



Bureau Veritas Certification

Certificación de Sistemas de Gestión

Re-certificación

ISO 14001:2004

Bureau Veritas Certification

SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE

Revisión	Comentario de los cambios	Reviso	Aprobó	Fecha
1	Se crea una herramienta de auditoria en formato Excel con la estructura de los formatos del BMS	ATORO	ATORO	1/06/2015
2	Se incorporan mejoras en interacción de los formatos y se corrigen erros de la primera versión	ATORO	ATORO	1/09/2015
3	Se continua mejorando los formatos en la interacción con la herramienta y se incluyen nuevas normas para ser auditadas con acreditación ONAC	ATORO	ATORO	1/03/2016

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE					
Dirección	AVENIDA CARACAS # 54 - 38			Ciudad	BOGOTA	
Teléfono No.	(+571) 3778899			Fax No.	(+571) 3778930	
Página Web	www.ambientebogota.gov.co					
Contrato(s) No(s).	2016-0439					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	LUZ MARY PALACIOS			Teléfono No.	(+571) 3778877	
Dirección e-mail	luz.palacios@ambientebogota.gov.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO 14001:2004	0	0	0	0	
Código(s)	36					
Nº de Empleados	252		Nº Turnos		1	
Tipo de Auditoría	Re-certificación					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	-		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:		-	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	26/12/2016		Fecha Fin Auditoría fase 2:		30/12/2016	
Próxima visita antes de:	dic-17		Duración (días) de la próxima visita:		POR DEFINIR EN CONTRATO	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	ANA MILENA FORERO ANGARITA			Iniciales Líder:	AMF	
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	
Especialista	0					
Horario de los Turnos	8:30 - 17:30					
Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.						
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification					

Resumen de los hallazgos de la auditoria					
No. De No conformidades registradas:		Mayores:	0	Menores:	0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	☐ SI ☒ NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		NA	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:		Inicio:		Final:	
Observaciones auditoria extraordinaria:		NA			
Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
ISO 14001:2004		Se recomienda Otorgar la Re-Certificación bajo la norma referida por cumplimiento de requisitos			
Equipo Líder (1):		Auditor (es) Miembros del equipo			
ANA MILENA FORERO ANGARITA		0	0		
		0	0		
Alcance (el alcance debe ser verificado)					
FORMULACIÓN DE POLÍTICAS AMBIENTALES, PLANEACIÓN Y GESTIÓN AMBIENTAL Y RURAL SOSTENIBLE, EVALUACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO AMBIENTAL PARTICIPACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL PARA EL APROVECHAMIENTO Y EL NORMAL DESARROLLO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS NATURALES DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD AMBIENTAL VIGENTE Y SUS PROCESO ESTRATÉGICOS, EVALUACIÓN Y CONTROL Y LOS DE APOYO DESARROLLADOS EN LAS SEDES DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ					
El documento de existencia legal concuerda con la dirección y nombre de la empresa:	☒	El objeto social tiene relación con el alcance del Sistema de Gestión.		☒	
Comentarios de la revisión del documento de existencia legal:	De acuerdo con lo establecido en el Decreto 109 de 2009, la SDA es uno organismo del Sector central del Distrito Capital con autonomía administrativa y financiera. Se verifico Acuerdo 257 del 30-11-2006 (Capitulo 10 – Artículos 100 a 103) – modificado por el Artículo 33 del Acuerdo 546 de 2013 – Concejo de Bogotá - "por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones"				
Acreditación:	ONAC				
Nº de Certificados requeridos:	2				
Idiomas:	ESPAÑOL				
Motivo para emitir el Certificado:	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE LA NORMA REFERIDA EN SU RESPECTIVA VERSION.				
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina): Especificar los cambios en la Organización (alcance, número de empleados, emplazamientos, dirección, gestión, organización...). Ver coherencia con la Solicitud de Certificación					

RESUMEN DE AUDITORIA

Objetivos de la auditoria:

FASE 1:

1. Validar el alcance.
2. Confirmar la adecuación de la documentación de la Organización.
3. Determinar el estado de preparación para la auditoria de la etapa 2.
2. Confirmar que el Sistema de Gestión cubre adecuadamente todos los requerimientos de la norma auditada.
3. Confirmar que los elementos fundamentales del Sistema de Gestión son implementados incluyendo al menos un ciclo de auditorías internas y revisión por la dirección.
4. Revisar la asignación de recursos para la auditoria de etapa 2 obteniendo una comprensión suficiente del SG y la operación.
5. Recolectar la información relevante para la efectiva planificación de la auditoría al Sistema completo.

FASE 2

1. Confirmar que el Sistema de Gestión cumple todos los requisitos aplicables de la norma auditada así como requisitos legales;
2. Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente las disposiciones planificadas
3. Confirmar que el Sistema de Gestión es capaz de cumplir la política y alcanzar los objetivos de la Organización.
4. Confirmar el desempeño del sistema de gestión.
5. Validar el uso del logo de BVQi.

Resultados de las auditorias previas.

Los resultados de la última auditoría de este Sistema han sido revisados, en particular para asegurar que se han implantado las adecuadas correcciones y acciones correctivas para tratar cualquier no conformidad identificada

Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0
Las conclusiones de la revisión de las NC inmediatamente anteriores son:	No se identificaron NC durante la auditoria anterior			
Insumos básicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	El plan de auditoria se elaboró y ejecutó cubriendo todos los procesos de la organización, el cual se acordado antes del inicio de la auditoría			

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas

Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
CARLOS ARTURO PUERTA CARDENAS	SUBSECRETARIO GENERAL Y CONTROL DISCIPLINARIO
MARIA EUGENIA ARCHILA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - PIGA
ANGELA PAOLA NIETO	TECNICO DE APOYO - PIGA
YUDY CARDENAS	BIOLOGA - CRRFFS
CAROLINA RANGEL	ZOOTECNISTA - CRRFFS
LIZA MARIA CUADROS	VETERINARIA - CRRFFS
ENRIQUE CASTILLO	COORDINADOR CRRFFS

IVONNE CRUZ	INGENIERA AMBIENTAL - CRRFFS
JULLY CASTAÑO	LIDER AULA AMBIENTAL
KAREN MARTINEZ	PROFESIONAL DE AULA
NADIA VEGA	PROFESIONAL APOYO
ORLANDO SANABRIA	ADMINISTRADOR HUMEDAL SANTA MARIA DEL LAGO
LUISA FERNANDA MASSO	ENLACE SIG
OMAR URREA ROMERO	JEFE CONTROL INTERNO
DIANA ALARCON	CONTRATISTA OCI
DIANA YEPES	CONTRATISTA OCI
LUZ MARY PALACIOS	CONTRATISTA COORDINADORA SIG
MARTHA MARINA PATIÑO	CONTRATISTA SUBDIRECCION PROYECTOS

Hallazgos de Auditoria

El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros

La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor.

Adecuación del Manual:	"Manual del Sistema Integrado de Gestión" 126MSIG V13 del 20-12-2016 El manual de la calidad se considera adecuado en cuanto describe los elementos claves del Sistema de Gestión y aborda los requisitos de la norma, incluye el alcance del SGC, haciendo referencia a los procedimientos y procesos, etc.
Validación de alcance y exclusiones con las justificaciones: (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)	La organización tiene definido el "plan institucional de gestión ambiental – PIGA" 126PA-04-0PL06-SGA V18 del 25-11-2016 y un Modulo en ISOlución con todos los elementos del Subsistema de Gestión Ambiental, a cargo del proceso Gestión de Recursos Físicos. Se realizo visita y recorridos en la Sede Principal, Centro de Recolección y Rehabilitación de Flora y Fauna Silvestre y Humedal parque Santa María del Lago, en donde se evidencio la correcta implementación y mantenimiento del SGA.
Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)	Se evidencia un buen nivel de integración a través de la revisión, análisis de la documentación, la gestión de riesgos ambientales que son acordes a las necesidades de la operación, se enlazan procedimientos y caracterizaciones cubriendo todos los procesos que interactúan a través de toda la organización.
Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:	Se evidenció seguimiento al cumplimiento de Política y Objetivos del SIG por medio de los indicadores de gestión.

Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:

General: (Descripción general de la Organización)	Gama de Productos / Servicios: En el Acuerdo 257 del 30-11-2006 (Capítulo 10 – Artículos 100 a 103) – modificado por el Artículo 33 del Acuerdo 546 de 2013 – Concejo de Bogotá – se establecen las funciones de la SDA. Misión La Secretaría Distrital de Ambiente es la Autoridad que promueve, orienta y regula la sostenibilidad ambiental de Bogotá; controlando los factores de deterioro ambiental y promoviendo buenas prácticas ambientales, como garantía presente y futura del bienestar y calidad de vida de la población urbana y rural, y como requisito indispensable para la recuperación, conservación y uso de bienes y servicios eco sistémicos y valores de biodiversidad; enfocado a la adaptación al cambio climático, a través de la vinculación, participación y educación de los habitantes del Distrito Capital; respaldado en un personal competente, que garantiza el mejoramiento continuo de la entidad, bajo criterios de legalidad, celeridad, oportunidad y transparencia. Visión En 2020, la Secretaría Distrital de Ambiente será reconocida por ser: Una verdadera autoridad en materia ambiental, eficiente en sus decisiones administrativas, respaldadas en los principios administrativos de legalidad, igualdad, moralidad administrativa, responsabilidad y eficiencia Una Entidad comprometida con el cambio de la cultura ciudadana en torno a la protección, conservación y preservación de los recursos naturales renovables. Una entidad que contribuye a que Bogotá se adapte al cambio climático y se ordene alrededor de las áreas de interés ambiental para su recuperación, conservación, uso y disfrute; promoviendo sus bienes y servicios eco sistémicos, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población urbana y rural. Una entidad, que avanza en la gobernanza ambiental de la ciudad,
Planificación:	• Se tiene establecido “Mapa de procesos” 126MP01 V4 del 28-07-2015 y caracterizaciones por cada proceso • En ISOLución se cuenta con un Modulo para la Administración del Subsistema de Gestión Ambiental y sus componentes. Se tiene definido el “plan institucional de gestión ambiental – PIGA” 126PA-04-OPL06-SGA V18 del 25-11-2016, acorde a los requisitos de la “Resolución 242 del 28-01-2014 – SDA” • Se tienen definidos y controlados los requisitos de Documentación y registros a través de la aplicación del procedimiento “control de la información documentada del SIG” 126PA06-PR01 V10 del 12-10-2016. Se cuenta con ISOLucion para el control de todos los documentos del SIG. • Se tiene establecida “matriz de identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales” en la herramienta STORM revisada el 30-06-2016 , de acuerdo al “Procedimiento identificación y valoración de aspectos e impactos ambientales” 126PA04-PR24 V1 del 20-09-2010 • Se tiene establecida “matriz de identificación requisitos legales” en la herramienta STORM revisada el 30-06-2016 , de acuerdo a lo definido en el “procedimiento identificación de requisitos legales aplicables y otros” 126PA04-PR25 V2 del 28-04-2015 • La Política y Objetivos del SGC se encuentran documentados y son de conocimiento y entendimiento por el personal • Se tiene definida la estructura organizacional, los roles, responsabilidades y autoridad

Implementación y operación:	• Los procesos misionales tienen definidos los controles necesarios para asegurar la conformidad con los requisitos de los clientes y el cumplimiento de requisitos legales. Se ejecutan actividades de control, verificación, validación y liberación en las etapas apropiadas de los procesos. • Los proveedores críticos que apoyan la operación de la organización son controlados a través del proceso Gestión de Recursos físicos (contratación) • A través del proceso Gestión Talento Humano se ejecutan y se realiza seguimiento a las actividades de identificación y cumplimiento de competencias, inducción y formación al personal.		
Seguimiento y medición:	• Se tiene establecido “procedimiento formulación, medición y evaluación de Indicadores de gestión” 126PG01-PR07 V9 del 31-12-2015. Actualmente se cuentan con 117 indicadores de gestión en toda la entidad. Se cuenta con hoja de vida para la definición, seguimiento y análisis de cada indicador de acuerdo a las frecuencias establecidas. Adicionalmente se registra resultados y hace seguimiento en ISOLución _ Modulo Indicadores. Se lleva BD en Excel “tablero de control” con el consolidado. • Se tienen establecidos los siguientes Programas para el SGA: Uso eficiente del agua, Uso eficiente de energía, Gestión integral de los residuos ordinarios y peligrosos, Consumo Sostenible e Implementación de prácticas sostenibles • Se realiza un ciclo anual de auditorías internas a todos los procesos, de acuerdo a lo establecido en el “procedimiento auditorías internas del SIG” 126PE01-PR04 V11 del 31-07-2015. Se verificaron registros en ISOLución de las auditorías internas ejecutadas en 2016, con el apoyo de auditores formados internamente.		
Mejora:	• Las acciones se tratan de acuerdo a lo establecido en el procedimiento plan de mejoramiento por procesos” 126PE01-PR05 V9 del 22-04-2016. Las acciones se documentan en el formato “formulación plan de mejoramiento” y el seguimiento en ISOLución • Se realizar revisión por la dirección semestralmente. Se verifico “Acta de reunión” 116PG01-PR08-M-2 ejecutada el 05-12-2016		
Recomendación de Fase 1 es:	☒ Continuar con fase 2	☐ NO Continuar con fase 2	☐ No Aplica
Fortalezas			
• Sistema de gestión maduro enfocado en la mejora continua • El compromiso de los líderes de proceso con el mantenimiento y mejora continua del SGI. • La competencia y compromiso demostrado por el personal en el desarrollo de sus actividades • Enlaces para el SIG en cada uno de los procesos • La utilización de herramientas informáticas utilizadas para la ejecución, seguimiento y control de los procesos y las actividades desarrolladas. Ej. ISOLución, Forest • La documentación practica para el desarrollo de las actividades. • Actividades de sensibilización y formación a todo el personal enfocadas en el Subsistema de Gestión Ambiental • Proceso de auditoria interna fuerte que asegura la identificación y tratamiento oportuno de no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora. • Implementación / Certificación de otros sistemas de gestión, acorde a la NTD SIG 001-2011 como: RSE, Seguridad de la información, Seguridad y Salud Laboral, referenciación competitiva			
No Conformidades			
Descripción:	No se identificaron		

Observaciones:	
• Asegurar que se cuente tanto con las fichas técnicas como las hojas de seguridad de todos los productos de aseo utilizados en la entidad • Asegurar la correcta identificación (etiquetado) de los productos de aseo re-embasados. Ej. Jabón líquido para manos	
Oportunidades de mejora:	
• Implementación de cambios de la norma ISO 9001:2015	
Uso del Logo:	Se utiliza adecuadamente en instructivos, página web e intranet
Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	No se identificaron
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se identificaron
Actividades de seguimiento acordadas:	• Realizar tratamiento a las observaciones y oportunidades de mejora identificadas. • Programar y ejecutar Visita de Seguimiento 1.
Conclusiones:	• Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.

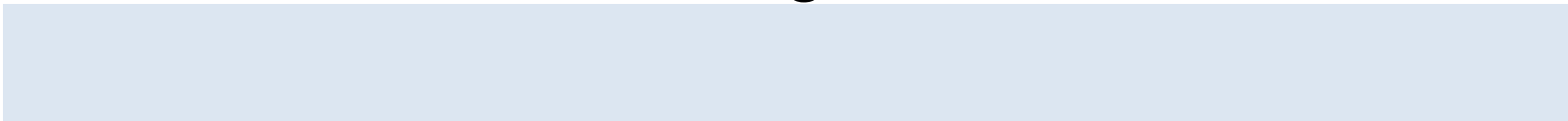
Recomendaciones:	El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros. El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría. El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización. Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea:	
	Tramitada	☒
	Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias	☐
	Mantenida.	☐
Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias.	☐	
Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.	☐	
Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)	☐	
Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certification		



Bureau Veritas Certification

Certificación de Sistemas de Gestión

Visita de Seguimiento 2



Bureau Veritas Certification

SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE

Revisión	Comentario de los cambios	Reviso	Aprobo	Fecha
1	Se crea una herramienta de auditoria en formato Excel con la estructura de los formatos del BMS	ATORO	ATORO	01/06/2015
2	Se incorporan mejoras en interaccion de los formatos y se corrigien erros de la primera version	ATORO	ATORO	01/09/2015
3	Se continua mejorando los formatos en la interacción con la herramienta y se incluyen nuevas normas para ser auditadas con acreditacion ONAC	ATORO	ATORO	01/03/2016
4	Se actualiza el RFC de acuerdo a lineamiento del BMS Bureau Veritas	ATORO	ATORO	28/10/2016

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE					
Dirección	Av. Caracas No. 54-38		Ciudad	Bogotá		
Teléfono No.	(+571) 3778877		Fax No.	(+571) 3778899		
Página Web	www.ambientebogota.gov.co					
Contrato(s) No(s).	2016-0439					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	Luz Mary Palacios Castillo		Teléfono No.	3014542216		
Dirección e-mail	Luz.palacios@ambientebogota.gov.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO 9001:2008	NTC GP 1000:2009	0	0	0	
Código(s)	PQC-36					
Nº de Empleados	1392		Nº Turnos		1	
Tipo de Auditoría	Visita de Seguimiento 2					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	26/12/2016		Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:		27/12/2016	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:	N.A.		Fecha Fin Auditoría fase 2:		N.A.	
Proxima visita antes de:	01/12/2017		Duración (días) de la proxima visita:		5 días	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Yaneth Ceballos B.		Iniciales líder:	YCB		
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	Yaneth Ceballos B.	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	
Especialista	N.A					
Horario de los Turnos	8:00 - 5:00		Fines de semana esporádicos para actividades en localidades			
Si se trata de una auditoria "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.						
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification					

Resumen de los hallazgos de la auditoria					
No. De No conformidades registradas:		Mayores:	0	Menores:	1
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	☐ SI ☒ NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		N.A.	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:		Inicio:	N.A.	Final:	N.A.
Observaciones auditoria extraordinaria:		N.A.			
Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
ISO 9001:2008		Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias			
NTC GP 1000:2009		Mantenida			
0					
0					
0					
Equipo Líder (1):		Auditor (es) Miembros del equipo			
Yaneth Ceballos B.		0	0		
		0	0		
		0	0		
		0	0		
		0	0		
Alcance (el alcance debe ser verificado)					
Corresponde a la Secretaría Distrital de Ambiente la "formulación de políticas ambientales, planeación y gestión ambiental y rural sostenible, evaluación, control, seguimiento ambiental, participación y educación ambiental para el aprovechamiento y el normal desarrollo sostenible de los recursos naturales de acuerdo con la normatividad ambiental vigente y de sus procesos estratégicos, evaluación y control y los de apoyo desarrollados en las sedes de la Secretaria Distrital de Ambiente en la ciudad de Bogotá".					
El documento de existencia legal concuerda con la dirección y nombre de la empresa:	☒	El objeto social tiene relacion con el alcance del Sistema de Gestion.		☒	
Comentarios de la revisión del documento de existencia legal:	Entida fue creada según Acuerdo 257 de 2006. Reglamentario: decreto 109 de 2009.				
Acreditación:	N.A.				
Nº de Certificados requeridos:	N.A.				
Idiomas:	N.A.				
Motivo para emitir el Certificado:	Se mantiene la certificación dada en el año 2014.				
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					
Especificar los cambios en la Organización (alcance, número de empleados, emplazamientos, dirección, gestión, organización...). Ver coherencia con la Solicitud de Certificación					

RESUMEN DE AUDITORIA				
Objetivos de la auditoria:				
FASE 1: 1. Validar el alcance. 2. Confirmar la adecuación de la documentacion de la Organización. 3. Determinar el estado de preparación para la auditoria de la etapa 2. 2. Confirmar que el Sistema de Gestion cubre adecuadamente todos los requerimientos de la norma auditada. 3. Confirmar que los elementos fundamentales del Sistema de Gestión son implementados incluyendo al menos un ciclo de auditorías internas y revisión por la dirección. 4. Revisar la asignación de recursos para la auditoria de etapa 2 obteniendo una comprensión suficiente del SG y la operación. 5. Recolectar la información relevante para la efectiva planificación de la auditoría al Sistema completo.				
<u>FASE 2</u> 1. Confirmar que el Sistema de Gestión cumple todos los requisitos aplicables de la norma auditada asi como requisitos legales; 2. Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente las disposiciones planificadas 3. Confirmar que el Sistema de Gestión es capaz de cumplir la política y alcanzar los objetivos de la Organización. 4. Confirmar el desempeño del sistema de gestión. 5. Validar el uso del logo de BVQi.				
Resultados de las auditorias previas.				
Los resultados de la última auditoría de este Sistema han sido revisados, en particular para asegurar que se han implantado las adecuadas correcciones y acciones correctivas para tratar cualquier no conformidad identificada				
Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	1
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	1
Las conclusiones de la revisión de las NC inmediately anteriores son:	Para la NC 1: en Gestión de Talento Humano, numeral 6.2.2.b de ISO 9001:2008, se muestra la modificación del procedimiento de Posesión de donde se quita la encuesta de Percepción de la inducción, sin embargo no queda relacionada en ninguna otra parte la evidencia de la Inducción. Otra de las actividades propuesta para cerrar la NC es "elaborar una cartilla virtual de inducción y reinducción, que al leerla virtualmente se despliegue la encuesta para diligenciar la evaluación aplicada", sin embargo en el momento de la auditoría no se evidencia plan de acción con responsables y tiempos asignados, ni cierre de las actividades propuestas. De igual forma se evidencia la falta de registro de asistencia a la Inducción en la hv de Alejandra Ucros Silva - Subdirector 068-04, quien ingresó en agosto de 2016. Aleyda Avellaneda Mesa, profesional universitario 21918: se revisa la hv, cumplimiento de competencias, evaluación de competencias y seguimiento. Dando cumplimiento a la establecido en el procedimiento y en la norma.			
Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certification	No existen otras No Conformidades pendientes de cierre, aparte de la verificada en esta auditoría y que se deja reabierta.			
Insumos basicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	Procesos misionales, de apoyo, y de seguimiento y control auditados en la Sede Principal, según Plan de auditoría acordado previamente.			

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas			
Nombre y Apellido		Departamento / Proceso	
Deisy Soler Durán - Contratista		Talento Humano	
Monica Seferino Giraldo - Profesional Universitario		Talento Humano	
Adriana Mendieta Morales - Contratista		Talento Humano	
Lucero Prieto Bernal - Profesional Universitario.		Talento Humano	
Yenny Gutiérrez - Contratista		Comunicaciones	
Viviana Vanegas - Profesional Universitario		Comunicaciones	
Yeandry Moreno - Contratista		Planeación Ambiental	
Alejandra Ucros - Subdirectora		Planeación Ambiental	
Yolanda Cortés - Contratista		Planeación Ambiental	
María Eugenia Vasquez - Profesional Universitario		Planeación Ambiental	
Yolanda Cortés - Contratista		Planeación Ambiental	
Diana Peña Valero - Contratista		Planeación Ambiental	
Edwin Merchán - Contratista		Planeación Ambiental	
Luz Mary Palacios Castillo – Contratista, Coordinador SIG		Control y Gestión	
Doris Faride Paredes. Profesional especializado		Gestión Documental	
Luz Marina Estupiñan Mejía: Profesional Universitario		Gestión Documental	
Shirley Zamora: directora de planeación y sistemas		Gestión de recursos informáticos y tecnología	
Carmenza Giraldo: profesional		Gestión de recursos informáticos y tecnología	
Hallazgos de Auditoria			
El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización. Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor.			
Adecuación del Manual:	El Manual del Sistema Integrado de Gestión- 126MSIG V13 del 20-12-2016, se considera adecuado en cuanto describe los elementos claves del Sistema de Gestión y aborda los requisitos de la norma, incluye el alcance del SGC, los procedimientos y procesos. Está integrado con otras normas.		
Validación de alcance y exclusiones con las justificaciones: (Para ISO 22000 tener en cuenta estudios HACCP)	Se valida el diseño y desarrollo de Planes Ambientales en el Proceso de Planeación Ambiental y sus procedimientos. Se evidencia el Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA” 126PA-04-0PL06-SGA. V18 del 25-11-2016. Se evidencia un módulo en ISOLución en donde se documentan y controlan los elementos del Subsistema de Gestión Ambiental. Ninguna exclusión.		
Para ISO 22000 indique que criterio tuvo en cuenta para seleccionar los proyectos a auditar:	☐ Cantidad de proyectos	☐ Condiciones criticas entorno	☒ Tamaño Operación

Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)	Se evidencia buen nivel de integración entre las normas ISO 9001:2008 - GP1000:2009, así como con otras normas como la ISO 14001. Se evidencia a través de la auditoría a los procesos definidos en el Plan de Seguimiento 2, en los cuales se buscó hacer una revisión y análisis de la documentación, identificar la gestión de riesgos, la interacción de los procesos y procedimientos, el control y mejora que lleva la Secretaria Distrital de Ambiente.
Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:	En la Revisión por la Dirección se evidencia que se revisa anualmente los proyectos de inversión que operativizan la política y los objetivos estratégicos, se evidencia en el Informe SPCI el cumplimiento de objetivos y metas del SIG dados por procesos y por objetivo estratégico. Además, se evidencian en análisis de Revisión por la Dirección las acciones de mejora, el tema a mejorar en cada proceso (Forest e Isolucion). Concluyendo que es una buena evidencia del cumplimiento de compromisos de la política y objetivos.

Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestion:	
General: (Descripción general de la Organización)	Entidad Estatal dedicada a la formulación de políticas ambientales y a la protección del medio ambiente. Las funciones de la Secretaria Distrital de Ambiente se establecen en el Acuerdo 257 del 30-11-2006 (Capitulo 10 – Artículos 100 a 103) – modificado por el Artículo 33 del Acuerdo 546 de 2013 – Concejo de Bogotá.
Planificación:	• Requisitos de documentación se evidencia de acuerdo con lo exigido en las normas: Mapa de procesos-126MP01. V4 del 28-07-2015, caracterización definida por cada proceso, módulo en ISOLución para la Administración del Subsistema de Gestión Ambiental, PIGA-126PA-04-0PL06-SGA. V18 del 25-11-2016, acorde a los requisitos de la Resolución 242 del 28-01-2014 – SDA, Control de la información documentada del SIG- 126PA06-PR01. V10 del 12-10-2016, y módulo en ISOLucion para el control de los documentos del SIG, Matriz de identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales en la herramienta STORM, Matriz de identificación requisitos legales en la herramienta STORM revisada el 30-06-2016. • La Política del SGC, documentada, comprendida y divulgada. • Los objetivos y programas de Gestión son conocidos y con los seguimientos según lo planeado. • La estructura organizacional, los roles, responsabilidades y autoridad están bien definidos y divulgados.
Implementación y operación:	• La gestión del recurso es apropiada de acuerdo con las necesidades del Sistema de gestión y de la Entidad. • Las actividades de seguimiento y cumplimiento de las competencias, inducción y entrenamientos están definidos en el Proceso de Gestión de Talento Humano y sus controles. En este proceso debe asegurarse el registro de inducción y la evaluación de eficacia de la misma (Ver no conformidad de esta auditoría). • Los procesos misionales tienen definidos los controles necesarios para asegurar la conformidad con los requisitos de los clientes y el cumplimiento de requisitos legales. Se ejecutan actividades de control, verificación, validación y liberación en las etapas apropiadas de los procesos. • A través del proceso Gestión Talento Humano se ejecutan y se realiza seguimiento a las actividades de identificación y cumplimiento de competencias, inducción y formación al personal.
Seguimiento y medición:	• Indicadores de gestión-126PG01-PR07. V9 del 31-12-2015. Se evidencia el registro de resultados el seguimiento en ISOLución - módulo Indicadores. Se maneja un tablero de control con el consolidado. • Evaluación de la conformidad: El sistema de gestión incluye los requisitos de la norma, se evidencia el cumplimiento como satisfactorio. • Manejo de la No conformidad, se evidencia el análisis de causa y plan de acción, de igual forma el seguimiento que hace control interno. Es un punto a mejorar en cuanto a definir las fechas y responsables del plan de acción, según se evidencio en el hallazgo en el proceso de Gestión Humana. • Auditorías: Se realiza un ciclo anual de auditorías internas de acuerdo con el Procedimiento auditorías internas del SIG- 126PE01-PR04. V11 del 31-07-2015. Se evidencian los registros en ISOLución de las auditorías internas ejecutadas en 2016 y con apoyo de la oficina de Control Interno
Mejora:	• Se evidencia en ISOLucion el cumplimiento a lo establecido en el procedimiento plan de mejoramiento por procesos-126PE01-PR05. V9 del 22-04-2016. Se evidencia que las acciones de mejora se identifican en diferentes fuentes. • Las acciones correctivas y preventivas tienen su análisis de causa, plan de acción y seguimiento, con verificación de la eficacia de la acción propuesta. • La revisión de la Dirección se evidencia mediante Acta de reunión-116PG01-PR08-M-2 ejecutada el 05-12-2016. Se realiza semestralmente.

Recomendación de Fase 1 es:	☐ Continuar con fase 2	☐ NO Continuar con fase 2	☒ No Aplica
Fortalezas			
Uso adecuado y mantenimiento de las herramientas tecnológicas: Forest, ISolucion para el manejo, seguimiento y control del SGI			
El SGI es un sistema maduro y está enfocado en la mejora continua			
Compromiso de los líderes y de todos los servidores públicos en el cumplimiento de lo establecido en el SGI .			
Clara interacción e interrelación de los procesos y procedimientos.			
Dinamismo en la implementación de otros sistemas de gestión de acuerdo con la NTD SIG 001-2011, tales como: RSE, Seguridad de la información, Seguridad y Salud Laboral, Referenciación competitiva.			
Proceso de auditoria consolidado con un equipo de auditores formados y competentes.			

No Conformidades			
NCR 1: (numeral de la norma)	6.2	NORMA(s):	ISO 9001:2008 - NTCGP1000:2009
Area: (Proceso)	Gestión de Talento Humano		
Clasificación:	Menor		
Descripción:	1. La fecha límite para empezar a aplicar las acciones correctivas para dar cierre a la NC levantada en auditoría Seguimiento 1, en cuanto a encuesta de Percepción de la Inducción, en el procedimiento de Posesión 126PA01-PR13 V.4, no es clara para las auditadas y tampoco se dio cierre de las acciones en la fecha propuesta en Isolución, el 30 de junio de 2016. 2. Las evidencias de la acción correctiva de realizar la inducción de forma virtual, elaboración de la cartilla y su publicación virtual, no son suficientes ya que desde febrero del 2016 que se visualiza en Isolucion que se definió, no se ha concretado un plan de acción con responsables y fechas para su cumplimiento. Se muestran acciones aisladas. 3. Adicional en el momento de la auditoría, no se encuentra evidencia de Inducción y aplicación de encuesta de percepción de la inducción, en la hv de Alejandra Ucros Silva - Subdirector 068-04. Las auditadas mencionan que se eliminó la encuesta de percepción mientras se publica la cartilla virtual y que se está dejando el listado de asistencia como evidencia de Inducción, sin embargo no se encontró tampoco el registro de la asistencia a la Inducción de esta funcionaria.		
NCR 2: (numeral de la norma)		NORMA(s):	
Area: (Proceso)			
Clasificación:			
Descripción:			
NCR 3: (numeral de la norma)		NORMA(s):	
Area: (Proceso)			
Clasificación:			
Descripción:			
NCR 4: (numeral de la norma)		NORMA(s):	
Area: (Proceso)			
Clasificación:			
Descripción:			
NCR 5: (numeral de la norma)		NORMA(s):	
Area: (Proceso)			
Clasificación:			
Descripción:			
NCR 6: (numeral de la norma)		NORMA(s):	
Area: (Proceso)			
Clasificación:			
Descripción:			

NOTA	Las no conformidades de este informe, serán tratadas mediante el proceso de acciones correctivas de la Organización, de acuerdo con los requisitos relevantes de la norma auditada; con acciones que prevengan su repetición y conservando registros completos de las mismas. Las acciones correctivas para tratar las no conformidades mayores identificadas, serán llevadas a la práctica de manera inmediata y se notificará a Bureau Veritas Certification de dichas acciones, en un plazo de 30 días. Nuestro auditor podrá llevar a cabo una auditoría extraordinaria en un plazo de 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su eficacia y determinar si la certificación puede ser concedida o mantenida. La Organización hará llegar a BV Certification un Plan de Acciones Correctivas para tratar las no conformidades menores identificadas, este Plan será llevado a la práctica por la Organización que mantendrá registros con evidencias de ello. La respuesta a las no conformidades puede ser enviadas bien sea mediante documentos en soporte papel o en soporte electrónico (preferentemente), utilizando el formato de No conformidad incluido en el informe. Esta información deber ser enviado al correo documentacion.bvc@co.bureauveritas.com con copia al Auditor Líder. En la próxima auditoría programada, el equipo auditor de BV Certification realizará el seguimiento de todas las no conformidades identificadas previamente, para confirmar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.
NO CONFORMIDADES	La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda. Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias. Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado. b. Contenido previsto de la respuesta La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas. <u>Corrección</u> Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”. <u>Análisis de Causa Raíz</u> Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”. <u>Acción Correctiva</u> 1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema. 2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: - acciones para tratar la o las causas raíz. -identificación de los responsable por las acciones -un cronograma (con fechas) para su implementación -siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.
Observaciones:	
No se detectaron	
Oportunidades de mejora:	

No se detectaron	
Uso del Logo:	Se usa adecuadamente en la página web, intranet y en documentos internos.
Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	Ninguna
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	Ninguna
Actividades de seguimiento acordadas:	• Dar tratamiento a la NC identificada, antes de la Recertificación.
Conclusiones:	• Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.
Recomendaciones:	El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros. El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría. El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización. Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea:

Tramitada	☐
Tramitada, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias	☐
Mantenida.	☐
Mantenida, sujeta a un plan de acciones correctivas satisfactorias.	☒
Suspendida hasta que se completen unas acciones correctivas satisfactorias.	☐
Retirada, (se recuerda a la Organización el Procedimiento de Apelaciones definido en las Condiciones de Contrato)	☐

REPORTE DE NO CONFORMIDAD

FECHA	ORGANIZACIÓN	SITIO	INFORME N°
26/12/2016	SECRETARIA DISTRITAL DE AMBIENTE	SDA- Gestión de Talento Humano	YCB / 1 de 1
NO CONFORMIDAD OBSERVADA DURANTE		Auditoría de Seguimiento 2.	
NO CONFORMIDAD OBSERVADA EN EL PROCESO		Gestión de Talento Humano	
Norma:		ISO 9001:2008 - NTCGP1000:2009	
NUMERAL - CLAUSULA		6.2	
NO CONFORMIDAD – REQUERIMIENTO ESTANDAR AUDITADO			
Gestión de Talento Humano, numeral 6.2.2.b de ISO 9001:2008			
NO CONFORMIDAD – DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD			
1.No se dió cumplimiento a la fecha de cierre de la NC levantada en auditoría Seguimiento 1, referente a la encuesta de Percepción de la Inducción, en el procedimiento de Posesión 126PA01-PR13 V.4, propuesta en Isolución para el 30 de junio de 2016. 2. No se ha concretado un plan de acción con responsables y fechas para realizar la inducción de forma virtual. 3. No se encuentra evidencia de Inducción y aplicación de encuesta de percepción de la inducción, en la hv de Alejandra Ucros Silva - Subdirector 068-04.			
NO CONFORMIDAD – DESCRIPCIÓN DE LA EVIDENCIA OBJETIVA :			
1. La fecha límite para empezar a aplicar las acciones correctivas para dar cierre a la NC levantada en auditoría Seguimiento 1, en cuanto a encuesta de Percepción de la Inducción, en el procedimiento de Posesión 126PA01-PR13 V.4, no es clara para las auditadas y tampoco se dio cierre de las acciones en la fecha propuesta en Isolución, el 30 de junio de 2016. 2. Las evidencias de la acción correctiva de realizar la inducción de forma virtual, elaboración de la cartilla y su publicación virtual no son suficientes ya que desde febrero del 2016 que se visualiza en Isolucion que se definió, no se ha concretado un plan de acción con responsables y fechas para su cumplimiento. Se muestran acciones aisladas. 3. Adicional en el momento de la auditoría, no se encuentra evidencia de Inducción y aplicación de encuesta de percepción de la inducción, en la hv de Alejandra Ucros Silva - Subdirector 068-04. Las auditadas mencionan que se eliminó la encuesta de percepción mientras se publica la cartilla virtual y que se está dejando el listado de asistencia como evidencia de Inducción, sin embargo no se encontró tampoco el registro de la asistencia a la Inducción de esta funcionaria.			
GRADO	AUDITOR LÍDER	AUDITOR QUE DOCUMENTO LA NCR	REP. ORGANIZACIÓN
Menor	YCB	Yaneth Ceballos B.	Luz Mary Palacios
A SER COMPLETADA ANTES DE		90 días	
ANÁLISIS CAUSA RAÍZ y ACCIÓN CORRECTIVA (¿Qué ha fallado en el sistema para que esta NC ocurra?)			
CORRECCIÓN			
ANÁLISIS DE CAUSAS			

A SER COMPLETADO POR BV

O POR LA ORGANIZACIÓN

A SER COMPLETAD	ACCIÓN CORRECTIVA			
	IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS	FECHA DE RESOLUCIÓN		
		REPRESENTANTE ORGANIZACIÓN		
A SER COMPLETADO POR BV	INFORME DE APROBACION (a ser completado por Bureau Veritas Certification)			
	Verificación de Acción Correctiva / Comentarios de Follow Up (Nota: La evidencia de cierre de la No conformidad y la aplicación de las medidas correctivas que deben ser descritas obligatoriamente)			
	ACCIONES CORRECTIVAS SON ACEPTADAS	☐ SI ☐ NO	No Conformidad es Degradada	☐ SI ☐ NO
	Auditor		Fecha	