



SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de 2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

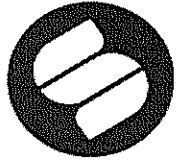
FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 1 de 9

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 9

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	15	Mes:	06	Año:	2017
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

1. PROCESO:	Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2004.
2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	Luisa Fernanda Trujillo Bernal
3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la conformidad del sistema de Gestión Ambiental establecido en la entidad con los requisitos de la norma ISO-IEC 14001:2004. • Determinar la capacidad del Sistema de Gestión de Ambiental para asegurar que la Organización cumpla con los requisitos legales y reglamentarios aplicables en el alcance del sistema. • Evaluar la efectividad de los controles de los riesgos establecidos para el Sistema de Gestión Ambiental.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	Se realizó auditoría al Sistema de Gestión de Ambiental de la Entidad, el análisis se efectuó mediante entrevistas al responsable de gestionar el Sistema de Gestión Ambiental, Jefe Oficina Asesora de Planeación, Coordinador del grupo Administrativo, personal del Restaurante Canela Bakery S.A.S, Jefe de seguridad de la empresa que presta servicio de vigilancia en la Entidad y recorridos por las diferentes dependencias y bodegas o lugares de almacenamiento donde se desarrollan actividades relacionadas con aspectos ambientales. Para la evaluación y



SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de 2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 2 de 9

análisis de la presente auditoría se aplicó la norma ISO 19011, versión 2012. Se consideró necesario verificar el cumplimiento de las disposiciones legales sobre la actividad de lavado de tanques a partir del año 2015.

5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

Verificación la adecuada aplicación de la normatividad en materia ambiental y de los documentos, procedimientos y programas aplicables al SGA.

Verificación la conformidad de la ISO 14001:2004 Numerales 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5 y 4.6

Verificación del cumplimiento del Plan de Mejoramiento establecido por la entidad a la Auditoría realizada por ICONTEC en el año 2016.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	31	Mes	05	Año	2017	Desde	26/05/2017	Hasta	15/06/2017	Día	15	Mes	06	Año	2017
							D/M/A		D/M/A						

6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

6.2 OBSERVACIONES



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 3 de 9

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>1. POLÍTICA AMBIENTAL</p> <p>En desarrollo de la auditoria al SGA, se evidenció que la política que se encuentra documentada en el documento de políticas del SGI, código GC-PO-001, numeral 2.3 Políticas de Gestión Ambiental que dice: "La Superintendencia de Sociedades, orientada a cambiar los patrones de consumo hacia la sostenibilidad ambiental, incluirá dentro de sus procesos de contratación de bienes, servicios y obras, criterios de calidad ambiental con el fin de avanzar hacia los modelos de desarrollo sostenible y la calidad de vida", no reúne los requisitos referidos en el numeral 4.2 de la ISO 14001:2004, así mismo se encuentra en el numeral 2.1 del documento en mención, la política del SGI, donde como uno de los aspectos, se menciona lo siguiente: "Apoyando y promulgando las diferentes actividades orientadas a la sostenibilidad y sustentabilidad del Ambiente. Instaurando como prioritario el cumplimiento de los requisitos legales, el control, mitigación y prevención de los impactos ambientales, mediante la gestión sostenible de sus procesos, consumo eficiente de los recursos y la promoción de buenas prácticas ambientales."; la cual si bien es cierto se mencionó dentro de la política del SGI, como se dijo anteriormente, esta no es claramente definida como la política ambiental del sistema, ni reúne los requisitos establecidos en la norma evaluada.</p>	<p>ISO 14001:2004</p> <p>Numeral 4.2 Política ambiental</p>
<p>2. APAGADO DE PANTALLAS DE LOS EQUIPOS DE CÓMPUTO</p> <p>El equipo auditor evidenció en recorrido realizado el 7 de junio del 2017 a las 6:30 pm, por siete (7) oficinas de la entidad, que los funcionarios no están apagando las pantallas de los computadores cuando terminan la jornada laboral, teniendo en cuenta que se encontraron 22 pantallas prendidas y abiertas,</p>	<p>Programa: Uso y consumo inteligente de los recursos e insumos (PROCURE)</p>



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

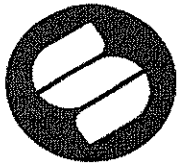
Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 4 de 9

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
situación que ocasiona un consumo innecesario de energía, incumpliendo los lineamientos de buenas prácticas ambientales y las medidas conductuales establecidos por la entidad en el programa uso y consumo inteligente de los recursos e insumos. (PROCURE).	
3. INTERRUPTORES COMPARTIDOS ENTRE OFICINAS Y/O DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD Se evidenció en la prueba de recorrido realizada en el edificio, oficinas con 20 luminarias o puntos de iluminación prendidos, donde estaba trabajando un funcionario; esta situación ocurre porque en algunas oficinas no tienen interruptores independientes que permitan usar la luz únicamente en los puntos necesarios, hecho que aumenta el consumo de energía.	ISO 14001:2004 4.4.1 recursos, funciones, responsabilidad y autoridad
4. ETIQUETADO DE PRODUCTOS QUIMICOS: En la inspección realizada el día 5 de mayo al restaurante que funciona en la entidad se encontró un frasco pequeño y un envase que contiene 5 galones de hipoclorito expuesto en almacenamiento sin puerta y sin el debido etiquetado de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.2.2 del programa: manejo integral de residuos peligrosos – (RESPEL)	Programa de manejo integral de residuos peligrosos. Numeral 3.2.2
5. RESIDUOS BIOSANITARIOS - ALMACENAMIENTO TEMPORAL: En visita realizada el día 5 y el 13 de Junio de 2017, al almacenamiento temporal de los residuos peligrosos generados por el área de servicio médico y odontología de Compensar, no se encuentra el extintor multipropósito, según	Programa de Residuos peligrosos (RESPEL) 3.2.4 Almacenamiento Temporal



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 5 de 9

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>requisito contemplado en el programa RESPEL, así mismo se evidenció que en el mismo ambiente se almacenan los residuos orgánicos del restaurante que generan líquidos que escurren en el piso del lugar de almacenamiento, es de anotar que en el momento de las dos inspecciones el lugar se encontraba sin realizar el respectivo aseo. Adicionalmente, se constató que los residuos almacenados no cuentan con su tarjeta de emergencia incumpliendo el programa de manejo integral de residuos peligrosos.</p>	
<p>6. RESIDUOS BIOSANITARIOS - RECOLECCION DE RESIDUOS PELIGROSOS:</p> <p>En visita realizada el 13 de junio de 2017, al contenedor de desechos ubicado en el espacio físico que utiliza Compensar, donde se almacenan los residuos peligrosos, se evidenció que los desechos biosanitarios del área de servicio médico y los de odontología, están dispuestos en bolsas de color rojo y escrito su contenido con marcador, incumpliendo con lo establecido en el programa de manejo integral de residuos peligrosos – RESPEL, el cual está alineado al Sistema de Gestión Ambiental, propio de COMPENSAR, donde señala que “Los residuos biosanitarios generados por COMPENSAR, son dispuestos en bolsas de color rojo marcadas como Riesgo Biológico, donde se especifica el tipo de residuo, institución, área, fecha, hora y el peso, utilizando stiker de color blanco para residuos generados en los consultorios médicos, azul para residuos generados en los consultorios odontológicos...”.</p>	<p>Programa: Manejo Integral de Residuos peligrosos– RESPEL Numerales 3.2.1 Recolección de residuos peligrosos</p>
<p>7. FORMACION Y TOMA DE CONCIENCIA SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL</p> <p>En el aplicativo dispuesto para realizar capacitación a las</p>	





SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de 2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 6 de 9

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>personas que ingresan nuevas a la entidad, se evidenció que no se encuentra incluida la sensibilización e inducción al Sistema de Gestión Ambiental, teniendo en cuenta que desde noviembre de 2016, a la fecha han ingresado a la entidad 76 funcionarios y aún no han sido convocados a jornadas de sensibilización y toma de conciencia sobre aspectos del Sistema de Gestión Ambiental , con lo anterior se evidencia debilidad en el cumplimiento de las directrices dadas en el procedimiento de competencia, formación y toma de conciencia.</p>	<p>Norma ISO 14000:2004 Numeral 4.4.2 Competencia, formación y toma de Conciencia</p> <p>Procedimiento: CG-PR- 008 Competencia, formación y toma de conciencia. Numeral 3.3.</p>

8. INDICADORES DE GESTION

Teniendo en cuenta que dentro del Sistema de Gestión Ambiental se tienen definidos tres (3) indicadores de gestión, es importante mencionar que los registros no se encuentran actualizados como es el caso de las intendencias de Bucaramanga, Barranquilla, Cali, Cartagena, situación que no permite contar con información consolidada y adecuada para la toma de decisiones.

Así mismo, los indicadores no cumplen con lo establecido en el programa uso y consumo inteligente de los recursos e insumos (Procure), en cuanto a la frecuencia de medición y la periodicidad de registro del consumo de energía, teniendo en cuenta que la periodicidad está establecida en el programa como trimestral y en el indicador en el aplicativo de Share Point se encuentra definida la medición mensualmente.

Programa: uso y consumo inteligente de los recursos e insumos (Procure) Numeral 5, Seguimiento

9. PLANIFICACIÓN ASPECTOS AMBIENTALES:

Se realizó una visita in situ el día 5 de Junio de 2017, dentro de



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

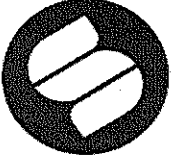
FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 7 de 9

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>instalaciones de la Superintendencia de Sociedades, con el fin de verificar el control de todos los servicios, productos y procesos que se realizan y que pueden causar impactos ambientales significativos, recorrido realizado con el gestor ambiental y el equipo auditor encontrando lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Posible incumplimiento al contrato 065 de 2016, contrato celebrado entre la Superintendencia de Sociedades y Canela Bakery, al numeral quinto, literal q (mantenimiento preventivo) y numeral noveno (Designación de los supervisores) por cuanto el grupo auditor solicitó en la visita los soportes documentales que demuestren el mantenimiento realizado a la campana extractora, la administradora actual de Canela Bakery, adujo no tener conocimiento de ninguna actividad realizada al respecto, de igual forma al cierre de esta auditoria no se allegó prueba alguna de dicho mantenimiento. De igual forma se recuerda que es obligación del supervisor designando el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, este posible incumplimiento podría ocasionar una infracción de los niveles máximos permisibles de contaminantes en el aire de acuerdo con lo establecido Resolución 610 de 2010, expedida por el Ministerio del Medio Ambiente.• Lavado de tanques: El equipo auditor constató que dicha actividad no se realizó para el año 2015 (teniendo en cuenta que se declaró desierto el proceso de contratación), para el año 2016 se realizó solo en el primer semestre con el contrato 06 de 2016, con acta de inicio firmada en el mes de febrero, incumpliendo la resolución 2190 de 1991, emanada de la Secretaria Distrital de Salud, art 2 y al procedimiento GINF-I-002 de febrero de 2014 (Instructivo: Limpieza y desinfección de tanques de agua potable, Numeral 4) en el cual se detalla que esta actividad se realizará semestralmente. Es oportuno mencionar que los tanques de reserva son sitios que por sus condiciones de alta humedad favorecen la aparición de hongos y bacterias, adicionalmente con el tiempo el sedimento que acompaña el agua del acueducto se deposita en el fondo del tanque. Por lo anterior se debe realizar semestralmente la limpieza y desinfección con el fin de evitar	<p>ISO 14001: Numeral A 3 Planificación A.3.1 Aspectos Ambientales</p> <p>Resolución 610 de 2010,</p> <p>Resolución 2190 de 1991 Art 2,</p> <p>Procedimiento GINF-I-002 Desinfección Lavado de tanques, Numeral 4.</p>

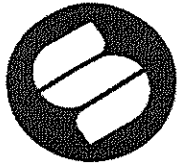


 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 8 de 9

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>enfermedades por consumo humano.</p> <p>Nota: llama la atención que estos requerimientos se vienen realizando por la Secretaria de Salud, desde el año 2015, de acuerdo con la visita realizada por Sra. Claudia Gallo, funcionaria del hospital de Chapinero, el día 2 de julio de 2015, según acta 1191335, sin embargo, se siguen incumpliendo con los requerimientos realizados, sin que se tomen las medidas necesarias para subsanar dichos hallazgos.</p> <p>Es preciso aclarar que la Secretaria Distrital de Salud da las directrices para el desarrollo de las diferentes actividades, además de emitir conceptos favorables a las empresas que están autorizadas y certificadas. Así mismo, establece las sanciones por incumplimiento de la norma según el Capítulo X del Decreto 2105 de 1983.</p>	

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
<p>Las actividades auditadas al Sistema de Gestión Ambiental se desarrollaron conservando los parámetros establecidos para el cumplimiento del objetivo del sistema, en este sentido, el grado de conformidad del mismo cumple en términos generales con los criterios evaluados en la presente auditoría. No obstante, se identificaron hallazgos los cuales impiden tener la gestión del Sistema totalmente asegurada. Por lo anterior, se deben estructurar las acciones correctivas para las no conformidades identificadas, de forma que permitan garantizar la mejora continua y por ende la maduración del Sistema de Gestión Ambiental, la Gestión Institucional y el Sistema de Control Interno.</p>

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de Junio del año 2017



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 9 de 9

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suárez Pinzón	Jefe Oficina de Control Interno	
Lola Graciela Venegas Castro	Líder de Auditoría	
Myriam del Carmen Berdugo S	Auditor	
Luis Miguel Delgadillo Perez	Auditor	

9. ANEXOS

Vigencia	Hallazgo/ Observación	Tipo acción	Responsable	Resultado

