Auditoria de 2da Etapa

F 43 S

INFORME DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN NO. 341777
ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 & ISO/IEC 27001:2013

desde martes, 11 de enero de 2022

en la compañía

CENTRO FORMACIÓN PROFESIONAL BENIMACLET L´HORTA NORD COOP VAL

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

CENTRO FORMACIÓN PROFESIONAL BENIMACLET L´HORTA NORD COOP VAL

Calle Hermanos Villalonga número 38 bajo
46020 Valencia
España

Dirección de contacto
Calle Hermanos Villalonga número 38 bajo
46020 Valencia
España
Reg. No. F98509920 **VAT No.** ESBF98509920

Contacto

Natalia López (Secretaría (Ibeformación))

info@ibeformacion.es
www.ibeformacion.es

El producto principal de la compañía para el cual la certificación del sistema de gestión es considerada

Realización y gestión de planes de formación continua, ocupacional y privada. Actividad en materia de formación profesional para el empleo. Actividad en materia de formación profesional reglada (ciclos formativos). Actividad en materia de formación de idiomas.
Formación reglada (ciclos formativos) y Formación no reglada (cursos Servef).

Correspondiente Código NACE	85, 99.99
Número de empleados en el área certificada	5
Número de filiales fuera del área registrada	0
Procesos especiales	
Los procesos certificados están asegurados por	por los propios empleados sin excepción
Diseño y desarrollo de los productos y servicios aplicacion (8.3)	NO
Número de turnos	1,00

DATOS DEL PROCESOS DE CERTIFICACIÓN

Norma de certificación aplicada	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 & ISO/IEC 27001:2013
Fecha de auditoría	04/01/2022 8:00:00 - 11/01/2022 16:45:00
Certificado desde	13/09/2018
Lugar(es) de Auditoría	sede social
Auditor coordinador y Auditor Líder	Gonzalez Garcia Silvia (ISO 9001:2015)
Auditores y otros participantes	Gonzalez Garcia Silvia (ISO 14001:2015 - Auditor Líder, ISO/IEC 27001:2013 - Auditor Líder)
Otros participantes a la auditoría (y su posición)	
Fecha del plan de auditoría	lunes, 3 de enero de 2022
Días totales de auditoría (in situ)	5,00 (4,50)
Cambio del plan de auditoría después de la reunión inicial	NO
Problemas importantes que afectan el programa de auditoría o la EM del cliente	NO
Consultor implicado en apoyar el sistema de gestión	Maribel Sanchis, CQM Consultores
Auditoría (Informe) idioma	Español

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Criterios de auditoria

Los criterios de auditoría son los requisitos del estándar y los procesos establecidos, así como la documentación del sistema de gestión de la organización. El objetivo de la auditoría es confirmar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente con los criterios de auditoría, para determinar la capacidad del sistema de gestión y garantizar que la organización cumpla con los requisitos legales y de otro tipo, pero no es una auditoría de cumplimiento con la legislación. Además, el objetivo es determinar si la efectividad del sistema de gestión permite alcanzar los objetivos establecidos e identificar áreas para una mejora potencial.

Descripción de la compañía auditada y sus actividades

Infraestructura, lugares de trabajo y filiales
El centro se encuentra ubicado en la calle Hermanos Villalonga, nº 38, en el Distrito 14, Barrio de Benimaclet (Valencia). Ocupa una planta baja con Aulas homologadas, sala de profesores, aseos (adaptados), biblioteca, con un total de unos 500 m2. No ha habido cambios en las instalaciones, que están revisadas por la Administración.

Equipos de manufactura o actividades de apoyo a los servicios
Se dispone de material apropiado para la formación: mesas, ordenadores, pizarras, proyectores y todos los materiales requeridos para impartir la formación. Ordenadores con pantalla TFT de 17", integrados en red, con conexión a internet a través de la red Wi-Fi. Aplicaciones informáticas. Material necesario para cada curso según Orden de Convocatoria. Fotocopiadora.

Descripción del producto o servicio principal
Realización y gestión de planes de formación continua, ocupacional y privada. Actividad en materia de formación profesional para el empleo. Actividad en materia de formación profesional reglada (ciclos formativos). Formación de idiomas.

Recursos humanos
Organigrama de fecha 23/12/2019.
Cooperativa integrada por 5 personas (socias cooperativas) que ejercen tareas de la cooperativa y cómo docentes. La descripción de puestos y tareas se encuentra en los Estatutos de la Cooperativa.
Ha habido cambios en el personal, ya que se ha sustituido a la persona de Administración.

Alcance de la certificación

Realización y gestión de planes de formación continua, ocupacional y privada. Actividad en materia de formación profesional para el empleo. Actividad en materia de formación profesional reglada (ciclos formativos). Actividad en materia de formación de idiomas.

Áreas excluidas de la certificación
Se excluye diseño y propiedad de cliente, ya que no aplica.

Objetivos de auditoria
Objetivos de la auditoría, donde metodológicamente puede 1) confirmar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente con los criterios de auditoría, 2) determinar la capacidad del sistema de gestión para garantizar que la organización cumple con los requisitos legales, regulatorios y contractuales aplicables, y 3) lograr los objetivos especificados, ya que el sistema de gestión puede identificar áreas de mejora potencial, incluida la revisión de la administración y las auditorías internas - Se cumplieron.

Procedimiento de certificación

Exención de responsabilidad
La auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y, en consecuencia, siempre habrá un elemento de incertidumbre presente en la evidencia de auditoría, que puede reflejarse en los hallazgos de la auditoría. Quienes dependen o actúan sobre los resultados y conclusiones de la auditoría deben tener en cuenta esta incertidumbre.

Participantes en la reunión de cierre y de apertura
Pilar Paredes Mares, Directora cursos Consellería.
Raquel Oliver Mocholí Presidenta de la Cooperativa
Natalia López Gracias, Secretaria
M Elena Piqueras Murcia, vocal.
Maribel Sanchís, Consultor.

Métodos de auditoría
A remote CAAT / ICT assessment was performed to the extent 10 %
Form of audit: comunicación por email
CAAT según plan de auditoria. Entrevistas y revisión de registros. Revisión de instalaciones.

Descripción de la muestra
Documentación del Sistema, se ha seguido el programa de auditoria revisando los puntos requeridos. No ha habido cambios en documentos del sistema. Se revisan expedientes Consellería y Servef, trazabilidad de los expedientes, evidencias y registros formación, objetivos, no conformidades, auditoria interna, revisión por dirección, programa de gestión informático, aulas, entrevistas

Estadística de la muestra
Revisión in situ de instalaciones, aulas y locales de prestación de los servicios. Entrevistas con los responsables y profesorado. Revisión de la documentación del sistema y registros. Evidencias prestación de servicios de formación y asesoramiento

Verificación de no conformidades y desviaciones desde la auditoría previa
Se han revisado las NC previas de auditorias anteriores que han quedado cerradas.

LOGO de certificación y certificado de referencia.
se usa de manera común y no es engañosa y no es inconsistente con las condiciones comerciales

2. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA Y MATRIZ DE CUMPLIMIENTO ISO 9001:2015

Descripción del sistema

Contexto de la organización – ambiente adecuado y partes interesadas

F02.MC Contexto de la organización. Septiembre 2021, Ed.2
Debilidades: Se incluye el estado de alarma. Contratación servidor en nube. Reducción de alumnos presenciales en aulas por COVID. Protocolo COVID. Estructura necesaria para prestación servicio con pandemia; Pérdida de personal clave en la organización; mala gestión de residuos.
Incremento de cursos en semipresencial.
Oportunidad: Contratación de servidor fuera de las instalaciones.
Certificar ISO 14001. Organización ambiental más sostenible.
Amenazas: Incendio, elevado consumo de recursos.
El resto de contexto no ha variado.Plan de contingencia firmado por requerimiento de la Administración.
Partes interesadas: Manual. No hay nuevas partes interesadas: consejo rector, clientes, trabajadores, docentes, alumnos, tutores legales alumnos, administraciones públicas (Labora, proveedores, competidores, sociedad, cooperativistas.

Determinación de factores del SGC

Se dispone de mapa de procesos en el Manual: Liderazgo: evaluación de riesgos y oportunidades, revisión por dirección, política, objetivos, planificación. Personal: Compras, mantenimiento de equipos, gestión comercial, impartición de la formación. Dirección: oportunidades de mejora, acciones correctivas. Se determinan como procesos principales los formativos, para lo que establece procedimientos comunes y listado de procedimientos. Se dispone de Manual.
El alcance se encuentra en el Manual Integrado Ed. 2 de fecha 13/09/2021.
Puntos no aplicables y justificación de la 9001 se encuentran dentro del manual: (8.3) Diseño y desarrollo de los productos y servicios. (7.1.5) Recursos de Seguimiento y medición.

Política de calidad, objetivos de calidad y cambios

Política integrada de fecha 13/09/21, firmada. Cumple normas. Visible en tablón de anuncios de la empresa. Actualizada en la web de la empresa.
Plan de objetivos a fecha de 13/09/2021
Objetivos 2020: Inicio agosto hasta septiembre del curso siguiente.
1.- Aumentar 2% facturación respecto a curso anterior.
2.- Actualizar infraestructura TI en un 80% sobre planificado. Definidas metas: innovación ordenadores 60% ejecutado. Traslado de información a la nube 40%, revisión de infraestructura TI (segundo trimestre, 2021).
Se comprueba en RD que se aprueban recursos necesarios.
Se ha cambiado a un nuevo ERP, se ha comprobado el contrato y factura.
Objetivos 2021:
- Aumentar 10% formación (curso20/21).
- Conseguir 10 alumnos del Servef.
- Disminuir el consumo eléctrico y de agua en un 10%.

Organización, competencias y requisitos

Organigrama de fecha 24/11/2021.
Dirección, responsable SGSI, Responsable SGC, Administración, Jefe de Estudios y Formación.
Fichas de puesto:Se dispone F01.MC Anexo 1. FP Dirección y Anexo II Responsable de Calidad y SGI. Formador, Jefe de estudios.
Fichas de perfil actualizadas 17/09/21,
Se han incorporado los requisitos formativos de las tres normas auditadas. Se ha requerido curso básico en las tres normas, con registro de firmas.
Se revisa la formación impartida por CQM para la integración de las normas. Registro de formación firmado: 14/12/21. Incluye las norvedades del sistema: Político integrada, procedimientos, indicadores, objetivos, manual integrado y competencias.

Planificación, riesgos y oportunidades

DAFO, incluido en F02.MC Contexto de la organización. 10/11/21
Incluidos los riesgos: Centro de nueva implantación con acciones para mejora de visibilidad (web y RRSS); desarrollar la nueva situación de formación por COVID y retraso en impartición de cursos por alarma, que se recuperaron telepáticamente. No ha habido incidencias por COVID. Reducción presencial pero incremento en remoto.
Acción RRSS y campañas publicidad: ciclos.

Se han añadido los riesgos que se han detectado al evaluar el contexto y las partes interesadas, que se han incluido en este documento para trazabilidad.
Se han aplicado las acciones para comprobar que las medidas adoptadas tras la detección de los riesgos han funcionado adecuadamente: simulacros, ataque phising, contratación de nuevo administrativo, mejora redes sociales, etc.
Se considera que se ha realizado una valoración adecuada de riesgos.
Oportunidades:
-Apoyo de otras entidades.
- ISO 14001 para obtener más puntos, además de sensibilización ambiental.
- Conseguir más visibilidad en redes sociales.

2. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA Y MATRIZ DE CUMPLIMIENTO ISO 9001:2015

continuación ...

Recursos humanos y competencias

Se trata de una Cooperativa, funcionando como tal. Las socias de la cooperativa son a la vez las profesoras y realizan las tareas administrativas. La Dirección funciona como órgano colegiado de la Cooperativa, cuya descripción viene en los Estatutos (5 personas, mínimo 3 cargos), que incluye el organigrama . Consta inscrita en el Registro de cooperativas. La descripción de funciones y puestos en el PGA 2017. Se comprueba curriculums, títulos y documentos profesorado, autorizado por Consellería y Servef.
Sin cambios en los estatutos.

Monitoreo y medición de recursos

No hay cambios en la sistemática de archivo de cursos: carpetas definitivas para Labora (telepático y se guarda en papel copia). Expedientes en Secretaria.Se ha destinado una sala de archivo. Se cierra la puerta con llave, acceso controlado.
Sistema control:DRIVE. Se registran todas las llamadas de ciclos formativos, inglés y valenciano. Se lleva control estadístico.
Indicadores:
- Facturación 2021 respecto a periodo anterior. Control Semestral.
- Alumnos ciclos formativos:
- Alumnos en inglés y valenciano:
- Servef.

Seguimiento trimestral. Primer periodo. on going.
Se dispone de un procedimiento de identificación de requisitos legales. Se han evaluado los requisitos legales con fecha 12/12/2021.

Información documentada

Se ha definido la Información documentada: Manual y Listado documentación. Se ha definido la Información documentada: Manual y Listado documentación. Control de la documentación, se comprueba que la Información que debe constar como documentada según Norma es correcta.

Requisitos para los productos y servicios, diseño y desarrollo

Ciclos formativos de grado superior, familia comercio y marketing: 1) Comercio internacional 2) Transporte y logística 3) Marketing y publicidad. Ciclos formativos: Convocatoria anual de Consellería.
Se han revisado 2 expedientes completos, con los que se evidencia el cumplimiento de requisitos de las órdenes de convocatoria. Los cursos del servef son reglados, por lo que están controlados por la administración

Gestión de la producción y servicios, incluyendo proveedores externos, lanzamiento de productos

Evaluación proveedores: 24/11/2021
Puntuación mínima: 7
Criterios: Certificaciones. Errores facturación, evaluación producto /servicio, cumplimiento de fechas, incidentes de seguridad, valoración final.
Se revisa listado de proveedores. Se han incluido todos los servicios, incluidos seguridad.
No ha habido incidentes con proveedores.
Los proveedores evaluados cumplen con los criterios y han superado la puntuación requerida.
Proveedores: Auber (alarma), Ideas normativas (LOPD). etc.

Desarrollo de la evaluación y la satisfacción del consumidor, auditorías internas y revisión de gestión

Satisfacción clientes: Al ser alumnos se realizan encuestas de final de formación requeridas por la Administración. Sin comentarios negativos.
Media puntuación obtenida en satisfacción alumnos: 5,17 sobre 6 puntos, por lo que se considera que es una puntuación alta.
Registro de incidencias: F03_P02 registro de no conformidades.
Se han registrado NC/incidencias:
- Alarma que salta por plaga, resuelto.
- Inundación piso superior por lluvias, resuelto.

No se han detectado incidencias propias de la actividad.
No ha habido incidencias de la seguridad de la información, salvo incidencias menores: no funciona una cámara el 4 de octubre, caída wifi.
Se mantienen las reuniones: Consejo Rector: trimestral y anual.
Auditoria interna: 14/12/2021
Auditor interno: Marina Herranz, cualificación acreditada.
Revisión por Dirección: 29/11/21.
Se detectaron las siguientes NC en la auditoria interna:
- No se dispone de contrato de confidencialidad del nuevo empleado. Cerrada.
- No se ha realizado formación interna del nuevo sistema a todo el personal del centro. Cerrada.
- No se ha actualizado el registro de usuarios y accesos. Cerrada.

Mejora

- Incidencia Cámaras de seguridad (16/04/2021, 29/09/2021 y 04/10/2021) debidos a fallos de conexión. Se reinician como solución inmediata y se conectan bien el cable SWITCH.
- Incidencia caída Wi-Fi (13/09/2021) debido a la sobrecarga de equipos conectados. Se amplifica el servicio Wi-Fi.

Matriz de cumplimiento - ISO 9001:2015

Elemento de la norma	El grado de cumplimiento	Verificación en la próxima auditoría
Contexto/entorno organizacional (4.1, 4.2)		SI
Alcance del SGC y procesos (4.3, 4.4)		SI
Política de calidad (5.2), Objetivos de calidad y planificación del SGC (6.2), Planificación y control de cambios del SGC (6.3)		SI
Enfoque al cliente (5.1.2), Definición de roles y responsabilidades (5.3)		SI
Identificación de riesgos y oportunidades y las acciones para su gestión (6.1)		SI
Recuros humanos (7.1.2, 7.2), Infraestructura y Ambiente de trabajo (7.1.3, 7.1.4)		SI
Monitoreo, medición y trazabilidad de recursos (7.1.5)		SI
Conocimiento organizativo (7.1.6)		SI
Comunicación (7.4)		SI
Gestión de la información documentada del SGC (7.5)		SI
Planificación y control operacional (8.1), Requisitos para los productos y servicios (8.2)		SI
Diseño y desarrollo de los productos y servicios (8.3)		SI
Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente (8.4)		SI
Gestión de la producción y la provisión del servicio (8.5)		SI
Identificación y trazabilidad, almacenamiento de productos y propiedad del cliente		SI
Liberación de los productos y servicios (8.6), Control de las salidas no conformes (8.7)		SI
Seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1)		SI
Auditorías internas (9.2), Revisión por la dirección (9.3)		SI
Mejora continua, Acciones correctivas y preventivas (10.2, 10.3)		SI

Se cumplen de manera adecuada tanto los requisitos de la norma como el expediente de gestión. Se reconocen determinadas deficiencias pendientes que son resueltas durante el proceso.

Se cumplen tanto los requisitos de la norma y expediente de gestión. No siempre se reconocen/eliminan deficiencias encontradas durante el proceso; o se encuentran bajo requisitos de la norma sin beneficio para la empresa. El auditor puede hacer excepciones

No se cumplen de manera adecuada tanto los requisitos de la norma como el expediente de gestión. El auditor opta por la excepción o no conformidad de acuerdo a su extensión e impacto en la funcionalidad del sistema

Lista de documentos revisados - ISO 9001:2015

Nombre del documento	Documento Nro. (o Fecha)	Revisado
Auditoria interna:	14/12/2021	SI (CAAT)
Revisión por Dirección:	29/11/21.	SI (CAAT)
Requisitos legales	12/12/2021.	SI
Plan de objetivos	13/09/2021	SI
F02.MC Contexto de la organización.	Septiembre 2021, Ed.2	SI
Manual Integrado Ed. 2	13/09/2021.	SI
Política integrada	13/09/21	SI
Plan de objetivos	13/09/2021.	SI
Organigrama	24/11/2021.	SI
Fichas de perfil actualizadas	17/09/21,	SI
Registro de formación firmado:	14/12/21.	SI
DAFO, incluido en F02.MC Contexto de la organización.	10/11/21	SI
Requisitos legales	12/12/2021.	SI
Evaluación proveedores:	24/11/2021	SI
Incidencia Cámaras de seguridad	(16/04/2021, 29/09/2021 y 04/10/2021)	SI
Incidencia caída Wi-Fi	(13/09/2021)	SI

Hallazgos adicionales de auditoría - ISO 9001:2015

Ciclos formativos que se revisan:
Transporte y Logística (Modalidad: Presencial /Semipresencial)
Comercio Internacional (Modalidad: Presencial / Semipresencial)
Cursos: Comercio Internacional / Transporte y Logística (Grado superior) Homologado Consellería de Educación.
Inicio: 8 de septiembre
Fin: 25 de junio
Otros cursos:
Labora-Resolución FMD 99/2021/20/46 curso de administrativa para personal con discapacidad. 15/02/2021
Requisito del alumnado más del 33% de discapacidad psíquica
se pasaron 30 candidatos se llaman y hacen criba de los mismos.
se realiza uno por uno una puntuación con ese orden se notifica a LABORA el acta de selección 10 y cuatro en reserva.
Envío de formulario de motivación visto de MJCC puntuación 8 (seleccionada dentro del acta) 69% de discapacidad e inscrita en el Darde. Curso con inicio el 16/11/2021.
E-Sidec
Coopra – firma de asistencias, se revisa noviembre
control de calidad docencia con firma For0253E para personal de apoyo como docente que no está en coopra.
Contrato de seguro responsabilidad civil 16/11/2021 hasta el 12/09/22 todo el curso formativo
profesores del curso
Natalia Lopez
Raquel Oliver
Rosario Franco
Elena Piqueras
Psicóloga: Pilar Martinez
Control de docencia: Pilar Paredes
Se dispone de Mapa de procesos de 24/11/2021 (Ed.02).
Procesos Clave:
- Concesión de subvención.
- Venta.
- Planificación del servicio.
- Prestación del servicio.

Documento F02.MC Contexto_2021_IBE donde se incluye información DAFO. Se dispone de una revisión a fecha septiembre 2021 (ed.02)
Documento Riesgos y Oportunidades, con fecha 13/09/2021. Riesgos identificados:
- Accesos NO autorizados a los activos con información.
- Sistemática de realización de copias de seguridad.
- Centro de nueva implantación.
- Tenerestructura necesaria para desarrollar la prestación del servicio asegurando la suficiente distancia de seguridad por pandemia.
- Estado de alarma: no se pueden impartir los cursos presenciales.
- Elevado consumo de papel.
- Emergencia de incendio.

Oportunidades:
- Contratación de servidor fuera de las instalaciones (nube).
- Oportunidad de ofrecer estudios básicos para el inicio profesional.
- Perspectivade crecimiento del centro merced a una imagen de competencia y preocupación real por las necesidades de los alumnos.
- Diversificación de productos relacionados.
- Certificación en ISO 14001:2015.

Medición de objetivos y de indicadores: registrados en la hoja Excel “Seguimiento Indicadores y Objetivos_IBE_ 2020_21”, para su seguimiento y control.
Se han definido Indicadores para el curso 2021-2022:
1. Número de personas que han recibido formación.
2. Número de No Conformidades detectadas de SI.
3. Número de incidentes de seguridad.
4. Facturación (€).
5. Alumnos ciclo formativos.
6. Alumnos inglés.
7. Alumnos valenciano.
8. Alumnos SERVEF.
9. Consumo de luz.
10. Consumo de agua.
11. [illegible]

2. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA Y MATRIZ DE CUMPLIMIENTO ISO 14001:2015

Descripción del sistema

Liderazgo,compromiso con el medioambiente

Se ha revisado la política integrada, en la que se evidencia el compromiso ambiental de la empresa dentro de su área de actividad. Política actualizada en fecha 13/09/2021
Se evidencia el compromiso ambiental de la organización al aprobar medios y recursos en revisión por dirección.

Expectativas de las partes interesadas en referencia al SGA

Se han identificado las necesidades y expectativas de partes interesadas respectivamente al medio ambiente: consejo rector, clientes, trabajadores, docentes, alumnos, tutores legales alumnos, administraciones públicas (Labora, proveedores, competidores, sociedad, cooperativistas.
Se ha incluido: Sensibilización ambiental, Conocer peligros, salidas de emergencias.
Se comprueba el compromiso de la organización en el contexto y las partes interesadas en relación con el medio ambiente.

Aspectos medioambientales e impacto

Evaluación de aspectos ambientales: fecha: 27/10/21
Criterios: peligrosidad, frecuencia y ciclo de vida. A partir de 15 se tratan como aspectos significativos.
Han resultado significativos:
- Consumo eléctrico.
- Consumo de agua

Indicadores: Se obtienen los datos de las facturas de estos consumos, y han sido significativos al haberse incrementado respecto al curso anterior.
Se relaciona con los objetivos, ya que se ha planteado como objetivo su disminución.

Cumplimiento de las obligaciones y planificación

Aulas homologadas y permisos correctos.
Inspección incendios: Extinloper, 12/05/21. Certificado ISO 9001 del mantenedor vigente hasta 2023. Certificado de mantenedor de industria 07/10/20, Nº inscripción RII: 46/92437.
Registro especial mantenedor: E98883317
Autocontrol trimestral: Agosto y noviembre 2021.
Formato adecuado según Reglamento de incendios.
No se han detectado desviaciones ni en la revisión anual ni en las trimestrales, ha resultado correcto.
OBJETIVOS AMBIENTALES:
3. Obtener un consumo anual de luz inferior a 70.000 kW.
4. Obtener un consumo de agua anual inferior a 65m³.

Recursos, roles y responsabildiades en el ciclo de vida de los procesos, productos y servicios

Se controla a través de las compras y la adecuada gestión de los residuos que con carácter mínimo se generan.
Se dispone de un servicio contratado de mantenimiento de las impresoras, en el que se incluye la gestión y cambio de Tóners: COPIMED. Se revisan las últimas facturas de 05/10/21.
Facturas de electricidad: Endesa, 08/10/21.
Facturas de agua: EMIVASA, 07/10/21.
Las facturas se archivan y se toman como elementos de entrada para la evaluación de aspectos.

Información documentada

Se ha comprobado que se dispone de Información Documentada según dispone la norma.
Se tiene un manual, procedimientos y formularios.
Se ha determinado lo que debe ser Información Documentada, y se evidencia: Política, Informe de Revisión por Dirección, Auditoria interna, Evaluación de la formación, objetivos, registros de mantenimiento, Organigrama, requisitos legales.
Se revisa Lista de Documentación en vigor, Se revisa que están actualizados los cambios en la documentación del sistema (listado de documentación vigente).

Comunicación interna y externa

Plan de comunicaciones en el Manual del Sistema: 13/09/21, Ed. 2.
Se han incluido las comunicaciones ambientales internas y externas.
Se ha comprobado en la web de la empresa que está comunicada la política, y de forma interna la formación y sensibilización realizada.
Se ha comunicado a proveedores los requerimientos ambientales de la empresa: envío de correos electrónicos. Se revisa un envío de mail: 14/12/21. Se adjunta la carta de proveedores.

Planificación operacional y controles

Indicadores y objetivos seguridad, calidad y medio ambiente: 13/09/21. Ed 2.
Ind10 Consumo de papel. No es relevante, no se plantea objetivo.
Ind11 Consumo de luz. Se ha planteado objetivo: reducir 10%.
Ind12 Consumo de agua. Se ha plantado objetivo: reducir 10% para llegar a 105m3 de consumo anual.

2. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA Y MATRIZ DE CUMPLIMIENTO ISO 14001:2015

continuación ...

Gestión de riesgos

Se han detectado los siguientes riesgos ambientales: DAFO riesgos y oportunidades 11/09/21
- Incendio.
- Elevado consumo papel. Corregido con la digitalización.

Oportunidades:
- Consecución de cursos y sensibilización ambiental.

Preparación y respuesta ante emergencias

Plan de emergencias ambientales, 05/07/21.
Se incluye:
Inundación
Incendio.
Se desarrollan fichas de emergencia:
- Preventivas.
- Comunicación

No se han producido incidencias ambientales en el año 2021.
Simulacro: 10/11/21, Incendio.
Se han incluido las tareas ambientales en el simulacro: retirada de residuos, limpieza, intervención del personal.
Se verifica que la actuación del equipo de intervención y del personal ha sido correcta.

Monitoreo, medición y análisis

Se evidencia la segregación de residuos por contenedores adecuados para cada material.
No existen equipos que deban ser objeto de calibración.
Los equipos informáticos se controlan tanto internamente como por empresa externa de apoyo especializada cuando es requerido.
Ya se han indicado los indicadores ambientales de la empresa.

Acción correctiva y mejora

No se han registrado NC.
Sistema de 14001 de reciente implantación, no se han detectado desviaciones, se recuerda que deben registrarse las incidencias de tipo ambiental que se puedan producir.
Formato de NC: F03.P02 Registro de no conformidades, de fecha 14/12/19 (inicial) y se van cumplimentando NC por orden de registro.

Matriz de cumplimiento - ISO 14001:2015

Elemento de la norma	El grado de cumplimiento	Verificación en la próxima auditoría
Comprensión de las necesidades y expectaciones de las partes interesadas (4.2)		SI
Determinación del alcance del sistema de gestión ambiental (4.4 ,4.3)		SI
Liderazgo, compromiso y políticas (5.1)		SI
Acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1)		SI
Aspectos ambientales (6.1.2)		SI
Cumplimiento de obligaciones (6.1.3)		SI
Objetivos ambientales (6.2.1)		SI
Apoyo y recursos (7)		SI
Comunicación (7.4)		SI
Comunicación externa e interna (7.4..2)		SI
Creción y actualización de la información documentada (7.5.2)		SI
Recursos (7.1)		SI
Competencia (7.2)		SI
Planificación y control operacional (8.1)		SI
Preparación y respuesta ante emergencias (8.2)		SI
Evaluación del desempeño (9)		SI
Seguimiento, medición análisis y evaluación (9.1)		SI
Evaluación del cumplimiento (9.1..2)		SI
No conformidad y acción correctiva (10.2)		SI

Se cumplen de manera adecuada tanto los requisitos de la norma como el expediente de gestión. Se reconocen determinadas deficiencias pendientes que son resueltas durante el proceso.

Se cumplen tanto los requisitos de la norma y expediente de gestión. No siempre se reconocen/eliminan deficiencias encontradas durante el proceso; o se encuentran bajo requisitos de la norma sin beneficio para la empresa. El auditor puede hacer excepciones

No se cumplen de manera adecuada tanto los requisitos de la norma como el expediente de gestión. El auditor opta por la excepción o no conformidad de acuerdo a su extensión e impacto en la funcionalidad del sistema

Lista de documentos revisados - ISO 14001:2015

Nombre del documento	Documento Nro. (o Fecha)	Revisado
Listado documentación interna en formato Excel - F01.P01. Listado Control Documentación -	última actualización 24/11/2021.	SI
Política actualizada	13/09/2021.	SI
Evaluación de aspectos ambientales:	27/10/21	SI
Inspección incendios: Extinloper,	12/05/21.	SI
Facturas de electricidad: Endesa,	08/10/21.	NO
Facturas de agua: EMIVASA	07/10/21.	SI
Plan de comunicaciones en el Manual del Sistema:	13/09/21, Ed. 2.	SI
DAFO riesgos y oportunidades	11/09/21	SI
Indicadores y objetivos seguridad, calidad y medio ambiente:	13/09/21. Ed 2.	SI
Simulacro: Incendio.	10/11/21,	SI
Formato de NC: F03.P02 Registro de no conformidades,	14/12/19 (inicial)	SI

Hallazgos adicionales de auditoría - ISO 14001:2015

Se ha definido el Plan de comunicación en el Manual de Calidad:
Comunicaciones Internas:
1. Política Integrada
2. Sistema de gestión: Procedimientos, emergencias ambientales, buenas prácticas ambientales
3. Competencias
4. Objetivos
5. Políticas y normas de uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones
6. Convocatoria y resultados de las auditorías y las revisiones del sistema de gestión
7. Problemática existente en las actividades, instalaciones, servicios y en el cumplimiento de los procedimientos.

Comunicaciones Externas:
1. Política Integrada
2. Políticas y normas de uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones
3. Incidente RGPD
4. Altas y bajas de trabajadores
5. Altas y bajas de contratos
6. Reconocimientos médicos, formación de trabajadores.
7. Comunicación de evaluación de trabajadores.

2. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA Y MATRIZ DE CUMPLIMIENTO ISO/IEC 27001:2013

Descripción del sistema

Contexto de la organización - ambiente de negocios y partes interesadas

F02.MC Contexto de la organización. Septiembre 2021 (revisado por nueva integración incluyendo 14001).
Se ha incluido dentro del contexto de la organización la importancia de la seguridad de la información
Se dispone de homologación de las aulas (5 aulas).
Entidades externas e internas en relación conseguida:
RGPD Ideas formativas LOPD
Soporte IT: Movistar
Plataforma E-Learning: Plataforma Moodle.
Organismos oficiales: ITACA.
Como amenaza:
Ataques cibernéticos.Contratado antivirus. Kaspersky. Factura 02/12/21.
Contratado servidor fuera de las instalaciones(nube). Drive. Registro de accesos aprobado: registro de usuarios con asignación de llaves, copias de seguridad y derechos de accesos a aplicaciones.
Sin cambios en partes interesadas.

Extensión / Alcance del SGSI

Realización y Gestión de Planes de Formación continua, ocupacional y privada. Actividad en materia de Formación profesional para el Empleo. Actividad en materia de
Formación profesional reglada (ciclos formativos). Actividad en materia de Formación de idiomas, según Declaración de aplicabilidad, SOA versión 1, 18/09/19.

Ajuste de SGSI

Sistema de Gestión implantado y correctamente mantenido.
SG integrado con tres normas, y se comprueba que se dispone:
- Manual integrado.
- Procedimientos específicos de SI.:
P07 Análisis de riesgos de seguridad 16/09/2019
P08 Copia de seguridad 16/09/2019
P09 Gestión usuarios incorporaciones y bajas.16/09/2019
P10 Clasificación e intercambio de información 16/09/2019
P11 Procedimiento contraseñas 16/09/2019
P12 Reutilización de equipos.16/09/2019
Carpeta de documentación en Drive con acceso por contraseña. Documentación protegida contra manipulación ajena. Se comprueba que solo tiene acceso un usuario de la academia y que no es posible compartir archivos sin permiso.
Actualizaciones de contraseñas: anuales.

Liderazgo, roles, compromiso y políticas.

Manual Integrado versión 2, 13/09/21:
Definido el Liderazgo.
Política Integrada ya revisada.
Punto 3: Políticas de uso que aseguran la seguridad.
Ej: 3.1 Manual: Políticas de las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC); 3.2 Uso y propiedad equipos (prohibiciones de uso ajenas a la actividad); 3.3 Uso correo electrónico; 3.4 Redes; 3.5 Uso adecuado internet (uso controlado- Uso plataforma Moodle); 3.6 contraseñas; 3.7 escritorio y pantallas limpias; 3.8 gestión activos, 3.9 clasificación información; 3.10 acceso a instalaciones; 3.11 autorización. No se ha añadido nada nuevo al no haber cambiado la declaración de aplicabilidad.
17/09/201. Manual de aplicabilidad.
Designación Responsable SI: Natalia López.

Medidas dirigidas a riesgos y oportunidades

F02.MC Contexto de la organización. Sistema.
Punto A8: riesgos información, en F02.P07
Evaluación riesgos seguridad información 13/09/21. Se revisan los riesgos detectados para el sistema de SI:
-Accesos NO autorizados a los activos con información. Acción: Comprar archivo con llave. Ejecutado.
-Sistemática de realización de copias de seguridad.Acción: se revisa que se aplica doble control de copias de seguridad.
Nuevos:
- Personal no concienciado. Inscripción en INCIBE. Concienciación de todo el personal.
- MN program: No realización de copias de seguridad. Volcado en drive en el que si se realizan las copias de seguridad. El proveedor manda un correo indicando que se han hecho las copias de seguridad. Envío semanal. No se han enviado aún, se revisará en seguimiento que se envían, aunque no se considera desviación al guardarse la copia en drive.
Oportunidades:
- Contratación servidor nube: se mantiene en drive, se están buscando otras opciones.
Se comprueba que se han estudiado los riesgos y oportunidades y las acciones aprobadas están en proceso.

continuación ...

IS metas y objetivos, planes de logro

Objetivos IS, que se integran con los de calidad:
1.- Aumentar un 10% la facturación respecto a 2020- 21. Una de las metas que se propone para conseguirlo es la de incrementar la seguridad en la plataforma en general, y sobre todo en e-learning (moodle).
2.- Conseguir más alumnos del SERVEF: Para ello se debe potenciar la seguridad de la información en las plataformas E-learning y en el SI en general.

Se comprueba que se han desarrollado metas para la consecución de los objetivos, se revisa trimestralmente y se plantean objetivos anuales.
WEB: se comprueba que se han incluido cookies en sus y protección de datos. Se ha adaptado a https.
Política integrada comunicada en web.
Avisos legales en web, actualizados.

Recursos, competencias y sensibilización.

Organigrama 24/11/20
Dirección, responsable SGSI, Responsable SG integrado Administración, Jefe de Estudios y Formación.
Fichas de puesto:Se dispone F01.MC Anexo 1. FP Dirección y Anexo II Responsable de Calidad y SGI. Formador, Jefe de estudios.
Las Fichas de puesto están completas e incluyen la formación requerida para los tres sistemas.
Los equipos fijos no se mueven del sitio. Los portátiles no se prestan a los alumnos.
Inventario de activos: Se identifican todos los equipos, fijos (50 unidades) 4 (profesores) (1 en administración) 19 (portátiles). Identificados y controlados.
Se accede a todos mediante contraseña.

Comunicación interna e información documentada.

Plan de Comunicaciones incluido en el Manual. 13/090/21, Ed 2.
Desde el punto de vista de SI se comunica:
(internas)
-Política integrada.
- Políticas y normas de uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.
- Convocatoria y resultados de revisiones del sistema de gestión.
Incidente RGPD.
(externas)
-Política integrada
- Políticas y normas de uso de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.
-Incidentes RGPD.
- Altas y baja de trabajadores.
- Altas y bojas de contratos.

Ejemplo de comunicaciones:
- Comunicación de proveedores.
- Comunicación de modificaciones de documentación del sistema a trabajadores.

Planificación de operaciones y administración

Planificadas operaciones:
- Excel control de accesos. Revisión Trimestral del registro: 10/09/21. Se ha dado de baja a la trabajadora que se ha marchado, se ha actualizado para el nuevo trabajador en administración.
- Antivirus. Automático según programa.
Contrato antivirus: Kaspersky, actualización anual.
- Copias de seguridad: MNprogram, disco externo (no se trasladan fuera de la academia, bajo llave en administración) y drive. Doble copia y SAGE.
- Registro usuarios en vigor. Sin autorización de cambios.
- Mantenimiento de equipos: En septiembre, antes de iniciar cursos, actualizaciones automáticas en todos los equipos. El mantenimiento es propio al tener la especialidad de informática.
- Actualización software. Según programa. Con licencias. Actualizadas. Revisadas en auditoria interna en el ordenador de administración.
- Correctivos de TI.
- Personal propio cualificado como técnico para TI.
Conexión Administración para reglada: Programa SIDEC de Consellería, oficial.
Certificado digital: Protegido contra exportación.
Recepción comunicaciones oficiales: Correo secretaria/carpeta, doble usuario autorizado.
No se han generado nuevas firmas digitales que deban ser revisadas.

Evaluación de riesgos y gestión / abordar los riesgos de información.

Tabla F02.P07 Evaluación de riesgos. 24/11/21
Ya revisados:
Accesos NO autorizados a los activos con información.
Asegurar copias de seguridad. Drive y lo indicado en el punto anterior.
Se han añadido sistemas de control de riesgos:
-Alertas vulnerabilidad Moodle.
-Eliminación ordenador accesible desde la entrada.
-Diferencial por aula para evitar cortes de suministro.
-Robo: alarma instalada con videovigilancia.
-Incendios: Protección (mantenedor externo: Extinloper, ISO9001 revisado en ISO 14001).

continuación ...

Seguimiento, medición, análisis, auditorías internas y revisiones.

Las auditorias internas se planifican anualmente, se comprueba la planificación. 22/11/21 (planificado para 2022).
Se dispone de KPI de seguridad:
- IND2- Nº personas que han recibido formación en SI (todo el personal).
-IND3- Nº de NC detectadas en SI.
-IND4- Nº incidentes en SI. Se ha registrado un corte de wifi. Se revisa el seguimiento realizado: NC18/21 13/09/21. Sobrecarga de equipos, se realiza acción correctiva: instalar amplificador WIFI. Ejecutado 16/09/21.

Mejora

Se identifican todas las operaciones y actividades para cumplir con la política de seguridad de la información y sus objetivos. Se comprueba la planificación de las operaciones.
Cuando se crean nuevos cursos o actividades la organización mantiene un procedimiento para analizar y evaluar el impacto de estas actividades sobre la seguridad de la información.
Se ha revisado el registro de NC que ha sido cumplimentado correctamente.

Matriz de cumplimiento - ISO/IEC 27001:2013

Elemento de la norma	El grado de cumplimiento	Verificación en la próxima auditoría
Understanding the organisation and its context (4.1)		SI
Understanding the needs and expectations of interested parties (4.2)		SI
Determining the scope of the information security management system (4.3)		SI
Information security management system (4.4)		SI
Leadership (5)		SI
Actions to address risks and opportunities (6.1)		SI
Information security objectives and planning to achieve them (6.2)		SI
Resources (7.1)		SI
Competence (7.2)		SI
Awareness (7.3)		SI
Communication (7.4)		SI
Documented information (7.5)		SI
Operational planning and control (8.1)		SI
Information security risk assessment (8.2)		SI
Information security risk treatment (8.3)		SI
Monitoring, measurement, analysis and evaluation (9.1)		SI
Internal audit (9.2)		SI
Management review (9.3)		SI
Nonconformity and corrective action (10.1)		SI
Continual improvement (10.2)		SI

Se cumplen de manera adecuada tanto los requisitos de la norma como el expediente de gestión. Se reconocen determinadas deficiencias pendientes que son resueltas durante el proceso.

Se cumplen tanto los requisitos de la norma y expediente de gestión. No siempre se reconocen/eliminan deficiencias encontradas durante el proceso; o se encuentran bajo requisitos de la norma sin beneficio para la empresa. El auditor puede hacer excepciones

No se cumplen de manera adecuada tanto los requisitos de la norma como el expediente de gestión. El auditor opta por la excepción o no conformidad de acuerdo a su extensión e impacto en la funcionalidad del sistema

Information Security Policy (A.5)

Objetivo: La Dirección proporcionará indicaciones y dará apoyo la seguridad de la información de acuerdo con los requisitos del negocio y con la legislación y las normativas aplicables.
Se Dispone de política de Seguridad de la Información incluyendo conjunto de puntos de seguridad de la informacion.

Interní organizace Bezpečnosti informací (A.6.1)

-Roles y responsabilidades de la seguridad de la información:Integrado en el manual de politicas y normas de uso de las TIC. Incluido tambien en el manual de funciones y responsabilidades.
-Segregación de funciones: Integrado en el manual de politicas y normas de uso de las TIC. Incluido tambien en el manual de funciones y responsabilidades. Existen tareas cuya responsablidad no puede recaer sobre una misma persona. Se realiza segregación de tareas, dentro de la estructura organizativa.
-Relaciones con las autoridades: Listado de contactos relevantes
-Contacto con grupos de interés: Con el objetivo de mejorar el conocimiento del personal de la empresa, el responsable de seguridad, responsable de calidad y direccion se han suscrito a la pagina de incibe.
-Seguridad de la información como parte de la gestión de proyectos: No aplica

Mobile devices and remote operation (A.6.2)

Teletrabajo: Se debe implementar una política, así como las medidas que la respalden, para proteger la información accedida, procesada o almacenada en sitios remotos, incluyendo el teletrabajo. Politica de seguridad, manual de politicas y normas de uso de las TIC. Implantado.

HR Before and during working relation (A.7.1,2)

Términos y condiciones de la contratación: Los contratos con los trabajadores y terceros deben incluir las responsabilidades del trabajador y de la organización sobre la seguridad de la información.
Al inicio de la contratacion se les hace entrega de la politica de seguridad, manual de politicas y normas de uso de las TIC, y manual de acogida de la empresa. Se firman contratos de confidencialidad tanto con lso trabajadores como con los terderos que accedan a datos. Implantado.

HR Termination and Change of working relation (A.7.3)

Terminación o cambio de las responsabilidades de empleo: Las responsabilidades y tareas de la seguridad de la información a realizar en caso de cese o cambio de puesto de trabajo deben estar definidas y respaldadas. Incluido en el P09_Procedimiento gestión usuarios Incorporaciones y bajas. Implantado.

Asset management (A.8)

- Inventario de activos: Incluido en el registro de inventario de activos
- Propietarios de activos:Incluido en el registro de inventrio de activos
- Uso aceptable de activos:Incluido en el manual de políticas y normas de uso de las TIC. Incluido la firma de aceptación de los activos dados
- Devolución de activos: Registro de firma de Entrega y recogida de los activos dados
- Clasificación de la información:Incluido en Procedimiento Clasificación e intercambio de información y en el manual de politicas y normas de uso de las TIC
- Etiquetado de la información: Incluido en Procedimiento Clasificación e intercambio de información y en el manual de políticas y normas de uso de las TIC
- Tratamiento de activos: Incluido en Procedimiento - Clasificación e intercambio de información y en el manual de políticas y normas de uso de las TIC Implantados.

Information cassification, media handling (A.8.2,3)

- Gestión de soportes móviles.no aplica
- Desechado de soportes: Incluido en el Procedimiento Reutilizacion de Equipos.
- Transporte físico de soportes: No aplica

Access management, users- apps (A.9)

- Política de control de acceso: Se incluye en el manual de políticas y normas de uso de las TIC.
- Acceso a redes y servicios de red: Actualmente exceptuando el profesorado, coordinacion, marketing y practicas el personal dispone de usuario y contraseñas unicas.
Cada usuario (sea unico o en grupo) solo tiene acceso a los recursos que necesita para el desarrollo de sus funciones.
Se dispone de un listado de los accesos de estos usuarios.
- Alta y baja de usuarios: Procedimiento de identificación, autenticación y control de acceso lógico de usuarios.
- Asignación y modificación de privilegios de usuarios:Procedimiento de identificación, autenticación y control de acceso lógico de usuarios.
- Gestión de derechos de acceso privilegiados:Procedimiento de identificación, autenticación y control de acceso lógico de usuarios.
- Gestión de la información secreta de autenticación: Procedimiento de identificación, autenticación y control de acceso lógico de usuarios.
- Revisión de privilegios de acceso: No aplica
- Eliminación y modificación de privilegios de usuario: Procedimiento de identificación, autenticación y control de acceso lógico de usuarios.
- Uso de la información secreta de autenticación:Se incluye en el manual de politicas y normas de uso de las TIC
- Restricción del acceso a la información:se dispone de un listado de los accesos de los usuarios.
- Procedimientos de acceso seguro: se dispone de un listado de los accesos de los usuarios.
- Sistema de gestión de contraseñas: Procedimiento de identificación, autenticación y control de acceso lógico de usuarios.
- Uso de programas de utilidades privilegiados:Cada ususario tiene los permisos adecuados para su perfil
-Control de acceso a código fuente: No aplica

Cryptography (A.10)

- Política del uso de controles criptográficos: Se incluye en el manual de politicas y normas de uso de las TIC
- Gestión de claves criptográficas: Se incluye en el manual de politicas y normas de uso de las TIC.
Se tiene Registro de quienes tienen acceso a las firmas Electrónicas, y estas están protegidas de modo que no se pueden descargar ni exportar

Physical and environmental security (A.11)
- Perímetro de seguridad:Se controla el acceso fisico a las instalaciones con el fin de eliminar riesgo de accesos indebidos.
-Controles de acceso físico:Se controla el acceso fisico a las instalaciones con el fin de eliminar riesgo de accesos indebidos.
- Securización de oficinas, salas e instalaciones: es necesario deliminatar las oficinas que albergan los principales sistemas de informacion. La puerta de acceso al centro esta siempre cerrada.
- Protección contra amenazas externas y medioambientales: es necesario mantener los activos criticos salvaguardados de las amenazas externas y riesgos ambientales. Se dispone de extintores.
- Trabajo en áreas seguras: El acceso a las areas seguras debe restringirse solo al personal necesario.
- Áreas de descarga y entrada: no aplica

Equipment (A.11.2)
Protección del equipamiento: se considera un riesgo relevante la poroteccion de los equipos criticos a nivel fisico.
- Utilidades de apoyo: portátiles y diferenciales individuales por áreas.
- Seguridad del cableado: El cableado esta conforme a las recomendaciones del sector y las BP.
- Mantenimiento del equipamiento: Se realiza un mantenimietno de equipos por parte de uno de los socios.
- Movimiento de activos: no aplica
- Seguridad del equipamiento de los activos fuera de la organización: no aplica
- Reutilización y baja de equipamiento:se debe controlar la retirada y devolucion de activos, bien porque el RD 1720/2007 haga obligatorio la implantacion de este control, como por la necesidad de autorización para realizar dicha acción. Se incluye en el procedimiento Reutilización y destrucción de soportes y equipos.
- Equipo de usuario desatendido: Se incluye en el manual de politicas y normas de uso de las TIC
- Reutilización y baja de equipamiento:Se restringe la disposicion de datos confidenciales en las pantallas o en soporte papel/informatico de forma no controlada.
Se incluye en el manual de politicas y normas de uso de las TIC

Operational security responsibilities+ procedures (A.12)
-Procedimientos operativos documentados:Los procedimientos operativos se encuentran documentados y a disposición de los usuarios.
- Gestión del cambio: Incluido en el procedimiento de control de la información documentada.
- Gestión de la capacidad: se debe realizar una gestion de la capacidad, para limitar la caida de los sistemas por agotamietno de recursos o por averias de origen fisico o logico. Los lunes y los viernes se realiza una revision del mismo.
- Separación de los entornos de desarrollo, test y operaciones:no aplica

Malware protection (A.12.2)
- Controles contra malware: los virus se consideran un riesgo inherente a cualquier sistema, es por esto que se implanta este control con el fin de limitar esta amenaza. Implantado.

Back ups (A.12.3)
-Copias seguridad: Respaldo de la información:Es necesario este control para limitar el riesgo de corrupcion de datos, fallos de integridad.
Incluido en el procedimiento de copias de seguridad. Implantado

Logging and monitoring, monitoring SW mantenance (A.12.4,5)
Registro de eventos: no aplica
- Protección de la información de registros (logs):no aplica
- Registros (logs) de administrador y operadores del sistema: no aplica
- Sincronización de relojes:el reloj de los Equipos están sincronizados con el reloj Time.window.com
- Instalación del sistema operativo y software base: Se deben implementar procedimientos para controlar la instalación y actualización del software de operación, incluyendo sistema operativo y software base. Esta restringida la descarga e instalación de software.

Technical vulnerability management (A.12.6)
- Gestión de las vulnerabilidades técnicas: es necesario hacer un seguimiento de vulnterabilidades nuevas para limitar el riesgo por ataques externos/internos.
Con respecto a los equipos de la entidad utilizados por los usuarios se configuran actualizaciones automaticas.
- Restricciones en la instalación de software: Esta restringida la descarga e instalación de software por Raquel (técnico).

Communications security (A.13.)
- Controles de red: se establece la seguridad en los servicios de la red para limitar posibles accesos no autorizados.
- Seguridad de los servicios de red. se introducen las mejoras correspondientes en el contrato para garantizar las medidas de seguridad adecuadas.
- Segregación en redes:se tienen separadas las distintas redes, interna, externa, … tanto por motivos de seguridad como de rendimiento.
- Políticas y procedimiento de transferencia de información: es necesario regular los aspectos legales y de la seguridad de la informacion mediante acuerdos por escrito en el intercambio electronico de ifnormacion con clientes o proveedores. Esto se reflejan en los contratos según procede.
- Acuerdos de transferencia de información:se considera necesario dejar constancia documental de las medidas establecidas para garantizar la seguridad, que se han pactado en el marco de un acuerdo de intercambio de informacion.
- Mensajes electrónicos:el uso de correo electronico es una practica habitual de los empleados, por tanto este control debe ser considerado. Se deben seguir las pautas recogidas al respecto en manual de politicas y normas de uso de las TIC
- Acuerdos de confidencialidad:dentro del marco de cualquier acuerdo de intercambio de información se ha contemplado la confidencialidad a aplicar, máximo si se tratan de datos de carácter personal, donde este control debe de aplicarse por requerimiento legal.

System acquisition, development and maintenance (A.14.1)
Análisis y especificación de los requisitos de seguridad: Definidas las politicas en el manual TIC de la empresa.
- Aseguramiento de servicios en redes públicas: Definidas las politicas en el manual TIC de la empresa.
- Proteger transacciones de servicios de aplicación: solo se tienen transacciones con la administracion a traves de sus plataforma con lo cual quedasujeto a sus vulnerabilidades

Supplier relationships (A.15.)

- Política para la seguridad de la información en las relaciones con proveedores: contrato donde se abarcan las correspondientes medidas de seguridad a aplicar por parte del proveedor.
Se firman acuerdos de Confidencialidad con todos los proveedores que acceden a nuestros sistemas de Información.
- La seguridad de la información en los acuerdos con proveedores: contrato donde se abarcan las correspondientes medidas de seguridad a aplicar por parte del proveedor.
Se firman acuerdos de Confidencialidad con todos los proveedores que acceden a nuestros sistemas de Información.
- Cadena de provisión de tecnología de comunicaciones y la información:Evaluación de proveedores. Contratos de prestación de servicios y cláusulas de confidencialidad.
Se monitorizaran los servicios facilitados por los proveedores.
- Supervisión y revisión de los servicios de proveedores:
- Gestión del cambio en los servicios de proveedores:se gestiona cualquier cambio en los sistemas del proveedor de internet que afecte a la disponibilidad de los servicios.

Information security incident management (A.16)

Incidentes seguridad:
- Responsabilidades y procedimientos:Incluido en el procedimiento de No Conformidades.
-Comunicación de los eventos de seguridad:Incluido en el procedimiento de No Conformidades.
- Comunicación de debilidades de seguridad:Incluido en el procedimiento de No Conformidades.
- Evaluación y toma de decisiones sobre eventos de seguridad:
- Respuesta ante incidentes:Incluido en el procedimiento de No Conformidades.
- Aprendizaje de los incidentes de seguridad:durante la revision por direccion se revisaran los incidentes de seguridad ocurridos y se cuantificara al respecto tipos, volumenes y costes.
- Recogida de evidencias: no aplica

Information security aspects of business continuity management (A.17)

- Planificando la continuidad de la seguridad de la información. se dispone de un procedimiento y archivo del PCN el cual se pone a prueba
-Implementando la continuidad de la seguridad de la información:se dispone de un procedimiento y archivo del PCN el cual se pone a prueba
- Verificar, revisar y evaluar la continuidad de la seguridad de la información:se dispone de un procedimiento y archivo del PCN el cual se pone a prueba
- Disponibilidad de instalaciones de procesamiento de información: no aplica

Compliance (A.18)

- Identificación de la legislación aplicable y los requisitos contractuales:
- Derechos de propiedad intelectual:
- Protección de registros:
- Privacidad y protección de los datos de carácter personal:
- Regulación de los controles criptográficos: no aplica
- Revisión de la seguridad de la información independiente:
- Cumplimiento de las políticas de seguridad y los estándares:
- Revisión técnica

Lista de documentos revisados - ISO/IEC 27001:2013

Nombre del documento	Documento Nro. (o Fecha)	Revisado
Statement of Applicability (SoA)	versión 1, 18/09/19.	SI
NONAME		SI
F02.MC Contexto de la organización.	Septiembre 2021, Ed.2	SI
Kaspersky.	Factura 02/12/21.	SI
P07 Análisis de riesgos de seguridad	16/09/2019	SI
P08 Copia de seguridad	16/09/2019	SI
P09 Gestión usuarios incorporaciones y bajas	.16/09/2019	SI
P11 Procedimiento contraseñas	16/09/2019	SI
P12 Reutilización de equipos.	16/09/2019	SI
Manual de aplicabilidad.	17/09/201.	SI
Evaluación riesgos seguridad información	13/09/21	SI
Objetivos IS	2021	SI
Organigrama	24/11/20	SI
Excel control de accesos. Revisión Trimestral del registro	10/09/21	SI
Tabla F02.P07 Evaluación de riesgos.	24/11/21	SI
Tabla F02.P07 Evaluación de riesgos.	24/11/21	SI
Tabla F02.P07 Evaluación de riesgos.	24/11/21	SI
KPI de seguridad:	2021	SI

Hallazgos adicionales de auditoría - ISO/IEC 27001:2013

No conformidades de la auditoría previa: Se revisa cierre
Competence (7.2)
Se están actualizando las fichas de puesto de trabajo por la integración de los sistemas, se ha comprobado que son más idóneas que las anteriores, pero se recomienda que se incluya toda la formación que sería recomendable para cada puesto de trabajo.
Clase de no conformidad: Área de mejora
Cerrado, fichas revisadas y actualizadas.
Resources (7.1)
Los equipos fijos no se mueven del sitio en las aulas por lo que están controlados, los portátiles si pueden moverse, por lo que se recomienda identificación de los mismos (no necesariamente visible, pero aplicar algún tipo de señalización que pueda evitar sustracciones o intercambios aunque sean no intencionales).
Clase de no conformidad: Área de mejora
Cerrado: Los equipos portátiles no se mueven de las instalaciones.
Se dispone de Declaración de Aplicabilidad en su versión 02. Los puntos que no son aplicables determinados en la organización son:
A.8.3.1 Gestión de soportes móviles
A.8.3.3 Transporte físico de soportes
A.9.2.5 Revisión de privilegios de acceso
A.9.4.5 Control de acceso a código fuente
A.11.1.6 Áreas de descarga y entrada
A.11.2.5 Movimiento de activos
A.11.2.6 Seguridad del equipamiento de los activos fuera de la organización
A.12.1.4 Separación de los entornos de desarrollo, test y operaciones
A.14.2.2 Gestión de cambios
A.14.2.3 Revisión técnica de aplicaciones después de cambios en el sistema operativo
A.14.2.4 Restricción en los cambios sobre los paquetes de software base del sistema operativo
A.14.2.5 Principios de ingeniería de sistemas seguros
A.14.2.6 Entorno de desarrollo seguro
A.14.2.8 Pruebas de seguridad de sistemas
A.14.2.9 Pruebas de aceptación de sistemas
A.14.3.1 Protección de los datos de prueba
A.18.1.5 Regulación de los controles criptográficos
Se revisa firma de acuerdos de confidencialidad:
Andromad S.L
Miguel Jorge Cantó (Portal)
GTV Comunicaciones
Docentes autónomos:
Rocío Lopez - Acuerdo de confidencialidad y secreto profesional 21 de mayo de 2019. Acuerdo de confidencialidad y secreto profesional personal externo autorizado para el tratamiento de datos. 21/05/2019. Acuse de recibo información referente al uso de contraseña 21/05/2019. Procedimiento para el ejercicio y respuesta de derechos 21/05/2019. Acuse de recibo dirección de correo electrónico 21/05/2019.
Rosana Monrós Acuerdo de confidencialidad de empleados 11/01/2019. Acuerdo de confidencialidad y secreto profesional personal externo autorizado par el tratamiento de datos. 11/01/2019. Acuse de recibo dirección de correo electrónico (17/01/2019). Procedimiento para el ejercicio y respuesta de derecho 17/01/2019. Procedimiento de actuación ante violaciones y brechas de seguridad. 17/01/2019. Política de seguridad 17/01/2019.
Se revisan las compras realizadas a:
- Diseño de recursos educativos: alquiler, mantenimiento y asistencia técnica de la Plataforma teleformación.
- Emivasa: factura de electricidad
- Antelo Mencheta Consultores, S.L. 31/01/2021 – Protección de datos honorarios por asesoramiento.

3. RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA

3.1. Fuerzas de la compañía

ISO 9001:2015

Estructura de cooperativa, que funciona de forma colectiva, aplicando todas las socias su conocimiento en las áreas de actividad desarrolladas.
Buena consideración por parte de la Administración y SERVEF.
Experiencia y control de expedientes

ISO 14001:2015

Implicación de la Dirección, con el compromiso ambiental de la organización.
Adecuación de las instalaciones.

ISO/IEC 27001:2013

Implicación de toda la Dirección y del personal.
Instalaciones adecuadas y protegidas, tanto el acceso desde el exterior como en las metodologías aplicadas para asegurar la inviolabilidad de información.
Disponer de una técnico especialista en Dirección.
Asesoramiento externo, que ha colaborado en la mejora del sistema y en la aplicación de la Declaración de Aplicabilidad.
Inversión en nuevos equipos.
Exhaustivo Plan de Riesgos
Experiencia de la empresa con históricos ya certificados

3.2. No conformidades y Áreas de mejora.

Área de mejora 1

Incluir el indicador de los cursos realizados, Servef, privados y cualquier otra adjudicación pública, para mejorar el dato de los cursos adjudicados por la Administración.

ISO 9001:2015, Política de calidad (5.2), Objetivos de calidad y planificación del SGC (6.2), Planificación y control de cambios del SGC (6.3)

Área de mejora 2

Se había detectado en auditoria interna que la formación interna del nuevo personal respecto al nuevo sistema no se había realizado a todo el personal del centro. Se deberá incluir en el plan de formación la formación interna al personal del centro y/o a profesores externos que requieran esta información.

ISO/IEC 27001:2013, Competence (7.2)

Área de mejora 3

Al ser sistema de nueva implantación no se habían registrado NC o desviaciones de carácter ambiental, se comprobará en seguimiento que se han registrado las que se puedan detectar para asegurar la mejora continua desde el punto de vista ambiental.

ISO 14001:2015, No conformidad y acción correctiva (10.2)

Área de mejora 4

Se tiene planificada una formación interna a finales de año de los tres sistemas de gestión, para todo el personal docente tanto interno como externo. Se comprobará en seguimiento su realización.

ISO 14001:2015, Competencia (7.2)

continuación ...

Resumen de no conformidades y áreas de mejoras.

Mayor no conformidad: 0
Menor no conformidad: 0
Área de mejora: 4

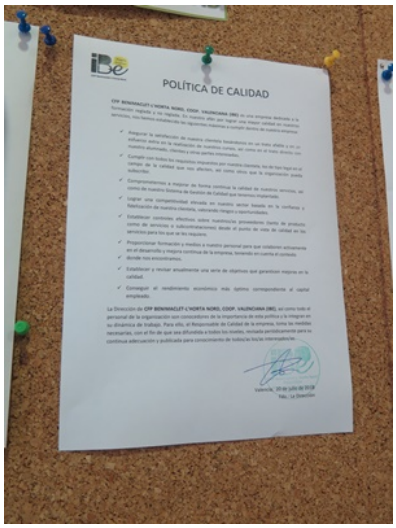
3.3. No conformidades y Áreas de mejora respecto a auditorías anteriores. (2021)

Área de mejora 3
Se están actualizando las fichas de puesto de trabajo por la integración de los sistemas, se ha...
Resuelto

Área de mejora 4
Los equipos fijos no se mueven del sitio en las aulas por lo que están controlados, los portáti...
Resuelto

3.4. Previous audit (2021)

Audit type	Auditoría de seguimiento
Aannounced / Unannounced	Announced
Fecha de auditoría	02/12/2020 8:00:00 - 02/12/2020 16:00:00
Action taken on NCs raised at previous audit	Please, check the Nonconformity protocols from the previous audit. Thank you!


POLÍTICA DE CALIDAD

4. ACCIÓN CONSECUTIVA Y DISPOSICIONES FINALES

Gracias a todos los que participaron en la organización y también a los que participaron en la auditoría. Estamos contentos de que la auditoría del sistema de gestión en su empresa se desarrolle sin problemas y en un ambiente agradable.

Resultados esperados
El solicitante de la certificación (empresa certificada) ha sido informado sobre la idoneidad de la certificación acreditada en el sentido de que: "para el alcance de certificación definido, una organización con un sistema de gestión certificado, que cumpla y aplique adecuadamente los requisitos del sistema de gestión aplicables, puede garantizar el suministro permanente de su servicio y / o sus productos que satisfagan los requisitos del cliente, las leyes y regulaciones pertinentes para aumentar la satisfacción del cliente ".

Uso del logo de LL-C
Al obtener un certificado válido, el cliente tiene derecho, por la duración de la validez del certificado, a utilizar un logotipo aprobado de la empresa de certificación o un plan privado. En caso de certificación del sistema, certificación del proceso o evaluación de la integridad de la documentación técnica, esta marca no se debe utilizar en un producto o envase del producto visto por el consumidor o de cualquier otra manera que pueda interpretarse como que denota la conformidad de un producto específico. El uso y la colocación del logotipo no deben crear confusión entre el cliente y la empresa certificadora, ni transmitir una falsa impresión de que la certificación se aplica a un producto específico en lugar del sistema de gestión, a menos que el esquema de certificación indique claramente que no es sobre la evaluación de un producto específico, donde se verifica su cumplimiento con los requisitos esenciales, que están dados por un documento normativo u otro documento legal.

Solución de no conformidades, áreas de mejora.
Los hallazgos de la auditoría se presentan en un capítulo anterior, en forma de No conformidades y Areas de mejora. Le pedimos amablemente que los resuelva de la siguiente manera:

Mayor no conformidad
No conformidad mayor: Si se ha encontrado, debe de ser formulada en un formulario especial (F46), el cual está anexado al informe. La no conformidad es tal cumplimiento insuficiente de los requisitos de la norma que hace que el certificado no pueda ser emitido (o se debe iniciar su retirada) a menos que sea finalizada la resolución por parte del solicitante de la certificación. El procedimiento para su eliminación debe ser formulado por el solicitante en el mismo formulario (F46). Cuando una solución satisfactoria a la no conformidad sea completada, la auditoria puede ser finalizada con resultados positivos. El método de verificación del cierre de la no conformidad es proporcionado por el organismo de certificación.

Menor no conformidad
No conformidad menor: Si se ha encontrado, debe de ser formulada en un formulario especial (F46), el cual está anexado al informe. La No conformidad menor es el cumplimiento insuficiente de los requisitos de la norma que el certificado puede ser emitido sin la finalización del cierre de la desviación por el solicitante. El organismo de certificación debe ser informado sobre el cierre o sobre la objeción en su relevancia dentro de los 12 meses que transcurren desde el último día de auditoria. El método para verificar el cierre de esta desviación está sujeto a una auditoria de vigilancia o de recertificación. En el caso de un cierre insuficiente de una desviación, debe ser reclasificado como una no conformidad y amenazar la validez del certificado.

Área de mejora
Área de mejora: El Área de mejora es una observación para mejorar el sistema de gestión o el mejor y eficiente cumplimiento de ciertos requisitos de la norma (notablemente la eliminación del cumplimiento formal de los requisitos de la norma o de soluciones de optimación). De acuerdo al criterio de acreditación la compañía certificada no necesita una respuesta activa a estas recomendaciones, pero cuando hay muchas recomendaciones y todas han sido ignoradas, pueden ser consideradas durante la auditoría posterior como un nivel reducido del desempeño del sistema.

Periodo de certificación y validez del certificado.
El período, por el cual la empresa certificada se compromete a mantener un sistema de gestión funcional y el organismo de certificación se compromete a proporcionar las auditorías de vigilancia, corresponde a la validez del certificado. Durante su vigencia, el organismo de certificación está obligado a realizar auditorías de vigilancia todos los años en el lugar de las actividades de la empresa certificada, a menos que un requisito normativo o legal establezca excepcionalmente lo contrario. La primera auditoría de vigilancia después de la certificación inicial se iniciará a los 12 meses a partir de la fecha de finalización de la auditoría de certificación; la segunda auditoría de vigilancia debe iniciarse en el período anual desde la fecha de finalización de la primera auditoría de vigilancia con una tolerancia máxima de 45 días calendario.

Antes de la finalización de la validez del certificado, se ofrecerá un contrato con posible ventaja de precio para el próximo período de certificación, si el cliente está interesado en él (mientras que el alcance de la certificación se mantenga). Para mantener la ventaja del precio, la auditoría / evaluación de recertificación debe llevarse a cabo antes de la expiración del certificado original. En casos severos, es posible solicitar un aplazamiento de la auditoría de vigilancia, la aprobación de esta exención es exclusiva del organismo de certificación. En caso de no cooperar en una auditoría de vigilancia, debemos comenzar el proceso de retirada del certificado y debemos publicar ese hecho, de acuerdo con los criterios de acreditación.

Obligaciones de la compañía certificada
Los deberes básicos de la empresa certificada surgen del contrato y las condiciones comerciales que forman parte de él.

El titular del certificado mantendrá su sistema de gestión funcional durante todo el período de validez del certificado y aplicará todos los cambios en los sistemas de gestión que resulten de los cambios en los requisitos de normas relevantes o criterios de acreditación basados en las recomendaciones enviadas por el organismo de certificación.

Además, la empresa certificada está obligada a registrar y documentar todas las reclamaciones de terceros relacionadas con su sistema de gestión e informar adecuadamente al organismo de certificación.

Obligaciones del organismo de certificación

Los deberes básicos del organismo de certificación surgen del contrato y de las condiciones comerciales que forman parte de él. El organismo de certificación deberá mantener su estado de acreditación, realizar auditorías periódicas y vigilancias de acuerdo con las fechas y los plazos especificados, y proporcionar objetividad para determinar la operatividad del sistema de gestión. Además, el organismo de certificación está obligado a monitorear los cambios en los requisitos de las normas pertinentes y notificar a la empresa certificada por anticipado y procesar las quejas y las reservas planteadas por el cliente o un tercero de manera oportuna.

Reclamación

El solicitante de la certificación (empresa certificada) tiene derecho a presentar cualquier queja contra el procedimiento del organismo de certificación o de los auditores individuales. La queja del solicitante de la certificación (empresa certificada) debe enviarse por escrito. Del mismo modo, el solicitante de la certificación (empresa certificada) puede comentar este informe. Apelación severa, ya que el reclamo contra la imparcialidad del auditor o la decisión de la compañía de certificación de rechazar la emisión o retiro del certificado, son resueltos por el Comité de Apelaciones independiente dentro del período de 30 días. Otros comentarios y objeciones se tratan operacionalmente en un período de tiempo apropiado.

Informe proporcionado a terceras partes

Este informe resume los resultados de la auditoría. El informe se proporciona al cliente, una copia en formato electrónico se deposita con el LL-C (Certificación). El cliente tiene derecho a presentar a un tercero el informe completo solamente. El contenido de este informe y todos los registros de auditoría se consideran confidenciales. El contenido de este informe y todos los registros de auditoría se consideran confidenciales. Los informes pueden presentarse a cualquier tercero solo con el consentimiento del cliente, sin esa autorización si el organismo de acreditación y los propietarios de esquemas privados lo solicitan.

Decisión final

La 1ª etapa de la auditoría se ha completado con éxito. El informe de la primera etapa ha sido redactado y emitido a la organización. Además, el plan de auditoría y el equipo de auditoría han sido confirmados. Tras estos procesos, la 2ª etapa de la auditoría ha comenzado y ha resultado en lo siguiente. Se alcanzó el objetivo general de la auditoría. La conformidad de la 1ª etapa de la auditoría se ha completado con éxito. El informe de la primera etapa ha sido redactado y emitido a la organización. Además, el plan de auditoría y el equipo de auditoría han sido confirmados. Tras estos procesos, la 2ª etapa de la auditoría ha comenzado y ha resultado en lo siguiente. Se logró el objetivo general de auditoría (como se especifica en el plan). La conformidad documentada de la gestión del sistema se midió a través de un proceso altamente calificado. Además, la actividad del cliente se comparó con los requisitos del estándar. Se confirmó que el sistema de gestión de la organización es capaz de cumplir con los requisitos aplicables de la (s) norma (s) relevante (s) y lograr los resultados esperados para la Certificación acreditada como se indica en el Comunicado ISO-IAF para la Certificación Acreditada. La organización cumple e implementa de manera adecuada los requisitos del MS aplicables, y puede garantizar la prestación continua de este servicio o productos de conformidad con los requisitos del cliente y las leyes y regulaciones pertinentes para aumentar la satisfacción del cliente. Esta declaración se realizó sobre la evaluación del nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma individual, como se evidencia en la matriz de cumplimiento de este informe. Los objetivos de auditoría que se especifican en la Sección 1 - Alcance de la auditoría se cumplieron con éxito. Además, se ha evaluado que el alcance de la certificación es totalmente representativo de las actividades actuales de la organización auditada.el sistema de gestión documentado fue valorada a través de procesos altamente cualificados. Además, la actividad de los clientes fue comparada con los requisitos de la norma

Recomiendo, tomando en consideración los resultados de la auditoría
emitir el certificado del sistema de gestión de conformidad con los requisitos de las normas **ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 & ISO/IEC 27001:2013**

para el alcance
Realización y gestión de planes de formación continua, ocupacional y privada. Actividad en materia de formación profesional para el empleo. Actividad en materia de formación profesional reglada (ciclos formativos). Actividad en materia de formación de idiomas. Formación reglada (ciclos formativos) y Formación no reglada (cursos Servef).

LL-C (Certification) Silvia Gonzalez Garcia

LL-C (Certification) Czech Republic a.s.
Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8 - Karlín
Reg. No. 27118339

5. ADDITIONAL SPECIFICATIONS

Temporary sites

Temporary sites information

Address	Date of the visit	Type of control	Checked activity	Customer	Performed activity duration (planned)	Outsourcing	Responsible person and operators	Critical aspects / Specific criteria	Control / Conformity
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A

Temporary sites

Temporary sites information

Direccion	Date of the visit	Type of control	Actividad marcada	Customer	Performed activity duration (planned)	Outsourcing	Responsible person and operators	Critical aspects / Specific criteria	Control / conformidad
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A