

**FECHA:** Octubre 22-30 de 2018

**INFORME N°** 1 de 2018

**PROCESO (S) AUDITADO (S):** Talento Humano, Comunicaciones, Gestión Documental, Direccionamiento Estratégico, Tecnología de la Información, Gestión Administrativa y Logística, Mejora Integral de la Gestión Institucional

**AUDITOR LÍDER:** Lorena Rodríguez Mejía

**AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S):** N/A

**OBJETIVO DE LA AUDITORIA:** Evaluar y verificar el funcionamiento del SGA de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios conforme a los requisitos establecidos por la norma ISO 14001-2015 de manera que se pueda verificar el grado de desempeño de todos los procesos de la Entidad y el cumplimiento con a misma conllevando esto al mejoramiento del sistema y en general del SIGME.

**ALCANCE DE LA AUDITORIA:** ISO 14001 versión 2015

Sede Central, Dirección Territorial Central, Dirección General Territorial, Dirección Territorial Norte (Barranquilla), Dirección Territorial Occidente(Medellín), Dirección Territorial Suroccidente(Cali), Dirección Territorial Oriente(Bucaramanga)

**DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS)**  
 ISO 14001:2015

**ASPECTOS RELEVANTES**

1. Conocimiento del personal auditado sobre el proceso y toda su documentación asociada consiguiente al SGA
2. Disposición y amabilidad de los auditados con el equipo auditor para desarrollar la auditoría

**RIESGOS DEL PROCESO:** Retrazo de vuelo a las diferentes territoriales por situaciones climáticas, retrasos en vuelos u otras situaciones.

N°	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
1	No se evidencia que se defina en la Matriz de responsabilidades y Autoridades para el SIGME con código MC-F-032 V.1 con fecha de última actualización del 25 de junio de 2018 la rendición de cuentas incumpliendo a lo establecido en la Norma ISO 14001:2015 en el numeral 5.1 Liderazgo y Compromiso literal a) lo cual cita "asumiendo la responsabilidad y la rendición de cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión ambiental" y el inciso e) donde cita "comunicando la importancia de una gestión ambiental eficaz y conforme con los requisitos del sistema de gestión ambiental"	5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO	Mejora Integral de la Mejora Institucional
2	No se evidencia en la Matriz de Riesgos y Oportunidades del SIGME los riesgos y oportunidades que sean necesarios abordar en los procesos de la Entidad, dando como resultado el incumplimiento a lo requerido en la norma ISO 14001:2015 Numeral 6.1.1 el cual establece la identificación de los riesgos y oportunidades que necesitan abordarse para asegurar que el sistema de gestión ambiental pueda lograr sus resultados previstos, prevenir o reducir los efectos no deseados, incluida la posibilidad de condiciones ambientales externas que afecten la organización y lograr la mejora continua.	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Mejora Integral de la Mejora Institucional
3	No se evidencia la planificación de las acciones pertinentes en la Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales a los aspectos significativos o anormales, en la Matriz de Requisitos Legales y otros requisitos que no cumplen y en la Matriz de Riesgos y Oportunidades identificados, dando como resultado el incumplimiento a lo establecido por la norma ISO 14001:2015 en el numeral 6.1.4 inciso a sobre la toma de acciones para abordar los aspectos ambientales significativos, requisitos legales y otros requisitos, riesgos y oportunidades de tal manera que se integren e implementen las acciones en los procesos de sus sistema de gestión ambiental y en otros procesos de negocio además de evaluar la eficacia de estas acciones.	6.1.4 PLANIFICACION DE ACCIONES	Gestión Administrativa y Logística
4	4. No se evidencia la realización de un simulacro ambiental donde se pueda evidenciar la aplicación del Plan para la Preparación y Respuesta Ante Emergencias Ambientales GH-PL-001 V.1 publicado el 4 de octubre de 2018 y sus respectivos PON, dando incumplimiento a lo establecido en la Norma ISO 14001:2015 en el Numeral 8.2 inciso d) poner a prueba periódicamente las acciones de respuesta planificadas, cuando sea factible e inciso e) evaluar y revisar periódicamente los procesos y las acciones de respuesta planificadas, en particular, después que hayan ocurrido situaciones de emergencia o de que se hayan realizado pruebas.  Además de lo anterior, se evidencia derrame de sustancia química en la Territorial Norte, sin embargo no se llevó a cabo lo establecido en el PON generado para Derrame de Sustancias Químicas, conllevando al incumplimiento del mismo numeral en el inciso a) prepararse para responder, mediante la planificación de acciones para prevenir y mitigar los impactos ambientales adversos provocados por situaciones de emergencias y b) responder a situaciones de emergencias reales y en la Territorial Occidente se encontró frasco de vidrio con tiner en el sitio donde se almacenan los insumos de aseo y cafetería, incumpliendo el mismo numeral en el inciso c) tomar acciones para prevenir o mitigar las consecuencias de las situaciones de emergencia, apropiadas a la magnitud de la emergencia y al impacto ambiental potencial.	8.2 PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS	Gestión Administrativa y Logística
5	No se evidencia en la Matriz de Identificación de Aspectos e Impactos Ambientales GA-F-001 V. 1 con fecha de actualización de abril 25 de 2018 ni en el Procedimiento de Identificación de Aspectos y Evaluación de Impactos Ambientales la identificación de los aspectos influenciados incumpliendo a los requisitos establecidos por la Norma ISO 14001:2015 en el numeral 6.1.2 que cita: "la organización debe determinar los aspectos ambientales de sus actividades, productos y servicios que puede controlar y de aquellos en los que puede influir".	6.1.2 ASPECTOS AMBIENTALES	Gestión Administrativa y Logística
6	No se evidencia en el Certificado Final de Cumplimiento AF-F-017 actualizado en septiembre de 2018, donde se evalúa al contratista, los puntos a evaluar correspondientes al SGA con el fin de verificar su cumplimiento o planes de acción a abordar, esta evaluación de cumplimiento va enfocada a temas de calidad, lo que no demuestra la integración con el SGA, dando como resultado el incumplimiento a lo requerido por la norma ISO 14001:2015 Numeral 8.1 donde cita: el establecimiento de criterios de operación para los procesos y la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios de operación.  Con base a lo anterior, la organización no ha garantizado el control operacional para los proveedores y contratistas que prestan el servicio.	8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL	Gestión Administrativa y Logística
7	No se evidencia la planificación del Programa de Auditoría Interna de la Entidad concerniente al SGA, esto da como resultado el incumplimiento a los requisitos establecidos por la norma ISO 14001:2015 Numeral 9.2.2 donde cita " La organización debe establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría interna que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación"	9.2.2 PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA	Mejora Integral de la Mejora Institucional

**N° DE NO CONFORMIDADES HALLADAS**

7

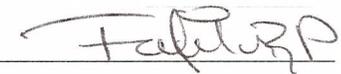
**N° DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA**

0

**N° DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES**

7

  
 LADY LORENA RODRIGUEZ MEJIA  
 C.C. 38.142.195 DE BOGOTÁ  
**AUDITOR LÍDER - LORENA RODRIGUEZ**
  
**AUDITADO - LIDA CUBILLOS HERNANDEZ**  
 Jefe Oficina Asesora de Planeación

  
**AUDITADO - FABIOLA RODRIGUEZ PATARROYO**  
 Directora Administrativa ( E )