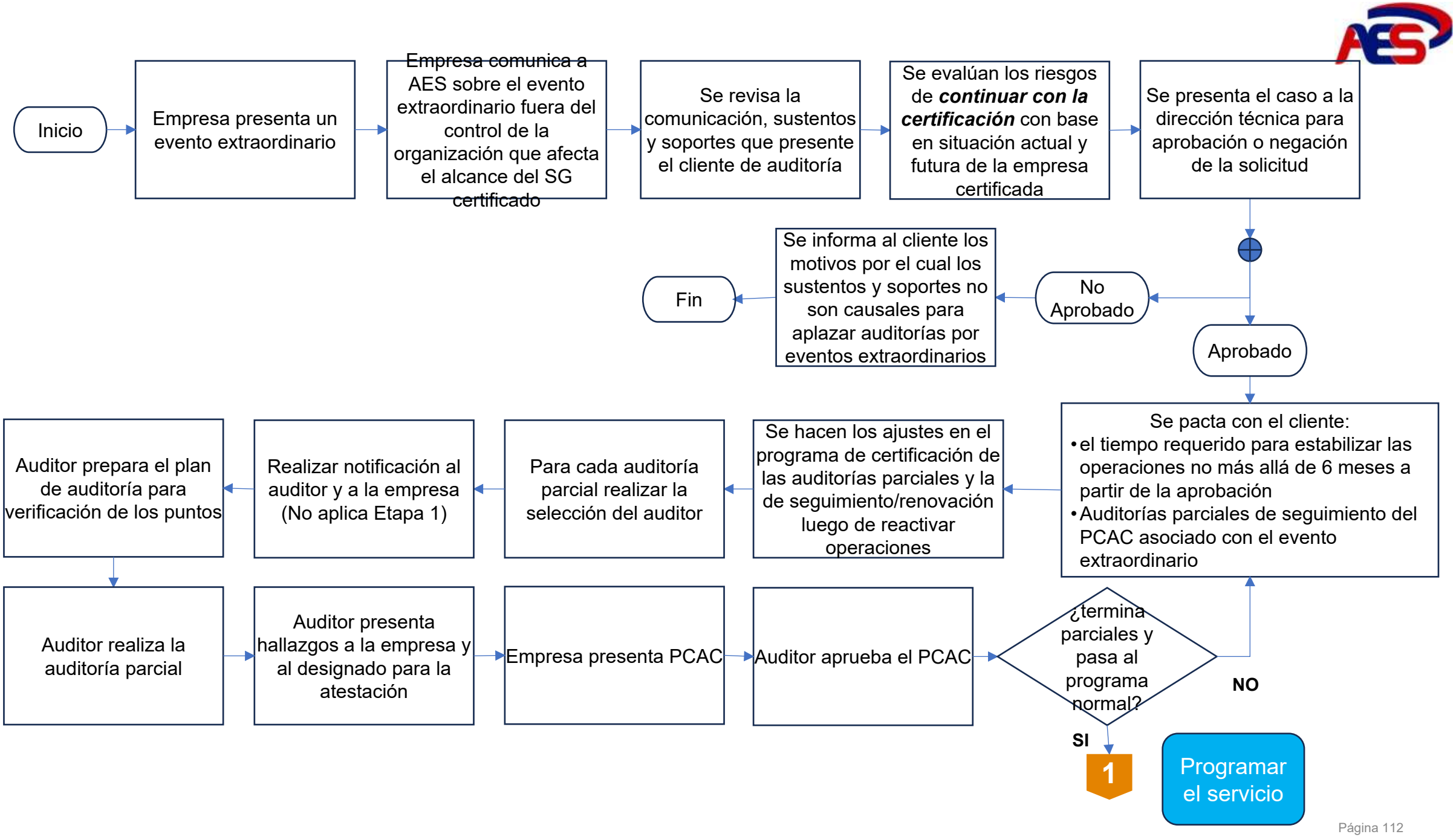
- Desastres naturales
- Condiciones climáticas adversas
- Situaciones de calamidad como incendio que destruya la empresa, inundaciones, terremoto, Hackeos masivos, otros desastres naturales producidos por el hombre o no.
- Situaciones de orden mundial que afecten o impidan el desarrollo de las actividades de la organización.
- Emergencias sanitarias locales o regionales (Pandemias)
- Condiciones de guerra o de orden civil críticas: asonadas terroristas, vandalismo severo, inestabilidad política, tensión geográfica

EFECTO

- Impide las actividades empresariales y la auditoría planificada por AES

ELEMENTOS QUE DEBE SUSTENTAR LA EMPRESA

- Explique y soporte el funcionamiento actual de la organización y las situaciones exactas que pueden estarle afectando actualmente la no atención de la auditoria de AES.
- Si sus operaciones se han visto afectadas o han tenido momentos de no operación por favor mencionarlo.
- Explicar y mencionar las actividades del sistema de gestión certificado por AES que continúan operando y cuáles no.
- Explicar cómo planea recuperar la operación normal de su sistema de gestión y ponerse al día con las actividades de certificación estableciendo una fecha tentativa de auditoría.
- Actualizar su plan de continuidad y matriz de riesgo teniendo en cuenta los riesgos materializados por la situación presentada.

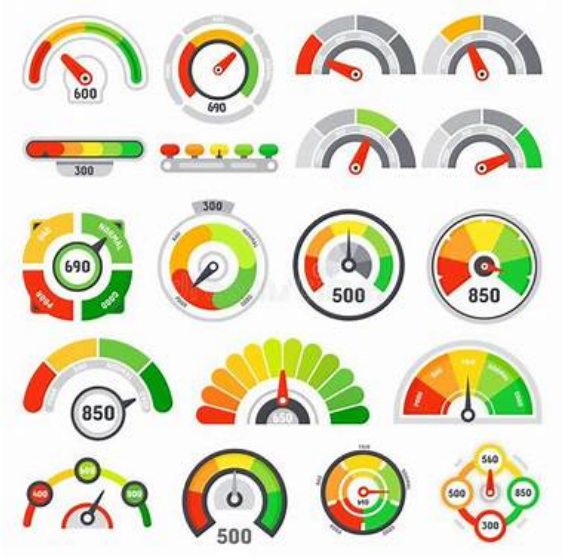

Inicio
Empresa presenta un evento extraordinario
Empresa comunica a AES sobre el evento extraordinario fuera del control de la organización que afecta el alcance del SG certificado
Se revisa la comunicación, sustentos y soportes que presente el cliente de auditoría
Se evalúan los riesgos de ***continuar con la certificación*** con base en situación actual y futura de la empresa certificada
Se presenta el caso a la dirección técnica para aprobación o negación de la solicitud
No Aprobado
Se informa al cliente los motivos por el cual los sustentos y soportes no son causales para aplazar auditorías por eventos extraordinarios
Fin
Aprobado
Se pacta con el cliente:
• el tiempo requerido para estabilizar las operaciones no más allá de 6 meses a partir de la aprobación
• Auditorías parciales de seguimiento del PCAC asociado con el evento extraordinario
Se hacen los ajustes en el programa de certificación de las auditorías parciales y la de seguimiento/renovación luego de reactivar operaciones
Para cada auditoría parcial realizar la selección del auditor
Realizar notificación al auditor y a la empresa (No aplica Etapa 1)
Auditor prepara el plan de auditoría para verificación de los puntos
Auditor realiza la auditoría parcial
Auditor presenta hallazgos a la empresa y al designado para la atestación
Empresa presenta PCAC
Auditor aprueba el PCAC
¿termina parciales y pasa al programa normal?
NO
SI
1
Programar el servicio

INFORMACIÓN MINIMA A RECOPLIAR EN LAS AUDITORIAS PARCIALES

- ¿Cuándo podrá funcionar normalmente la organización y enviar productos o prestar servicios dentro del alcance de certificación?
- ¿Requiere la empresa certificada utilizar sitios alternativos para fabricar el producto o prestar el servicio?
- ¿Si hay sitios alternos para fabricar u operar los servicios, están cubiertos por el certificado actual o se deben evaluar para incluirlos?
- ¿La empresa está haciendo concesiones con los clientes para cumplir con los contratos?
- Si la empresa está certificada en un criterio que establece requisitos relacionados con planes de recuperación ante desastres o planes de puesta a emergencias ¿La empresa certificada implementó el plan de contingencia y fue eficaz?
- ¿Se va a subcontratar parte de los procesos que hacen parte del alcance certificado?, si es así ¿Qué controles están o van a operar de la empresa subcontratada?
- ¿En qué medida se ha afectado el SG?
- ¿La empresa realizó análisis de impacto del caso y de las acciones?
- El muestreo de sedes

CASOS

- **CASO 1**. Cliente no establece contacto con AES para realizar las actividades parciales o de restablecimiento de actividades: Se procede a solicitar cancelación del certificado.
- **CASO 2**. El cliente no va a operar en el término de los 6 meses aprobados: La organización debe informar a AES inmediatamente entre en operación en el transcurso de los 6 meses para programar el restablecimiento del servicio
- **CASO 3.** El restablecimiento corresponde a renovación del certificado con fechas posteriores al vencimiento: Si el periodo no excedió los 6 meses se extiende la vigencia del certificado manteniendo la fecha final del ciclo nuevo con la fecha original de finalización. Si no se hace, se retira la certificación e ingresa como nuevo servicio para otorgamiento cuando el cliente determine volver a certificarse.



INDICADORES

IAF MD 15 2023 edición 1 Versión 2 (023-06-14) indicadores del CB



Nº de Certificados válidos a diciembre



Nº de Auditores totales,
Nº de Auditores por sector IAF
Nº de Auditores por norma



Nº de Transferencias aceptadas

Al final el periodo anual (Enero – Diciembre) se consolidad los indicadores de gestión y se comunican a ONAC



Nº de días/auditor



ROLES ESPECIALES EN LA AUDITORÍA

OBSERVADORES

LOS OBSERVADORES PUEDEN SER

- Miembros de la organización cliente,
- Personal del organismo de acreditación, de la SIC o de cualquier entidad de control nacional que lleva a cabo una testificación o autoridades reglamentarias
- Auditores de AES en entrenamiento
- Evaluador del desempeño del auditor AES
- Cualquier otra personal cuya presencia sea acordada entre AES y el cliente

OBSERVADORES

POLÍTICAS

- No se permite la presencia de consultores en la modalidad de observadores durante la auditoría
- La presencia y la justificación de observadores durante una actividad de auditoría deben acordarse entre el organismo de certificación y el cliente antes de la realización de la auditoría.
- El equipo auditor debe asegurarse de que los observadores no influyen ni interfieren de manera indebida en el proceso de auditoría o en el resultado de la auditoría.
- Todas las auditorias que tengan incluido el rol de observador, independiente del tipo de observador y sin excepción deberán ser registrados en los formatos de auditoría que haya lugar

GUÍAS

Personas asignadas por la empresa para acompañar a cada uno de los auditores con el fin de facilitar el proceso logístico de la auditoría en las instalaciones del cliente

Las responsabilidades de un guía pueden incluir:

- facilitar los contactos y horarios para las entrevistas;
- Facilitar la logística para las visitas a partes específicas de sitios dentro o fuera de la organización;
- asegurarse de que los miembros del equipo auditor conozcan y respeten las reglas concernientes a los procedimientos de protección y seguridad del sitio;
- atestiguar la auditoría en nombre del cliente

GUÍAS

POLÍTICAS

- Cada auditor debe estar acompañado de un guía,
- El equipo auditor debe asegurarse de que los guías no influyan ni interfieran con el proceso de auditoría ni con los resultados de la misma, excepto que siendo guía, también sea responsable en el proceso que se esté auditando.



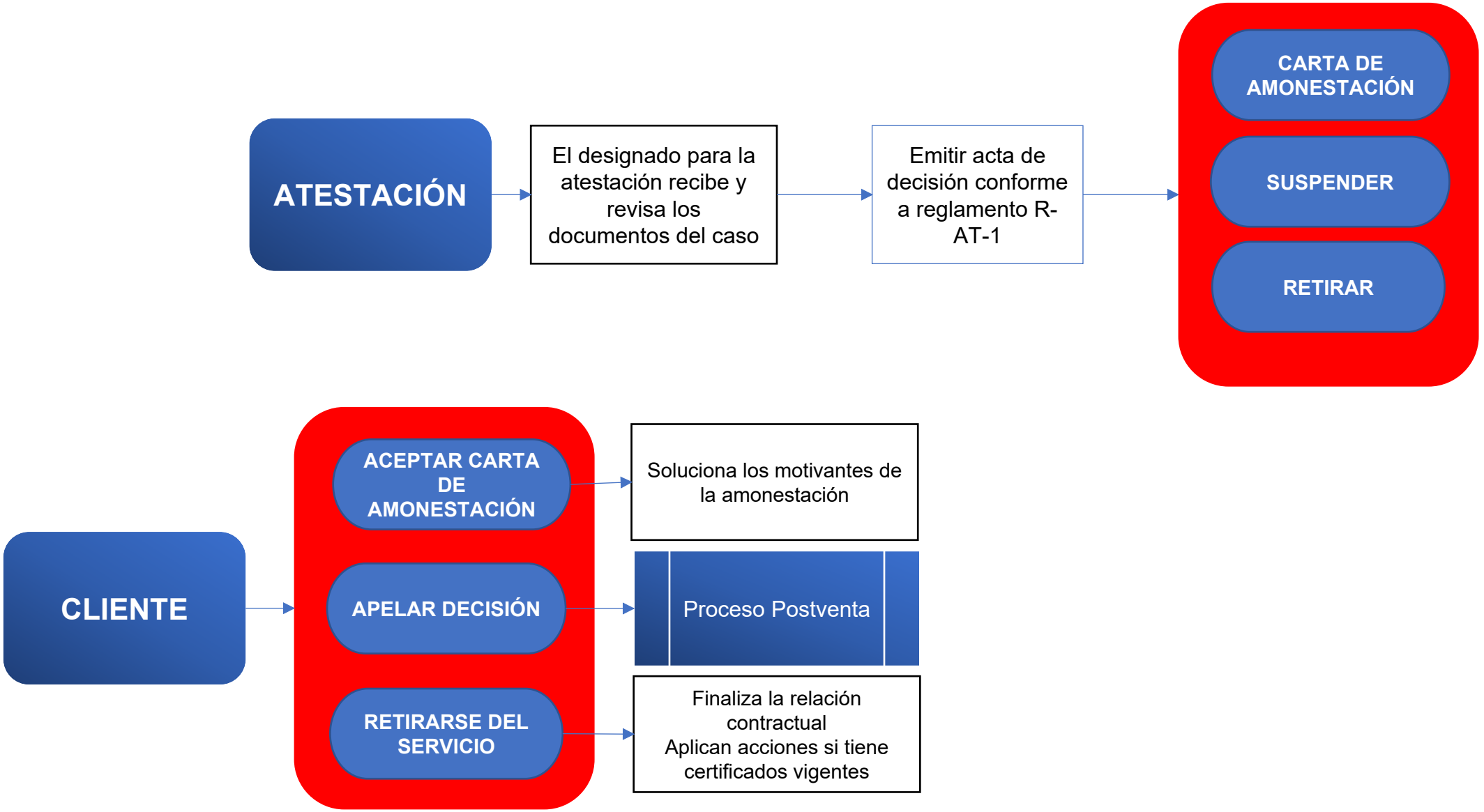
COMPORTAMIENTO FRAUDULENTO

Conforme a:

- **IAF ID 15 Edición 1 versión 2 (2023-11-20) Comportamiento fraudulento**
- **IAF MD 7 Edición 2 Versión 2 (2023-07-19) sanciones a los CB**

Aes toma en consideración los criterios establecidos por IAF para el comportamiento fraudulento aplicable al comportamiento de AES y las sanciones que podemos tener, se ha establecido en el reglamento de certificación R-AT-1 (que es parte integral del contrato) unos criterios relacionados con el comportamiento fraudulento de las empresas certificadas y las sanciones a que diera a lugar

Auditor Líder	Director Técnico	Abogado (freelance)	Comité de Gestión del riesgo y de la imparcialidad	Designado para la atestación
Detectan presunto comportamiento fraudulento y lo presenta al director técnico	Revisa el caso y realiza primer filtro determinando si se aplica como acto fraudulento.	Concepto los riesgos de demandas jurídicas por parte del cliente	Revisa el concepto legal y analiza riesgos frente al caso y emite concepto para el designado para la atestación.	• Recibe información sobre comportamiento fraudulento • Recibe la revisión, concepto y documento a entregar al cliente por abogados. • Recibe concepto del comité de gestión del riesgo y la imparcialidad • Atesta conforme a los análisis jurídicos y del comité gestión del riesgos y de imparcialidad


ATESTACIÓN
El designado para la atestación recibe y revisa los documentos del caso
Emitir acta de decisión conforme a reglamento R-AT-1
CARTA DE AMONESTACIÓN
SUSPENDER
RETIRAR
CLIENTE
ACEPTAR CARTA DE AMONESTACIÓN
APELAR DECISIÓN
RETIRARSE DEL SERVICIO
Soluciona los motivantes de la amonestación
Proceso Postventa
Finaliza la relación contractual
Aplican acciones si tiene certificados vigentes

RENOVACIONES ANTICIPADAS Y ALINEACIÓN DE CICLOS DE CERTIFICACIÓN

El Organismo de Certificación podrá realizar auditorías de renovación anticipada de los certificados de sistemas de gestión, cuando se requiera armonizar o unificar los ciclos de certificación de diferentes normas de sistemas de gestión, facilitar la integración de auditorías o alinear los periodos de certificación de organizaciones pertenecientes a un mismo grupo empresarial.

Esta modalidad tiene como finalidad optimizar la planificación de las actividades de evaluación de la conformidad, favorecer la integración de los sistemas de gestión y facilitar la gestión de los procesos de certificación, sin que ello implique disminuir el alcance de evaluación ni omitir los requisitos aplicables de la norma de referencia.

Para la aceptación y planificación de una renovación anticipada, el Organismo de Certificación deberá:
a) Determinar el programa, la duración y las actividades de auditoría aplicables, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ISO/IEC 17021-1 y los documentos mandatorios del Foro Internacional de Acreditación (IAF) que correspondan.
b) Documentar la justificación de la renovación anticipada y los ajustes realizados al programa de auditoría y al ciclo de certificación.

Renovación anticipada combinada con un proceso de otorgamiento inicial

Cuando una renovación anticipada coincida con un proceso de otorgamiento inicial de otra norma de sistemas de gestión, el Organismo de Certificación podrá desarrollar las actividades de evaluación de manera integrada, siempre que se garantice el cumplimiento de los requisitos específicos de cada proceso.

En estos casos, **prevalecerán los requisitos aplicables a la auditoría de otorgamiento inicial**, por lo que se deberá contemplar la realización de las dos etapas de auditoría:

•**Planeación documental:** Se realizará conforme a los requisitos de auditoría inicial, incluyendo la revisión de la información documentada, la comprensión del sistema de gestión, la evaluación de las condiciones de preparación de la organización y la determinación de su disposición para continuar con la Etapa 2. Cuando se trate de un sistema integrado de gestión, también se verificará el nivel de integración de los sistemas evaluados.

•**Etapa 2:** Se realizará para evaluar la implementación y eficacia del sistema de gestión frente a los requisitos de las normas aplicables, incluyendo tanto los requisitos correspondientes al otorgamiento inicial como aquellos necesarios para la renovación de las certificaciones vigentes.

La realización de una auditoría integrada no exime al Organismo de Certificación de verificar la totalidad de los requisitos aplicables a cada norma, ni de mantener la trazabilidad de los hallazgos, conclusiones y decisiones correspondientes a cada proceso de certificación.
La decisión de certificación deberá efectuarse de manera independiente para cada norma, de acuerdo con los resultados de auditoría y los requisitos establecidos por el Organismo de Certificación.

Consideraciones sobre la vigencia y el ciclo de certificación

Cuando la renovación anticipada sea realizada en una fecha significativamente anterior al vencimiento del certificado vigente, y como resultado de esta se adopte una decisión favorable de renovación, el nuevo ciclo de certificación comenzará a partir de la fecha de dicha decisión. En consecuencia, el nuevo periodo de certificación se establecerá por tres (3) años, de acuerdo con el numeral 9.1.3.2 de la ISO/IEC 17021-1:2015.
Cuando la renovación se complete dentro del periodo próximo al vencimiento del certificado vigente, el Organismo de Certificación podrá conservar la referencia de la fecha de vencimiento del ciclo anterior para establecer la fecha de expiración del nuevo certificado, conforme al numeral 9.6.3.2.3 de la ISO/IEC 17021-1:2015.
En todos los casos, la fecha efectiva de renovación no podrá ser anterior a la fecha de la decisión de certificación, y la fecha de expiración deberá ser coherente con el ciclo de certificación establecido.

.

GESTIÓN DOCUMENTAL

CONTROL DE VERSIONES DE DOCUMENTOS

SISTEMA Y SOFTWARE



Control de versiones

VERSIÓN	CAMBIO	FECHA
1	Se actualiza el ciclo de vida ajustando el código del formato de programación de servicio debido a que cambia tanto el código como el nombre en dicha base de datos así: pasa de F-CE-008 ”cronograma de auditorías” a F-AT-18 “Programador de servicios” La creación del presente manual sustituye el instructivo I-CE-004 “Ejecución de la auditoría de sistemas de gestión, y P-CE-01 Certificación de SG”	2023-10-11
2	Se modifica la presentación separando temas con hojas separadoras Se actualizan los siguientes criterios: 1. Informe de etapa 1 – formato nuevo para que exista un documento que soporte la actividad de entregables al cliente 2. Interacción de la información del programa y el plan de auditoría e informe 3. Creación de criterios específicos para verificación de Nº de personas, No de vehículos en todos los SG según aplique 4. Precisión de criterios de planificación y ejecución de auditorías por procesos 5. Precisar el uso de las técnicas de muestreo en el plan de auditoría (teniendo en cuenta que en ISO 39001 se establece por ley los muestreos y criterio de 0, 1, (un hallazgo de desviación a la aplicación de métodos, requisitos o políticas se considera como No conforme menor) y determinar la frecuencia de repetición para determinar la consideración de NC mayor.) 6. metodología específica para auditoría que determine para la revisión de los PCAC, cuál será la cantidad de muestra a tomar, teniendo en consideración, que la muestra se toma a partir de la fecha del cierre eficaz hasta el día en que se realiza la auditoría. 7. concepto consolidado con el equipo auditor de una metodología para el análisis de los PCAC de auditorías anteriores y de los de auditoría interna cuando se están auditando las actividades de seguimiento, medición y mejora	2024-01-22
3	1. Se pone la alerta en la etapa 1, de que, si la información en la revisión documental no está completa en las etapas del proceso, no se podrá pasar de un proceso a otro. Pag.11 2. Se incluye una metodología del ciclo de actualización de datos y revisión entre las solicitudes os cálculos de tiempo y la información que remite el auditor al finalizar la etapa 1.Pag 16. 3. Se actualiza en el diagrama de etapa 1, la información que remite el auditor al finalizar la etapa 1 y el medio por el cual informa. Pag.23 4. En la realización de la etapa 1, se incluye la parte de verificar los datos relacionados con el muestreo, sedes, alcance, turnos, riesgos y demás que se enmarcan en el programa, validando la información proporcionada en la solicitud y compararla con los datos recopilados durante la auditoría y se actualiza para que quedara acorde con los objetivos del programa de auditoría. Pág. 24 5. Se precisa la información que se debe dar al cliente y a la coordinación del servicio de certificación al finalizar la etapa 1. Pag.25 6. Se incluye la aplicación específica de la Ley 1581 de 2012 y decreto 1377 de 2013 Protección de datos, frente a los requisitos 4.4.6 -Control operacional y 4.3.2- Requisitos legales establecidos en la norma ISO 28000:2007,también se clara que un hallazgo frente algún incumplimiento legal será catalogado como NCM y se aclara que pasa cuando por normatividad exista la aplicabilidad de muestreo al SG Pag.30 7. Se actualiza en el proceso de atestación, se indica que el programa de auditoría y el programador de servicios conforme a cambios resultantes de proceso Pág. 33	2024-04-03

Control de versiones

VERSIÓN	CAMBIO	FECHA
3	8. 8. Se precisa a que documentos se deben remitir, cuando no se haya realizado las auditoria de renovación antes de los seis meses que es la fecha máxima. Pag.63. 9. 9.En la “buena práctica de auditoría” se actualiza que se debe solicitar información de PQR, riesgos y otros en etapa 1. Pag.67 10. 10. Se establece una metodología específica para auditoría que determine para la revisión de los PCAC, cuál será la cantidad de muestra a tomar, teniendo en consideración, que la muestra se toma a partir de la fecha del cierre eficaz hasta el día en que se realiza la auditoría. Pág. 68,69 y 70. 11. 11.En la reunión de apertura la explicación del concepto de muestreo aplicar y la clasificación del hallazgo de no conformidad menor y mayor conforme a los resultados de la evaluación de la muestra tomada entre otros cambios Pag.83 12. 12. Se actualiza los criterios de muestreo calculadora de muestreo F-AT-29 tanto para auditorias y muestreo en cierre de PCAC y se unifican los criterios de interpretación de resultados. Pág. 85 y 86. 13. 13. Se incluye la información de que es un accidente grave, y que debe realizar las empresas certificadas con ISO 45001.Pag.110 14. 14. Se realiza la actualización de tiempos operaciones. Pág. 53,54 y 55	2024-04-03
4	• Alcance: Se elimina de alcances no acreditados ISO 39001 y se incluye en alcances acreditados y se elimina la sección alcances no acreditados por no ser necesaria la información dado que existen muchas normas no acreditadas, pero se incluye una diapositiva de los alcances acreditados. • Se modifican las políticas de prestación de servicio, se elimina la etapa 1 en seguimientos. • Se modifican datos del cálculo de tiempos con base en los cambios en el instructivo y en las políticas • Se modifica en el muestreo de sitio porque se quita la opción de suma de tiempos por muestreo • Se hacen modificaciones de forma para mejorar la separación de los temas	2024-08-20
5	• Se cambia la palabra comité técnico por designado para la atestación • Se actualiza el IAF MD 4:2025, para uso de TICS, y se ajustan las paginas 44 – 47 frente a las nuevas disposiciones. • Se deja claro las líneas de tiempos del ciclo de acreditación de una manera escrita en la Pag.51	2025-02-07
6	Se ajustó el gráfico de la página 51 que corresponde al ciclo de certificación Se ajustaron los textos de los ciclos de auditoria: Renovación: se agrega que se programa con 6 meses de anticipación al vencimiento del certificado. Seguimientos: se cambia “año calendario” por “al menos una vez al año”. Se agrega que el Seguimiento II se programa según la anualidad del ciclo. Prórroga de seguimientos: ahora se pueden ampliar hasta 2 meses, siempre que el cliente lo pida por escrito y con justificación. Se eliminó la nota que decía que la Organización debe aceptar las auditorías en las fechas programadas Se eliminó la cita al numeral 9.3.1.2.4 de la ISO/IEC 17021-1 En el numeral de Accidente grave o mortal (ISO 45001): se eliminó el correo dirtecnica@aes.org.co. Ahora se informa “al área técnica” en máximo 5 días hábiles. se eliminó la regla de que una muestra no conforme pasa la NC menor a mayor, y la de informar al comité técnico con propuesta de suspensión	2026-09-30