

1. INFORMACIÓN GENERAL				
1.1. ORGANIZACIÓN				
INSTITUTO DISTRITAL DE				
1.2. SITIO WEB: www.bogo	•			
	SITIO PERMANENTE PRINCIPAL:	_		
	Bogotá D.C., Cundinamarca, Colomb	pia		
1.4. ALCANCE DE LA CER				
	de acciones para el fortalecimiento y		s, pianes, programas	
	omocionar y posicionar a Bogotá como of actions to strengthen and apply pol		e and projects aimed	
	Bogota as a tourist destination.	iicies, piaris, program	s and projects aimed	
1.5. CÓDIGO IAF:	g Dogota do a todriot documentori.			
36				
1.6. CATEGORIA DE ISO/T	C 22002.			
NA	3 22003.			
1.7. REQUISITOS DE SIST	EMA DE GESTION:			
ISO 9001:2015, ISO 14001:				
130 9001.2019, 130 14001.	2013			
1.8. REPRESENTANTE DE	LA ORGANIZACIÓN			
Nombre:	Andrés Calderón Guzmán			
	Director			
Cargo:				
Correo electrónico	Andres.calderon@idt.gov.co fredy.castaneda@idt.gov.co			
1.9. TIPO DE AUDITORIA:	nedy.castaneda@idt.gov.co			
1.9. TIPO DE AUDITORIA:	X Inicial o de Ot	orgamiento		
	□ Seguimiento	J		
□ Renovación				
□ Ampliación				
	□ Reducción □ Reactivación			
	□ Reactivacion □ Extraordinaria	1		
	□ Actualización	l.		
□ Migración (aplica para ISO 45001)				
Aplica toma de muestra por				
Auditoría combinada: Si □ No X				
Auditoría integrada: Si X No □				
4.40 Tiemme de suditorie				
1.10. Tiempo de auditoria FECHA Días de auditoría)				
Etapa 1 (Si aplica) 2019-06-19 0,5				
Preparación de la auditoría en sitio y elaboración del plan 2019-06-19 0,5				
Auditoría en sitio 2019-07-02 al 05 6,0				
1.11. EQUIPO AUDITOR				
	Auditor líder ORLANDO PÉREZ RODRÍGUEZ			
Auditor				
Experto Técnico NA				
1.12. DATOS DEL CERTIF	1.12. DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN			



1. INFORMACIÓN GENERAL	
Código asignado por ICONTEC	
Fecha de aprobación inicial	
Fecha de próximo vencimiento:	

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORIA

- 2.1. Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- 2.2. Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión
- 2.3. Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- 2.4. Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- 3.1. Los criterios de la auditoría incluyen la norma de requisitos de sistema de gestión, la información documentada del sistema de gestión establecida por la organización para cumplir los requisitos de la norma, otros requisitos aplicables que la organización suscriba y documentos de origen externo aplicables.
- 3.2. El alcance de la auditoría, las unidades organizacionales o procesos auditados se relacionan en el plan de auditoría, que hace parte de este informe.
- 3.3. La auditoría se realizó por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, por no ser posible verificar toda la información documentada.
- 3.4. Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Organización de su cumplimiento.
- 3.5. El equipo auditor manejó la información suministrada por la Organización en forma confidencial y la retornó a la Organización, en forma física o eliminó la entregada en otro medio, solicitada antes y durante el proceso de auditoría.
- 3.6. Al haberse ejecutado la auditoría de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría, se cumplieron los objetivos de ésta.
- 3.7. ¿Se evidenciaron las acciones tomadas por la Organización para solucionar las áreas de preocupación, reportadas en el informe de la Etapa 1? (Se aplica solo para auditorías iniciales o de otorgamiento):

Si \square	No Y	ΝΔ	П



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

La Organización solucionó parcialmente el área de preocupación, por lo que se identificó la NCm relacionada.

- 3.8. Si se aplicó toma de muestra de múltiples sitios, indicar cuáles sitios permanentes se auditaron y en que fechas: NA
- 3.9. ¿En el caso del Sistema de Gestión auditado están justificados los requisitos no aplicables acordes con lo requerido por el respectivo referencial?

Si 🗆 No 🗆 NA X

La organización aplica todos los requisitos de los referenciales ISO 9001:2015, ISO 14001:2015.

3.10. ¿Se auditaron actividades en sitios temporales o fuera del sitio de acuerdo con el listado de contratos o proyectos entregado por la Organización?:

Si 🗆 No 🗆 NA X

3.11. ¿En el caso de los esquemas en los que es aplicable el requisito de diseño y desarrollo del producto o servicio (Por ejemplo, el numeral 8.3, de la norma ISO 9001:2015), este se incluye en el alcance del certificado?:

Si X No D NA D

El numeral 8.3 Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios aplica y fue verificado en esta auditoría en el proceso Gestión de Información Turística en la prestación del servicio: Medición a eventos en ciudad- Vitrina Turística de ANATO- 2019 y en el proceso Gestión de Destino Competitivo y Sostenible- Producto Turístico: Ruta Leyenda el Dorado 2019.

3.12. ¿Existen requisitos legales para el funcionamiento u operación de la Organización o los proyectos que realiza, por ejemplo, habilitación, registro sanitario, licencia de funcionamiento, licencia de construcción, licencia o permisos ambientales en los que la Organización sea responsable?:

Si D No X NA D

No hay requisitos legales específicos al IDT para la ejecución de su objeto social relacionado con las actividades de promocionar y posicionar a Bogotá como destino turístico.

Cabe destacar la siguiente normativa general que debe tener en cuenta el Instituto:

SGC:

Desde la perspectiva de calidad no hay requisitos legales específicos asociados al funcionamiento u operación de la Entidad.

El IDT es un establecimiento público del orden distrital, adscrito a la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico,(SDDE), creado mediante el Acuerdo 275 de 27-2-2007 como entidad con autonomía administrativa y financiera.

El IDT para la ejecución de sus actividades de promoción de la actividad turística de Bogotá, D.C., y de gestionar las mejores condiciones de competitividad y sostenibilidad de la ciudad, el IDT debe cumplir con los lineamientos de la Alcaldía Mayor y las funciones establecidas en el Decreto por el cual fue creado.

SGA:

Desde la perspectiva ambiental no hay normas específicas asociadas al funcionamiento u



3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
operación de la Entidad. El Instituto debe cumplir normas con las generales del marco legal ambiental aplicapúblico. La autoridad ambiental competente es la Secretaría Distrital de Ambiente. Se verificó el Registro de Elementos de Publicidad Exterior Visual No. SCAAV-00: 2016, vigente por 4 años hasta el 2020.	
3.13. ¿Se evidencian cambios significativos en la Organización, desde la anterior auditoría relacionados con alta dirección, estructura organizacional, sitios permanentes bajo el certificación, cambios en el alcance de la certificación diferentes a ampliación o reducció Si □ No X No aplica para auditoría de otorgamiento	alcance de la
3.14. ¿Se auditaron actividades en turnos nocturnos? Si □ No X NA □	
 3.15. ¿Se encontraron controlados los procesos de origen externo (out sourcing), cuyo re en la conformidad del producto y/o servicio que afectan la satisfacción del cliente? Si □ No □ NA X No se encontraron procesos de origen externo (out sourcing), cuyo resultado incida dentro del alcance del sistema de gestión. 	
3.16. ¿Se presentaron, durante la auditoria, cambios que hayan impedido cumplir c auditoría inicialmente acordado con la Organización? Si □ No X	on el plan de
3.17. ¿Existen aspectos o resultados significativos de esta auditoría, que incidan en e auditoría del ciclo de certificación? Si □ No X	l programa de
3.18. ¿Quedaron puntos no resueltos en los casos en los cuales se presentaron diference sobre las NC identificadas durante la auditoría? Si □ No X NA □	ias de opinión
3.19. Se verificó si la Organización implementó o no, el plan de acción establecido para no conformidades menores pendientes de la auditoría anterior de ICONTEC y si fueron € Si □ No □ NA X No aplica para auditoría de otorgamiento.	



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.1 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos

1. ORGANIZACIÓN

- a) El direccionamiento estratégico que orienta de manera efectiva el rumbo de la organización y el mejoramiento de su desempeño, facilitando la acción innovadora de dirección y liderazgo, enfrentando los principales retos y problemas de la organización, y liderando desde la alta dirección la mejora del desempeño de la Entidad.
- El control y seguimiento cercano que se realiza a la ejecución de los planes operativos de cada proceso con lo cual la Organización puede evidenciar y gestionar en forma oportuna los aspectos que le lleven al cumplimiento de sus objetivos.
 La trazabilidad de los datos que soportan los resultados de los indicadores
- c) Las estrategias de promoción y mercadeo turístico de la ciudad son robustas y enfocadas a posicionar a Bogotá como destino turístico, acorde con el direccionamiento estratégico del IDT, mostrando coherencia con el objetivo del proceso y la observación y monitoreo de la actividad turística de la ciudad.
- d) La implementación de estrategias de fortalecimiento institucional, no solamente en sus procesos misionales sino en los de apoyo y comunicaciones porque contribuyan a posicionar al Instituto como líder en el desarrollo de un destino turístico como lo es Bogotá.
- e) La apropiación de conceptos en la identificación y tratamiento de las salidas no conformes de los procesos, evidenciado en el conocimiento de los funcionarios entrevistados y en los registros y acciones realizadas para su tratamiento.
- f) El trabajo sistemático y el avance realizado en 2018 y 2019 en la implementación de las diferentes actividades y estrategias del SIG, solicitadas por la nueva versión de las normas ISO 9001 e ISO 14001, por el logro y avance de este proceso y el cumplimiento de las actividades programadas en SIG.

2. PROCESOS MISIONALES

a) GESTIÓN DE INFORMACIÓN TURÍSTICA

La utilización de metodologías especializadas para realizar los análisis estadísticos que permiten definir líneas de acción para el desarrollo de estrategias y productos.

b) GESTION DE DESTINO COMPETITIVO Y SOSTENIBLE

El diseño, la implementación y el fortalecimiento de los 5 productos turísticos: cultural, gastronómico, urbano, de naturaleza y de bienestar, con sus diferentes actividades y campañas porque se ha logrado aportar efectivamente al fortalecimiento de la cadena de valor del trismo en Bogotá, D.C.

c) PROMOCIÓN Y MERCADEO TURÍSTICO DE CIUDAD

La realización de recorridos peatonales y los bici recorridos por sitios tradicionales y humedales de Bogotá con el fin de fomentar el conocimiento del patrimonio histórico de Bogotá y sus riquezas ambientales.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

La identificación y desarrollo de estrategias para promocionar a Bogotá como destino turístico en renglones específicos de la economía: material promocional, realización de eventos, misiones comerciales de negocios turísticos, mercadeo turístico, y la estrategia stop over a través de la cual se ofrecen opciones a las viajeros que deban realizar escalas mayores de 4 horas en Bogotá, para lo cual se facilita a través de la página web.bogotastopover.com información amplia de sitios, reservas y costos.

La implementación de la página <u>www.bogotadctravel</u>, a través de la cual se consolida la oferta eventos y actividades que se realizan en la ciudad, y la cual se proyecta como un medio para construir una guía general que facilite a los usuarios la información requerida.

3. PROCESOS DE APOYO

a) GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Se efectuó la convocatoria 431 de 2016 y con base en estos resultados se vincularon 25 funcionarios de carrera administrativa, teniendo solamente dos cargos pendientes para proveer, lo cual da estabilidad a la planta de personal.

La aplicación de la evaluación de la gestión de empleados provisionales implementadas por la Organización en cumplimiento de las directrices del Distrito porque permite verificar y obtener información sobre su nivel de desempeño y facilita la identificación de brechas para gestionar la mejora en las competencias.

b) ATENCION AL CIUDADANO

La utilización del Sistema Distrital de Quejas y Soluciones - Bogotá te Escucha, ya que permite acceder a la información actualizada y consolidada de los requerimientos del Ciudadano, teniendo como soporte el seguimiento y control que realiza la Alcaldía de Bogotá a través de área responsable de este sistema-

Las capacitaciones recibidas de la Veeduría Distrital sobre temas de atención al ciudadano con el fin de que se continúe mejorando las herramientas de comunicación.

c) GESTIÓN TECNOLÓGICA

La modernización de infraestructura de comunicaciones y de tecnológica informática porque asegura disponibilidad de la información y permite mayor conectividad con las otras entidades distritales.

El desarrollo e implementación de software (herramientas tecnológicas informáticas) para fortalecer el seguimiento de la gestión del riesgo en la Entidad.

4. SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

- a) El afianzamiento del control operacional relacionado con la gestión interna y la gestión externa de residuos; así como la implementación y mantenimiento de las buenas prácticas de uso de agua y de energía.
- b) La evidencia de construcción de una cultura de ambiental positiva en la alta dirección y en todos los niveles de la organización, porque facilita la descentralización de la gestión ambiental y el empoderamiento de los líderes de proceso.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

4.2 Oportunidades de mejora

1. ORGANIZACIÓN

- a) revisar y fortalecer las competencias y la formación del equipo de la alta dirección de la Entidad con relación al conocimiento y aplicación de los fundamentos de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 19011:2018, así como de gestión del riesgo ISO 31000:2018, para favorecer el crecimiento sostenido y fluido de la organización.
- b) recordar que las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 e ISO 45001:2015 son unas verdaderas guías para volver la Entidad cada vez más efectiva y para transformar todas las áreas de la empresa al mismo tiempo, tornando la empresa más competitiva en su entorno local y regional.
- recordar que la información documentada no forma parte de los logros del sistema de gestión integrado, pero sí debe ser clara y lógica para asegurar la eficacia del sistema y para añadir valor.
- d) procurar coherencia conceptual en el uso de los conceptos, términos y definiciones presentadas en los referenciales (riesgo, oportunidad, seguimiento, medición, análisis, evaluación, adecuación, tener en cuenta, aseguramiento, fortaleza, amenaza, etc.) para facilitar la apropiación y mejora del SGI, con el fin de usar una terminología uniforme en los procesos y facilitar su despliegue.

2. CONTEXTO

- a) fortalecer la relación entre la determinación del contexto y la matriz DOFA en cuanto al propósito de identificar aquellos factores que puedan condicionar positiva o negativamente el desempeño previsto del sistema de gestión integrado con el propósito de poder planificar más asertivamente el SIG.
- b) ampliar el análisis de contexto frente a otros factores que puedan afectar la Organización, tanto del entorno tanto nacional como internacional, con lo cual se fortalecería la gestión del riesgo estratégico.

3. PARTES INTERESADAS

- a) conviene fortalecer la identificación de las cuestiones externas e internas de la organización para mejor determinar cuáles son sus partes interesadas pertinentes. Partes Interesadas con nombre y apellido.
- b) conviene establecer una estrategia de comunicación para conseguir periódicamente la información sobre necesidades y expectativas de las Partes Interesadas y sus cambios con el devenir del tiempo. Definir canales de comunicación.
- c) conviene mejorar las actividades y métodos establecidos en el IDT para identificar y entender las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así como disponer de una metodología formal para hacer el seguimiento y revisar periódicamente los requisitos de esas partes interesadas pertinentes.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

d) Conviene articular las acciones que se realizan para gestionar los requisitos y necesidades y expectativas de las partes interesadas con los planes que se documentan de manera que se facilite establecer la trazabilidad y evidenciar su nivel de cumplimiento.

4. RIESGOS

- a) Fortalecer la consideración del Riesgo Residual en toda decisión que se tome en la Entidad, por su poderoso efecto en la minimización de riesgos y maximización de oportunidades.
- b) Utilizar el enfoque de los riesgos también hacia aquellas situaciones indeseables que no han ocurrido, pero no que deberían ocurrir con el fin de usar la norma como una herramienta de prevención.
- c) Fortalecer y profundizar la gestión de riesgos y oportunidades, en cada proceso de la organización.
 Particularmente, profundizar en la identificación de "oportunidades"; o sea, aquellas coyunturas convenientes para el propósito de la organización, o esas condiciones que le pueden favorecer más de lo que se esperaba.
- d) revisar los riesgos identificados en los procesos para que se establezca si el nivel y el enfoque que se le ha dado a esta gestión aporta la identificación de factores o causas que impactan negativa o positivamente el logro de los objetivos planificados y si su tratamiento está dentro de los alcances de la Entidad.
- e) Describir el grado de confianza que tiene la metodología establecida para la identificación y valoración de riesgos y oportunidades de la Organización.

5. OBJETIVOS E INDICADORES

- a) fortalecer en el establecimiento de los objetivos del SIG en cuanto a:
 - ✓ mejorar su coherencia y alineación con los compromisos de la política y los propósitos globales de la organización para facilitar su aporte efectivo a los procesos del negocio (usar como información de entrada la política).
 - ✓ su expresión como un nivel de desempeño específico. Ser medibles (ya sea cuantitativa o cualitativamente)
 - ✓ la conveniencia de no considerar como objetivo, el cumplimiento de un requisito legal, el cumplimiento de un "debe" de norma o el cumplimiento de actividades.
- b) diferenciar los objetivos e indicadores de los planes de acción, frente a los objetivos e indicadores estratégicos y de calidad, con el fin de que se determine en qué casos se requiere medir el cumplimiento de lo planificado y en qué casos el resultado o logro de lo deseado.
- c) revisar los indicadores actuales de los procesos para que se diferencie cuándo corresponden a indicadores de gestión y cuándo son resultados generales del sector, en los cuales no es viable identificar con certeza el nivel de participación del Instituto en los resultados obtenidos.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

d) en las fichas de los indicadores, es conveniente incluir cuando se requiera, aclaraciones metodológicas que faciliten la comprensión de los resultados sin propiciar errores en su interpretación; Ej. Indicador de oportunidades de PQRS, ya que se presentan resultados del 100%, que no sería posible obtener si la medición se efectuara el día 30 del mes respectivo.

6. EVALUACIÓN DE DESEPEÑO

- a) Considerando que la fortaleza de un sistema de gestión radica en su capacidad para ofrecer información, con el fin de evaluar la eficacia de su actividad y mejorar los resultados previstos, en la Evaluación del Desempeño conviene:
 - ✓ apropiar e incorporar un enfoque sistemático para el seguimiento, medición, análisis y evaluación, SMAE, de su desempeño ambiental y de calidad de manera regular.
 - ✓ previamente, comprender el verdadero significado y alcance de cada uno de estos 4 conceptos SMAE que conforman la metodología de EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO, según ISO.
 - ✓ describir la tendencia de comportamiento de los indicadores frente a los años anteriores para poder determinar si el desempeño del sistema es igual, mejor o inferior al del año anterior. Incluir como mínimo, el comparativo con el año anterior.
- b) Es importante que se fortalezcan los análisis de causa raíz de las acciones correctivas y preventivas implementadas en la organización para que se eliminen los problemas de raíz, para lo cual resulta útil:
 - √ hacer análisis de recurrencias de desviaciones y a qué requisitos.
 - ✓ tener siempre presente que para que la Entidad responda asertivamente a las no conformidades, implica tener en cuenta varios pasos que incluyen la corrección, el análisis de causa raíz, la acción correctiva, la evidencia de la aplicación y la verificación de aplicación efectiva.
 - ✓ revisar la adecuación de los formatos utilizados por la Entidad, particularmente el formato de AC y el formato de la planificación del Plan Anual de Auditorias

7. DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS

En Gestion de Información Turística - Gestion de Destino Competitivo y Sostenible, resulta conveniente revisar las condiciones de aplicación del requisito de Diseño y Desarrollo de Producto, buscando en lo posible homologar la metodología y la utilización de los términos establecidos por la Norma de Calidad en el numeral 8.3-,Diseño y Desarrollo de Productos y servicios. Para mejorar y contextualizar estos conceptos es importante consultar la norma ISO 9000:2015 - Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario.

8. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

 a) La diferenciación y formalización del alcance de las actividades de inducción reinducción y capacitación, para que a través de esta definición se puedan establecer criterios que permitan a la Entidad determinar si está alcanzando los resultados propuestos para cada una de ellas.

Aportaría a la mejora de este proceso el consultar las Guías Metodológicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.



4. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

b) Revisar el programa de capacitación de funcionarios de la Entidad para fortalecer la competencia de todos los líderes de proceso.

9. SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

- a) Buscar el reconocimiento "PREAD nivel de excelencia ambiental, generando desarrollo sostenible", por parte de la SDA, para fortalecer el esfuerzo y compromiso de la organización por mejorar su desempeño ambiental.
- b) Buscar la aplicación y el fortalecimiento del desempeño del SGA hacia el entorno de la Entidad dado el inmenso potencial de impacto positivo que tiene la labor del IDT en el mejoramiento de la calidad ambiental del Distrito Capital.
- 10. Atender juiciosamente las oportunidades de mejora consignadas en los informes de auditoría de ICONTEC realizadas año a año, para los diferentes sistemas de gestión y aplicarlas, con el fin de apoyar el mejoramiento continuo de la organización y evitar o minimizar la recurrencia de no conformidades.
- 11. Es importante que se tenga en cuenta realizar las capacitaciones que se identificaron en el plan de mejoramiento que da respuesta a las no conformidades identificadas en la presente auditoria, para no solamente dar cumplimiento efectivo al plan de acción sino para lograr el fortalecimiento de la capacidad del IDT con relación al desempeño de su sistema de gestión integral.

5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

5.1. Análisis de la eficacia del sistema de gestión certificado

 Incluir las reclamaciones o quejas validas del cliente en los sistemas de gestión que aplique durante el último año.

En el año 2018 se recibieron 593 PQRS

Principales quejas o reclamaciones recurrentes	Principal causa	Acciones tomadas
Año 2018: 9 reclamaciones.	La causa principal es demora en la atención telefónica. Tres de las nueve	Se responde al peticionario oportunamente, de acuerdo con lo planificado por la Entidad. Para estas 9 reclamaciones que representan el 1,5% del total de PQRS, no se han documentado acciones correctivas porque la Entidad ha evaluado que el impacto es muy bajo sobre los resultados y porque considera que el número no es representativo: 9 de un total de 593 (1,5%).



5. INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE GESTION

- 5.1.2. Incluir las solicitudes o comunicaciones de partes interesadas, por ejemplo para ISO 14001 La organización no identifica solicitudes o comunicaciones de partes interesadas para ISO 14001.
- 5.1.3. Incluir la ocurrencia de incidentes (accidentes o emergencias) en los sistemas de gestión que aplique y explique brevemente como fueron tratados:

 No se han presentado incidentes ambientales en lo corrido del 2018 y 2019.
- 5.1.4. En los casos que aplique verificar que la Organización haya informado a ICONTEC durante los plazos especificados en el Reglamento ES-R-SG-001 eventos que hayan afectado el desempeño del sistema de gestión certificado, relacionados con el alcance de certificación que sean de conocimiento público. El auditor verificará las acciones pertinentes tomadas por la Organización para evitar su recurrencia y describirá brevemente como fueron atendidas.

No se encontraron reportes a este respecto

5.1.5. ¿Se evidencia la capacidad del sistema de gestión para cumplir los requisitos aplicables y lograr los resultados esperados?:

Si X No □

5.1.6. ¿Se concluye que el alcance del sistema de gestión es apropiado frente a los requisitos que la Organización debe cumplir? (consultar ES-P-SG-02-A-001)

Si X No □

5.2. Relación de no conformidades detectadas durante el ciclo de certificación

El ciclo de certificación inicia con una auditoría de otorgamiento o renovación, a partir de esta indicar contra cuáles requisitos se han reportado no conformidades.

Auditoria	Número de no conformidades	Requisitos
Otorgamiento ISO 9001:2015	05	4.2 b); 6.1.1; 7.2c; 8.3.2c/8.3.3;
		9.2.2
Otorgamiento ISO	03	4.2 c); 6.1.1; 9.2.2
14001:2015		
1ª de seguimiento del ciclo		
2ª de seguimiento del ciclo		
Auditorias especiales		
(Extraordinaria, reactivación,		
ampliación)		

¿Se evidencia recurrencia de no conformidades detectadas en las auditorías de ICONTEC en el último ciclo de certificación?

Si □ No □ NA X

No aplica para auditoría de otorgamiento.

5.3 Análisis del proceso de auditoría interna

- ♣ Informe de auditoría de 2018 se realizó con la participación de un auditor externo a la Entidad. Se identificaron 27 hallazgos, así: 3 NCm y 24 recomendaciones. Los hallazgos de NCm tienen establecido todos sus planes de acción correspondientes.
- Se cuenta con un perfil de cargo de auditor, "evaluación de auditorías sistema integrado de gestión EI-P01, v11", tanto para auditor interno como auditor contratado externamente. La organización cuenta con dos auditores internos calificados solamente en las normas 9001 y



INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL DESEMPEÑO Y LA EFICACIA DEL SISTEMA DE **GESTION**

14001 en su versión 2015.

- El programa auditoría, Plan anual de auditoria, El-F03, v7 abril de 2019, abarca una auditoría anual a todos los procesos del sistema de gestión integral.
- La orientación del proceso de auditoría interna no atiende completamente las directrices de ISO 19011:2018

5.4 Análisis de la revisión del sistema por la dirección

- Informe de Revisión por la Dirección de mayo de 2019 Revisión anual.
- 🖶 En el registro de la revisión por la dirección se evidencia que cubre todas las entradas y todas las salidas requeridas en las normas ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015
- Se establecen recomendaciones para la mejora que permiten mayor control de la gestión orientado al logro de los objetivos del sistema de gestión integral.
- La relación de la revisión por la dirección con el proceso de mejora continua se evidencia en los planes de acción que dan respuesta a las decisiones tomadas en esta revisión por la

	direction.
6.	USO DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTION Y DE LA MARCA O LOGO DE LA CERTIFICACION
6.1	.¿El logo o la marca de conformidad de certificación de sistema de gestión de ICONTEC se usa en publicidad (página web, brochure, papelería, facturas, etc)? Si □ No X NA □
	Se le informa a la Organización que el logo de certificación de ICONTEC solo podrá ser usado de acuerdo con lo establecido en el Manual de Aplicación ES-P-GM-01-A-011, una vez ICONTEC notifique oficialmente la decisión de otorgar el certificado.
6.2	 La publicidad realizada por la Organización está de acuerdo con lo establecido en el reglamento ES-R-SG-001 y el Manual de aplicación ES-P-GM-01-A-011? Si □ No □ NA X
	La empresa no usa publicidad que esté relacionada con la certificación o con el ICONTEC.
6.3	E.¿El logo o la marca de conformidad se usa sobre el producto o sobre el empaque o el envase o el embalaje del producto, o de cualquier otra forma que denote conformidad del producto? Si □ No □ NA X
	La empresa no usa logo o la marca de conformidad o publicidad que esté relacionada con la certificación o con el ICONTEC.
6.4	. ¿Se evidencia la adecuación de la información contenida en el certificado (¿vigencia del certificado, logo de organismo de acreditación, razón social registrada en documentos de existencia y representación legal, direcciones de sitios permanentes cubiertos por la certificación, alcance, etc.? Si □ No □ NA X No aplica para auditoría de otorgamiento



7. RESULTADO DE LA REVISION DE LAS CORRECCIONES Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA LAS NO CONFORMIDADES MAYORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA, MENORES QUE GENERARON COMPLEMENTARIA Y, MENORES DETECTADAS EN ESTA AUDITORIA QUE POR SOLICITUD DEL CLIENTE FUERON REVISADAS					
¿Se presentaron no conformidades mayores	s? SI □ NO X				
¿Se presentaron no conformidades menore auditoría? SI □ NO X	s de la auditoria anterior que no pudi	eron ser cerradas en esta			
¿Se presentaron no conformidades menor fueron revisadas durante la complementaria		e por solicitud del cliente			
En caso afirmativo diligencie el siguiente cua	En caso afirmativo diligencie el siguiente cuadro:				
Fecha de la verificación complementaria: NA					
NC Descripción de la no conformidad	Evidencia obtenida que soporta la	¿Fue eficaz la			
(se relaciona el numeral de la norma	solución	acción?			
y la evidencia del incumplimiento)		Si/No			
	No conformidades mayores identificadas en esta auditoría				
No aplica					
No conformidades pendientes de la auditoría anterior que no se solucionaron					
No aplica					
No conformidades detectadas en esta auditoría que fueron cerradas					
No aplica					

8. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES	S-R-SG-0	01		
			SI	NO
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión ISO 9001:20	015		Х	
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión ISO 14001:	2015		Х	
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión)			
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda reducir el alcance del certificado				
Se recomienda reactivar el certificado				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda migrar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renova	ación			
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Nombre del auditor líder: ORLANDO PÉREZ RODRÍGUEZ Fecha 2019				31



9. ANEXOS QUE FORMAN PARTE DEL PRESENTE INFORME			
Anexo 1	Plan de auditoría ES-P-SG-02-F-002 (Adjuntar el plan a este formato)	X	
Anexo 2	Información específica de esquemas de certificación de sistema de gestión	NA	
Anexo 3	Correcciones, análisis de causa y acciones correctivas Aceptación de la organización firmada.	Х	

ANEXO 1 PLAN DE AUDITORIA

EMPRESA:	INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO				
}_ Dirección del sitio :	Avenida Carrera 24 # 40-66 Bogotá D.C., Cundinamarca, Colombia				
Representante de la organización:	Fredy Alexander Casta	añeda Pérez			
Cargo:	Jefe Oficina Asesora F	Jefe Oficina Asesora Planeación Correo electrónico fredy.castaneda@idt.gov.co			
	marcha de acciones pa os a promocionar y posi			e políticas, planes, programas stico.	
CRITERIOS DE AUD	OITORÍA ISO 9 Gestid	,	14001:2015 + la de	ocumentación del Sistema de	
Tipo de auditoría :					
X INICIAL U OTORGAMIENTO □ SEGUIMIENTO □ RENOVACION □ AMPLIACIÓN □ REDUCCIÓN □ REACTIVACIÓN □ EXTRAORDINARIA □ ACTUALIZACIÓN					
Aplica toma de muestra por multisitio:					
Existen actividades/procesos que					



Con un cordial saludo, enviamos el plan de la auditoría que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indicar en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo al correo electrónico del auditor líder. Así mismo, para la reunión de apertura de la auditoría le agradezco invitar a las personas del grupo de la alta dirección y de las áreas/procesos/actividades que serán auditadas.

Para la reunión de apertura le solicitamos disponer de un proyector para computador y sonido para video, si es necesario, (sólo para auditorías de certificación inicial y actualización).

En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas previamente al inicio de la auditoría y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios para el equipo auditor.

La información que se conozca por la ejecución de esta auditoría será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor de ICONTEC.

El idioma de la auditoría y su informe será el español.

Los objetivos de la auditoría son:

- Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión.
- Determinar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión.
- Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.
- Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión.

Las condiciones de este servicio se encuentran indicadas en el Reglamento de certificación de sistemas de qestión R-SG-001.

Auditor Líder:	ORLANDO PÉREZ RODRÍGUEZ, OP	Correo electrónico	operez@icontec.net
Auditor:	DORA MARINA ROJAS DE VILLAREAL, DR	Auditor	NA
Experto técnico:	NA		

Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2019-07-02 Martes	08:00	08:30	Reunión de apertura		Andrés Calderón Guzmán Equipo de Dirección
	08:30	09:30	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Presentación general del IDT Reseña histórica; cultura y estrategia organizacional frente a la calidad y medioambiente. Cadena de la prestación del servicio; descripción	OP, DR	Fredy Alexander Castañeda Pérez Patricia Ballestas del Portillo Ana Karina Montes Claudia Concepción



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			de las operaciones y procesos del servicio, recursos; cambios suscitados en la Entidad en el último año; Partes interesadas-Clientes, etc.		González
			Presentación general del SGI con énfasis en lo sucedido en el último año: a. Política, documentación, mapa de procesos, resultados, mejoras en el desempeño, dificultades, aprendizaje y evolución del SGI: b. Procesos contratados externamente. c. Alcance del SGI		
	09:30	12:00	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Direccionamiento Estratégico Contexto de la organización Liderazgo y compromiso Política integral Objetivos estratégicos Objetivos SIG 9001+14001: 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 5.1, 5.2, 5.3	OP, DR	Fredy Alexander Castañeda Pérez Patricia Ballestas del Portillo Ana Karina Montes
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	15:30	GESTIÓN DE INFORMACIÓN TURÍSTICA Iso 9001: 6.1, 6.3, 7.1, 7.3, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10 ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 8.1, 9.1 Satisfacción del cliente	OP, DR	Gabriel Moreno Veloza Paola Andrea Sánchez Ana María Solano Villareal
	15:30	17:00	Atención al ciudadano Quejas y reclamos 7.1, 8.2.1, 8.7	DR	Edwin Oswaldo Peña Rojas Jenny Paz paredes
	15:30	16:45	Gestión Tecnológica ISO 9001: 7.1, 7.1.3 ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 8.1, 9.1	OP	Fredy Alexander Rene Guarín Patricia Ballestas
	16:45	17:00	Balance diario		
	•	•			
2019-07-03 Miércoles	08:00	10:00	GESTIÓN DE DESTINO COMPETITIVO Y SOSTENIBLE 6.1, 6.3, 7.1, 7.3, 8.1, 8.2, 8.3,	OP, DR	Andrés Calderón Guzmán Camila Benítez



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
			8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10 ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 8.1, 9.1 Satisfacción del cliente		
	10:00	12:00	PROMOCIÓN Y MERCADEO TURÍSTICO DE CIUDAD ISO 9001: 6.1, 6.3, 7.1, 7.3, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10 ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 8.1, 9.1 Satisfacción del cliente	OP, DR	Gina Paola Avendaño García Janneth Sánchez
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	15:00	COMUNICACIONES 6.1.1, 7.4, 9.1	ОР	Alejandra Solano Polanía Ayda Córdoba Claudia Agudelo
	13:00	16:00	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO ISO 9001: 6.1.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.4, 7.1.6, 7.2, 7.3, 9.1 ISO 14001: 7.1, 7.3	DR	Edwin Oswaldo Peña Alberto Amaya
	15:00	16:00	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO ISO 9001: 6.1, 7.5, 9.1, 10 ISO 14001: 6.1, 8.1	ОР	Edwin Oswaldo Peña Carlos Martínez
	16:00	17:00	Balance interno equipo auditor	OP, DR	
2019-07-04 Jueves	08:00	12:00	PROMOCIÓN Y MERCADEO TURÍSTICO DE CIUDAD Recorrido por PIT y Centro Histórico ISO 9001: 6.1, 6.3, 7.1, 7.3, 8.1, 8.2, 8.5, 8.7, 9.1, 10 ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 7.1.5.2, 8.1, 9.1	ОР	Giovanny Gutiérrez Patricia Ballestas
	12:00	13:00	Receso		
	13:00	14:30	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRACTUAL ISO 9001: 6.1, 6.3, 7.3, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1, 10 ISO 14001: 6.1.1, 6.1.2, 7.1.5.2, 8.1, 9.1	ОР	Diana Carolina Hernández Diana Carolina Guapacha María de los Ángeles Tirado.
	14:30	17:30	GESTIÓN AMBIENTAL Cap. 6 Planificación Cap. 8. Operación	ОР	Fredy Alexander Castañeda Pérez Ana Karina Montes



Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIPO AUDITOR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
					Patricia Ballestas del Portillo
	17:30	18:00	Balance diario		
2019-07-05 Viernes	8:00	11:00	EVALUACIÓN INSTITUCIONAL Evaluación de desempeño y Mejora 9.1, 9.2, 10.1, 10.2, 10.3	ОР	Viviana Rocío Durán Castro Alexander Villalobos
	11:00	12:30	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Cap. 5; 9.3, 10.3	ОР	Andrés Calderón Guzmán Fredy Alexander Castañeda Pérez Ana Karina Montes Patricia Ballestas del Portillo
	12:30	13:30	Receso		
	13:30	13:30	Verificación del uso del logo en los diferentes medios de publicidad usados por la empresa.	OP	
	13:30	15:30	Preparación informe de auditoría	ОР	Auditor líder y equipo auditor
	15:30	16:00	Reunión de cierre	OP	Todas las personas entrevistadas en la auditoría
Observacion					
			ará en todas las sedes, puntos de venta	•	
			ento, medición, análisis y evaluación) s	e auditará e	n cada proceso
Esta auditor	na no es tes	stificada por	un Organismo de Acreditación.		

Fecha de emisión del plan de auditoría:	2019-06-19

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión.

ANEXO 2 No aplica.



ANEXO 3 - CORRECCIONES, CAUSAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.

- Se recibió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 2019-07-24 y recibieron observaciones por parte del auditor líder.
- Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización, fueron aceptadas por el auditor líder el 2019-07-31.

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			
No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisi	to(s):
X No - Conformidad Menor	NTC-ISO 9001:2015 NTC-ISO 14001:2015	4.2 I 4.2 c	,

Descripción de la no conformidad:

La organización no determina los requisitos provenientes de las partes interesadas pertinentes

Evidencia:

En el SGC y SGA de la organización, no se pudo evidenciar que se haya determinado los requisitos pertinentes provenientes de las necesidades y expectativas de las partes interesadas relevantes.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y alinear, con el propósito y la dirección estratégica del IDT, las cuestiones externas e internas del contexto de la Entidad.	Contexto actualizado	30/09/2019
Separar en la matriz de Partes Interesadas las columnas de necesidades de las de expectativas, e incluir una columna de requisitos.	Matriz de Partes Interesadas	30/09/2019
Determinar los requisitos pertinentes provenientes de las necesidades y/o expectativas de las partes interesadas relevantes	Matriz de Partes Interesadas	30/09/2019

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, lluvias de ideas, etc....).

Se realiza lluvia de ideas al interior del equipo de planeación, donde se identifican las siguientes causas:

- 1. No se tenía claro que las necesidades y expectativas de las partes interesadas es la información de entrada para determinar otros requisitos del Sistema Integrado de Gestión.
- 2. Error en la interpretación de la intencionalidad del requisito 4.2 de las normas ISO 9001 e ISO 14001
- 3. No se tiene definido en el Sistema Integrado de Gestión un ciclo de gestión de partes interesadas que permita abordarlas sistemáticamente.
- 4. No se tiene articulado el contexto de la organización con las partes interesadas ni con la identificación de los requisitos del cliente y legal, implícitos para los sistemas de



Gestión de la Calidad y de Gestión Ambiental.

5. Los requisitos del cliente y legal, implícitos o de la organización están documentados en la matriz de caracterización y no se referenciaron al contexto ni a las partes interesadas.

Se concluye que la causa raíz que originó la NC, identificada es:

CAUSA RAIZ:

No se tienen una metodología sistemática para la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas teniendo en cuenta el seguimiento y la revisión de dicha información.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1. Capacitar al personal directivo y líderes de proceso sobre fundamentos de ISO 9001: 2015, ISO 14001:2015 y gestión de riesgos ISO 31001:2018	Registro de capacitación	30/09/2019
2. Actualizar el contexto del IDT teniendo en cuenta las cuestiones externas e internas que son importantes para el propósito y dirección estratégica del IDT, tomando en consideración las condiciones ambientales presentes en la localidad de Teusaquillo.	El contexto actualizado	30/10/2019
3. Establecer e implementar una metodología de gestión de partes interesadas (identificación, clasificación, identificación de necesidades y expectativas, determinación de requisitos, evaluación de satisfacción de necesidades y expectativas), teniendo en cuenta el seguimiento y la revisión de dicha información	Metodología de gestión de partes interesadas Matriz de partes interesadas	30/11/2019
4. Revisar y actualizar el DOFA del IDT, como herramienta para organizar y consolidar la información pertinente de la comprensión del contexto y de la comprensión de las partes interesadas, en función del propósito y la dirección estratégica de la Entidad. A partir del análisis DOFA determinar posibles estrategias de acción como o; todo ello, en función del cumplimiento de los objetivos institucionales y logro de los resultados previstos.	DOFA, actualizado con estrategias de adaptación, supervivencia y defensa de la entidad	30/11/2019
5. integrar la información pertinente del contexto y de las partes interesadas a la planificación de los sistemas de Gestión de la Calidad y de Gestión Ambiental.	Matriz integrada de requisitos provenientes del cliente, de partes interesadas, legales, del IDT y de los productos y servicios	30/11/2019
6. Socializar el contexto del IDT y los requisitos provenientes de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, al personal del IDT	Registro de Socialización	30/11/2019



7. Realizar seguimiento a los cambios en el contexto y en los requisitos de las partes interesadas Informe Seguimiento 30/12/2019

SOLICITUD DE A	CCIÓN CORRECTIVA		No. 2 de 5
No – Conformidad Mayor	Norma(s):	Requis	ito(s):
X No – Conformidad Menor	NTC-ISO 9001:2015 NTC-ISO 14001:2015	6.1.1 (6.1	• • •

Descripción de la no conformidad:

La organización no determina las "oportunidades" que son necesarias para aumentar los efectos deseables y lograr los resultados previstos.

Evidencia:

No se pudo evidenciar en el SIG de la organización que se aborde sistemáticamente la determinación las "oportunidades" y su correspondiente gestión en cuanto a identificación, evaluación, controles, tratamiento y documentación pertinente, de oportunidades:

- relacionadas con sus aspectos ambientales y con otras cuestiones identificadas en la comprensión y análisis del contexto y de las partes interesadas;
- que puedan prevenir o reducir los efectos no deseados, incluida la posibilidad de condiciones ambientales externas que puedan afectar a la organización;
- para lograr la mejora.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y alinear, desde el contexto estratégico las oportunidades de carácter estratégico relevantes para el IDT.	Matriz de partes interesadas y oportunidades actualizado	30/09/2019
Determinar las oportunidades identificadas por los procesos del IDT, teniendo en cuenta la adopción de nuevas prácticas desde la perspectiva estratégica.	Matriz de oportunidades por procesos actualizado	30/10/2019

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc....).

Se realiza análisis de porqués, con el equipo de planeación, donde se definen las siguientes alternativas de identificación de las causas:

- 1. No se tenía claridad que las oportunidades hacían parte integral del contexto estratégico.
- 2. Error en la interpretación de la intencionalidad del requisito 6.1 de las normas ISO 9001 e ISO 14001
- 3. No se articularon las oportunidades con el tema estratégico de la entidad
- 4. Se identificaron oportunidades por procesos, pero no se determinaron teniendo en cuenta:



- adopción de nuevas prácticas, lanzamiento de nuevos productos, utilización de nuevas tecnologías que le dieran relevancia al tema estratégico.
- 5. No se articularon las oportunidades, con los proyectos de la entidad.
- 6. Porque no se han definido los criterios para identificar oportunidades a partir de los elementos que conforma el contexto estratégico del IDT.

Se concluye que la causa raíz que originó la NC, identificada es:

CAUSA RAIZ:

Porque no se han definido los criterios para identificar oportunidades a partir de los elementos que conforma el contexto estratégico del IDT

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1. Capacitar al personal directivo y líderes de proceso sobre fundamentos de ISO 9001: 2015, ISO 14001:2015 y gestión de riesgos ISO 31001:2018	Registro de capacitación	30/09/2019
2.Revisar y actualizar el contexto estratégico consolidándolo a través del análisis DOFA, determinando las estrategias de supervivencia, adaptación, ataque y defensa, realizando el cruce del DOFA, con el fin de identificar oportunidades para el SIG.	Análisis DOFA	30/09/2019
3. Establecer e implementar una metodología de identificación sistemática de "oportunidades" que permita asegurar que se tiene en cuenta las relacionadas con el contexto, con las partes interesadas, con los aspectos ambientales y con los requisitos legales aplicables; así mismo, asegurar documentalmente su correspondiente gestión en cuanto a identificación, evaluación, controles, tratamiento y documentación pertinente:	Metodología Oportunidades identificada	30/10/2019
4. Determinar la metodología para priorizar las oportunidades identificadas en el contexto estratégico, de acuerdo con la probabilidad de éxito y beneficio para el IDT.	Matriz de oportunidades	30/10/2019
3.Determinar las oportunidades por procesos desde la perspectiva estratégica del mismo	Matriz de Oportunidades por procesos	30/10/2019
5.Socializar el contexto a partir de la inclusión de la generación de la oportunidad estratégica de la entidad.	Matriz de oportunidades y partes identificadas socializada	30/11/2019
6.Realizar seguimiento a la ejecución y efectividad de las oportunidades identificadas en el contexto y por procesos.	Informe seguimiento	30/12/2019



SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIV	./ ^		No. 3 de 5		
SOLICITOD DE ACCION CORRECTIV	3 de 5				
No – Conformidad Mayor Norma(s): Requis			ito(s):		
NTC ISO 9001		7	.2c		
X No – Conformidad Menor					
Descripción de la no conformidad: No se evidencia la evaluación de la eficacia de las accion	nes de cana	acitación adel	antadas nor la		
Organización para mejorar las competencias del personal.	les de capa	acitación adei	aritadas por la		
Evidencia:					
Seminario Taller Redacción de Ortografía, que fue realiz actividad de capacitación. Se aplicaron encuestas orier					
asistentes.	ilauas a II	ieuii ia salisi	iaccion de los		
Corrección	Evic	lencia de	Fecha		
		mentación			
Evaluar durante el segundo semestre de 2019 la eficacia d		ción de la	00/00/0040		
las acciones de capacitación adelantadas por la Organización en el 2018 en el marco del PIC.	capacit	acion	30/09/2019		
Descripción de la (s) causas (s)					
(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemp	olo: porqués,	espina de pesca	do, etc).		
Co registre lluvio de ideae con el equipe de la Cubdire	ocián do C	antián Corna	rotivo v CD		
Se realiza lluvia de ideas, con el equipo de la Subdirec Talento Humano, y se definen las siguientes alternativas de		•	•		
 No se tenía claridad sobre la diferencia existente entre capacitación, inducción y reinducción, y charlas formativas, todas ellas similares en tanto son escenarios de formación; pero con características diferentes. Por ejemplo, la evaluación, por norma solo se hace a los programas o planes de capacitación. La evaluación que se hace a las actividades de capacitación no mide el nivel de aprendizaje ni el impacto sobre el rendimiento de los servidores, sino la percepción del desarrollo de las mismas. No se tiene documentada la evaluación de los procesos de capacitación. No se ha dado trascendencia al cierre de la brecha existente entre el nivel de capacitación por procesos y/o por servidores. No se contempló hacer evaluación que determinara el nivel del aprendizaje de la capacitación y su impacto sobre el rendimiento de los servidores. 					
Se concluye que la causa raíz que originó la NC, identificado CAUSA RAIZ:					
No se contempló hacer evaluación que determinara el nivel del aprendizaje de la capacitación y su impacto sobre el rendimiento de los servidores.					
Acción correctiva		ncia de entación	Fecha		
1. Capacitar al personal directivo y líderes de proceso sobre fundamentos de ISO 9001: 2015, ISO 14001:2015 y gestión de riesgos ISO 31001:2018	Regi	stro de citación	30/09/2019		
			30/10/2019		



vigencia 2019, la fase de evaluación de conocimientos y percepción de la actividad.	2019	
3. Diferenciar en el Plan de Capacitación de la vigencia 2019 la capacitación, la jornada de inducción y de reinducción y las charlas formativas.	Plan de capacitación 2019 y actividades	30/10/2019
4. Evaluar el nivel de aprendizaje y el impacto sobre el rendimiento de los servidores luego de la capacitación 2019, emitir informe de resultados	Informe de resultados	30/02/2020

SOLICITUD DE A	CCIÓN CORRECTIVA		No. 4 de 5	
No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requi	sito(s):	
X No - Conformidad Menor	NTC ISO 9001:2015	8.3.20	c/8.3.3	

Descripción de la no conformidad:

La Organización al determinar las etapas del diseño no considera las actividades de verificación, y revisión del diseño. No conserva la información documenta de las entradas para el diseño y desarrollo.

Evidencia:

En la documentación soporte de los servicios de Medición a Eventos Ciudad y Vitrina Turística de ANATO- 2019, no se evidenció la información documentada relacionada con: entradas del diseño, ejecución de las actividades de verificación y validación establecidas en el Plan de Trabajo .Proceso Gestión de Información Turística.

No se evidencia la información documentada relacionada con planificación del diseño en el cual se establezcan las etapas adecuadas de verificación y revisión para el producto turístico cultural-Ruta Leyenda del Dorado, 2019.- Proceso Gestión de Destino Competitivo y Sostenible.

Corrección	Evidencia de Implementación	Fecha
Revisar y ajustar las etapas del diseño en los procedimientos: "DCS-P02 Para diseñar, implementar y/o fortalecer productos y GIT-P02 Desarrollo de investigaciones estudios y/o mediciones", teniendo en cuenta lo dispuesto en el requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.	Procedimientos DCS-P02 y GIT- P02 revisado y ajustado.	10/10/2019
Revisar y ajustar la ficha de planificación de los productos y/o servicios de los procesos de Gestión de Destino Competitivo y Sostenible y Gestión de Información Turística, teniendo en cuenta lo dispuesto en el requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.	Ficha de planificación revisada y ajustada.	10/10/2019



Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espacio para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc....).

Omisión de algunos apartados del requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.

Error en la interpretación del requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.

Se tuvo en cuenta la fase principal del diseño más sin embargo, no se documentó de manera integral aquellos fundamentos que exige el requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.

Se concluye que la causa raíz que originó la NC, identificada es:

CAUSA RAIZ:

Error en la interpretación del requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1.Capacitación al personal directivo y líderes de proceso sobre fundamentos de ISO 9001 2015, ISO 14001:2015 y gestión de riesgos ISO 31001:2018	Registro de capacitación.	30/09/2019
2. Actualizar los procedimientos: DCS-P02 "Procedimiento para diseñar implementar y/o fortalecer productos turísticos en Bogotá" y GIT-P02 Desarrollo de investigaciones, estudios y/o mediciones de manera que se establezcan las etapas adecuadas de planificación del diseño y desarrollo y entradas para el diseño y desarrollo de conformidad con el requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.	Procedimiento DCS-P02 y GIT-P02 actualizado en el SIG.	11/10/2019
3. Actualizar la ficha de planificación de los productos: "Producto Turístico y Documentos de Resultados de las Investigaciones, Estudios y/o Mediciones Publicados de manera que establezca las etapas adecuadas de planificación del diseño y desarrollo y entradas para el diseño y desarrollo de conformidad con el requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.	Ficha de planificación de los productos: "Producto turístico e investigaciones, estudios y/o mediciones sobre el sector turismo publicados en las páginas web institucionales. actualizada en el SIG.	11/10/2019
4. Socializar la nueva versión del procedimiento DCS-P02, GIT-P02 y las fichas de planificación de los productos: "Producto Turístico y Documentos de Resultados de las Investigaciones, Estudios y/o Mediciones Publicados.	Registro de socialización.	16/10/2019
5.Realizar seguimiento a los productos: "Producto Turístico y Documentos de Resultados de las Investigaciones, Estudios y/o Mediciones Publicados" de manera que cuando se diseñe un producto se tenga en	Registro de seguimiento.	29/11/2019



cuenta todas las etapas identificadas en el requisito 8.3	
de la norma ISO 9001:2015.	

SOLICITUD DE ACCIÓN CORRECTIVA			No. 5 de 5	
No - Conformidad Mayor	Norma(s): NTC ISO 9001:2015	Requ	uisito(s):	
X No - Conformidad Menor	NTC ISO 14001:2015	Ç	9.2.2	
Descripción de la no conformidad:				
No se evidencia en la documentación tenido en consideración la importancia organización.				
Evidencia: Plan anual de auditorías V7, correspor	ndiente a las auditorias de gestión	y de calida	nd.	
/				

Corrección	Evidencia de	Fecha
	Implementación	
Determinar los criterios a tener en cuenta para realizar la	Acta de reunión	30/07/2019
planificación del Plan Anual de Auditorías para la vigencia	con el equipo de	
2020, teniendo en cuenta las disposiciones del requisito	trabajo de la	
9.2.2 de los referenciales ISO 9001 e ISO 14001	Asesoría de	
	Control Interno	
Priorizar las auditorías que se realizaran durante el	Registro del	30/07/2019
segundo semestre de la vigencia 2019, teniendo en cuenta	formato de	
los criterios definidos en la metodología.	priorización de	
	auditorías.	
Informar en el Comité Institucional de Control Interno, la	Acta del Comité	30/07/2019
observación presentada y los criterios a tener en cuenta	Institucional de	
para la planificación y posterior aprobación del Plan Anual	Control Interno	
de Auditorías. (vigencia 2020)		
	·	

Descripción de la (s) causas (s)

(Por favor use este espació para realizar el análisis de causa. Por ejemplo: porqués, espina de pescado, etc....).

- 1. Se contemplaban los criterios de selección para la planificación de las auditorías, pero no se tenían documentados.
- 2. Se estaban teniendo en cuenta los criterios requeridos, teniendo en cuenta los cambios que afectan la organización, pero no se encontraban documentados.
- 3. No se dio cumplimiento integral al requisito señalado en las normas ISO-9001:2015 e ISO-14001:2015 numeral 9.2.2

Se concluye que la causa raíz que originó la NC, identificada es:



CAUSA RAIZ:

No se dio cumplimiento integral al requisito 9.2.2 señalado en las normas ISO-9001:2015 e ISO-14001:2015.

Acción correctiva	Evidencia de Implementación	Fecha
1. Establecer los criterios y la información de entrada a considerar en la elaboración del Plan Anual de Auditorias, teniendo en cuenta: la importancia de los procesos involucrados en cada sistema de gestión, los cambios que afecten a la Entidad, los resultados de las auditorías previas internas y externas, tendencias y estado de las PQRS, y las prioridades y solicitudes de la Alta Dirección.	Acta de reunión con el equipo de trabajo de la Asesoría de Control Interno	30/07/2019
2. Elaborar, publicar y socializar un formato donde se definen los criterios a tener en cuenta para realizar la planificación del Plan Anual de Auditorías, el cual estará referenciado dentro del Procedimiento de Auditorías Internas.	Documento publicado en SIG Documento socializado a las partes interesadas.	31/08/2019
3.Actualizar, publicar y socializar el procedimiento de Auditorías Internas en donde se describen los criterios a tener en cuenta para realizar la planificación del Plan Anual de Auditorías	Documento publicado en SIG Documento socializado a las partes interesadas.	31/08/2019
4.Diligenciar el formato con los criterios definidos para la planificación del PAA 2020	Registro de documento	30/12/2019
5. Socializar y aprobar el respectivo Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2020, en el Comité de Coordinación de Control Interno de acuerdo con los criterios definidos en el procedimiento actualizado y al formato generado.	Registro del acta de Comité de Coordinación de Control Interno donde se aprueba el PAA vigencia 2020, con los criterios definidos	31/01/2020

Nota: Es importante que la organización realice un buen análisis de causa para evitar que la no conformidad se repita y el plan de acción sea devuelto por el equipo auditor, por lo cual les sugerimos consultar la guía para la solución de no conformidades, disponible en la página web de Icontec.

Ruta: www.icontec.org – Documentos servicios ICONTEC o a través del link: http://www.icontec.org/Paginas/Documentos-servicios-icontec.aspx

INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO

RESULTADOS DE AUDITORÍA:			
Número de no conformidades detectadas en esta a menores	uditoría:	(A) Mayores	(5)
Número de no conformidades pendientes que no se N.A.	cerraron en esta auditor	fa: (—) menores	$\langle \longrightarrow \rangle$
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y a ES-R-SG-01) hasta: 2019-07-DD // T	.1.	rdo con lo establecid	o en el
Fecha tentativa de verificación complementaria, cual	ndo aplique X/A		
ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:	ido apiiquo / // /		
Declaro que los servicios previstos fueron integraln obtenidos.	nente ejecutados y soy co	onsciente de los resi	ultados
La organización acepta la (s) no conformidad (es) re a presentar los planes de acción en los tiempos esta 001.			
En caso de no aceptarse alguna no conformidad rela y el requisito al que fue reportada reposición dirigida al Jefe de Certificación.			ar una
Nombre del Representante de la Organización: Anchos Colderón Goldman	Firma:	HAR.	
	/		

ISO 9001:2015:

ISO 14001:2015: