



Superservicios
Superintendencia de Servicios
Públicos Domiciliarios

INFORME DE AUDITORÍA A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN



FECHA: 17/12/2021				INFORME No.1													
SISTEMA DE GESTION																	
CALIDAD	x	SG-SST	x	SIGESPI	x	AMBIENTAL L	x										
PROCESO (S) AUDITADO (S): DIRECCION TERRITORIAL CENTRO																	
AUDITOR LIDER: William Javier Barrera Tamayo																	
AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S): María Alejandra Gaviria Valbuena																	
OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos y aplicables de las normas NTC ISO 9001:2015 (Calidad), NTC ISO 14001:2015 (Ambiental), NTC ISO 27001:2013 (Seguridad y Privacidad de la Información) y NTC ISO 45001:2018 y los requisitos legales y reglamentarios aplicables al proceso en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios" En la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.																	
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Aplica para los servicios de vigilancia, inspección y control de la prestación de los servicios públicos domiciliarios, atendiendo los requisitos de sus partes interesadas en Dirección Territorial Centro																	
PERSONAL ENTREVISTADO: <table border="0"> <tr> <td>Walter Romero Álvarez</td> <td>Director</td> </tr> <tr> <td>María Carlina Galindo Villalba</td> <td>Contratista</td> </tr> <tr> <td>Javier Alexander Callejas</td> <td>Contratista</td> </tr> <tr> <td>Mary luz Zuluaga Duque</td> <td>Prof. Especializado</td> </tr> <tr> <td>Valeria Rincón</td> <td>Contratista</td> </tr> </table>								Walter Romero Álvarez	Director	María Carlina Galindo Villalba	Contratista	Javier Alexander Callejas	Contratista	Mary luz Zuluaga Duque	Prof. Especializado	Valeria Rincón	Contratista
Walter Romero Álvarez	Director																
María Carlina Galindo Villalba	Contratista																
Javier Alexander Callejas	Contratista																
Mary luz Zuluaga Duque	Prof. Especializado																
Valeria Rincón	Contratista																
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS) GA-M-001 MANUAL SERVICIOS ADMINISTRATIVOS E INSTALACIONES GA-M-002 MANUAL ADMINISTRACIÓN DE BIENES GA-M-003 MANUAL PARA EL CONTROL DE ACCESO A LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA SUPERSERVICIOS GA-PL-002 PLAN PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS GA-P-001 PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DE ASPECTOS Y EVALUACIÓN DE IMPACTOS AMBIENTALES GA-P-002 PROCEDIMIENTO INSPECCIONES PLANEADAS GA-P-003 PROCEDIMIENTO MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS Y PRODUCTOS QUÍMICOS GA-PG-001 PROGRAMA MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS GA-PG-002 PROGRAMA GESTIÓN EFICIENTE DE LA ENERGÍA GA-PG-003 PROGRAMA USO EFICIENTE DEL AGUA GA-PG-004 PROGRAMA BUENAS PRÁCTICAS SOSTENIBLES FCS-P-001 PROCEDIMIENTO DE PRESENCIA INSTITUCIONAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA FCS-PR-001 PROCESO FORTALECIMIENTO DEL CONTROL SOCIAL SM-I-001 INSTRUCTIVO PARA EL SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN EN EL SIGME PU-M-001 MANUAL DE SERVICIO AL CIUDADANO PU-P-001 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE TRÁMITES PU-P-002 PROCEDIMIENTO SANCIONATORIO EN SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO PU-P-003 PROCEDIMIENTO RECONOCIMIENTO EFECTOS SAP PU-PR-001 PROCESO PROTECCIÓN AL USUARIO AS-M-001 MANUAL DE CONTRATACIÓN AS-M-002 MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA AS-PR-001 PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS GF-P-005 PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE CAJA MENOR GD-M-001 MANUAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL GD-M-002 MANUAL MODELO DE REQUISITOS PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS DE ARCHIVO GD-PL-001 PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO - PINAR GD-PL-002 PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL A LARGO PLAZO DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN GD-PL-003 PLAN DE CONSERVACIÓN DOCUMENTAL DEL SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN GD-PR-001 PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL GD-PG-001 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL GD-PG-002 PROGRAMA PARA LA DEFINICIÓN DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LAS ACTIVIDADES DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL GD-PG-003 PROGRAMA TABLA DE CONTROL DE ACCESO																	

ASPECTOS RELEVANTES

4.1 Se identifican los lineamientos inherentes al proceso del análisis del contexto interno y externo DE-R-001 y se identifican las partes interesadas y sus requisitos pertinentes, que impactan el cumplimiento de los propósitos misionales, los resultados previstos en el SIGME y la capacidad institucional.
Se tienen en cuenta los lineamientos de seguridad de la información, ambiental, SST y calidad en el análisis del contexto.

4.2 Se identifican las partes interesadas desde el documento "DE-R-002 Identificación de partes interesadas" para los sistemas de gestión de calidad, ambiental, SST y seguridad de la información, en donde se evidencian como partes directamente relacionadas al proceso como Prestadores de servicios públicos, Usuarios, Ministerios de Minas y Energía, Comisión de regulación de agua potable.

4.3 Se ubica el alcance del sistema alineado con el proceso de Gestión de la información y el conocimiento con respecto a los requisitos de las normas NTC ISO 14001:2015, NTC ISO 45001:2018, NTC ISO/IEC 27001:2013 y NTC ISO 9001:2015, en el manual integral y la página WEB.

4.4 Se tiene identificada la descripción del proceso con sus entradas y salidas de calidad, SST, ambiental y seguridad de la información en el aplicativo SIGME.

5/ 5.1/5.1.1 Existe compromiso y liderazgo por parte de la Alta Dirección y se determinan las responsabilidades y autoridades para calidad, SST, ambiental y seguridad de la información, se establecen desde la matriz de "Roles, Responsabilidades y autoridades" DE-R-004 desde el SG para cargos del Director Territorial Centro.

5.2 Se establecen, se conocen y se ubican las políticas del sistema de gestión calidad, SST, ambiental y seguridad de la información y políticas complementarias al proceso como, Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, Política de racionalización de trámites, Política Gobierno Digital, Política Servicio al Ciudadano, Política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción.

5.2.2 Se tiene disponible para las partes interesadas en el SIGME.

5.3 Se establecen los roles y responsabilidades y autoridades para las normas NTC ISO 9001:2015 NTC ISO 27001:2013 (Seguridad y Privacidad de la Información), SST, y ambiental.
Se establecen desde la matriz de "Roles, Responsabilidades y autoridades" DE-R-004 desde el SG para cargo de Dirección Territorial.

5.4 (ISO 45001) Se conoce de la existencia de los comités de Copasst y convivencia, se les comunica a través de correo electrónico y se participa por parte de los funcionarios de la elección de los mismos.
Se nombra el señor Olinda Moreno como vigía de SST sede oriente. Numero de resolución 20211000153615 DEL 13-05-2021, Se evidencia participación del vigía en la reunión general del mes de 27 de agosto de 2021.

6. Se planifica el sistema de gestión de calidad, ambiental, SST y de seguridad de la información, considerando las cuestiones internas y externas revisadas en el contexto de la entidad a partir de allí se desarrolla una metodología de identificación de riesgos.

6.1 Se desarrolla la metodología de identificación de riesgos teniendo en cuenta:

- Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública V4 de octubre de 2018 y la NTC-ISO-IEC 27005:2009.

Se identifican los riesgos del proceso y sus respectivos tratamientos.

Se tienen los siguientes tratamientos para los riesgos identificados para calidad, ambiental, SST y seguridad de la información:

NTC ISO 9001:2015 (Calidad):
FORTALECIMIENTO CONTROL SOCIAL
Insuficiencia de información o conocimientos necesarios para impulsar y vigilar la conformación e implementación de los mecanismos e instancias de participación en el control social a los spd.
Insuficiencia de información o conocimientos necesarios para impulsar y vigilar la conformación e implementación de los mecanismos e instancias de participación en el control social a los spd.

PROTECCION AL USUARIO
Imposibilidad de ejercer las facultades de protección al usuario contenido en los actos administrativos proferidos.
Incompetencia Operativa Y Legal Para La Atención Efectiva De Solicitudes

ISO 14001:2015 (Ambiental):
-Uso inadecuado de recursos naturales

8.2 (ISO 27001:2013) Se identifica 1 riesgo
-Confidencialidad de la Información

ISO 45001:2018(SST): 2 riesgos
-Siniestralidad en riesgos laborales que afecten la salud y seguridad de los trabajadores, bilógicos, ergonómicos.

6.1.1 Se identifican las acciones para tratar el riesgo y oportunidades tanto para el riesgo neto como para el riesgo residual.
Se tienen controles así:

NTC ISO 9001:2015 (Calidad):
FORTALECIMIENTO CONTROL SOCIAL
Insuficiencia de información o conocimientos necesarios para impulsar y vigilar la conformación e implementación de los mecanismos e instancias de participación en el control social a los spd.
Se tienen tratamientos con el seguimiento del paso a paso del procedimiento.
Insuficiencia de información o conocimientos necesarios para impulsar y vigilar la conformación e implementación de los mecanismos e instancias de participación en el control social a los spd.
Se tienen tratamientos con el seguimiento del paso a paso del procedimiento.

PROTECCION AL USUARIO
Imposibilidad de ejercer las facultades de protección al usuario contenido en los actos administrativos proferidos.

Tratamiento: Control de las etapas del proceso y para el residual fortalecer elementos valorados negativamente con nuevos controles.

- Mesas de trabajo de actualización jurídica
- Incompetencia operativa y legal para la atención efectiva de solicitudes.

Tratamiento: Control sobre la radicación y en residual tiene una acción de lista de verificación para que el usuario tenga claros los documentos a anexar para los trámites.

- Solicitud o aceptación de sobornos para las decisiones

Tratamiento: Retroalimentación de los temas anticorrupción, inclusión en documentos de salida un texto de transparencia de los tramites, conflictos de interés.

ISO 14001:2015 (Ambiental):

- Uso inadecuado de recursos naturales

Tratamientos:

Programas de Consumos energía, agua, residuos

Buenas prácticas ambientales

Matriz legal de los sistemas de gestión

8.3 (ISO 27001:2013) Se conoce 1 riesgo

- Confidencialidad de la Información

Tratamiento:

Tratamiento de documentación como privado.

OBS: Si bien se conocen los riesgos relacionados con la seguridad de la información para la Dirección Territorial centro, en sus procesos aplicables, estos no se identifican para el proceso de Protección al Usuario desde el aplicativo SIGME.

8.1.2 (ISO 45001:2018)(SST): 2 riesgos

- Siniestralidad en riesgos laborales que afecten la salud y seguridad de los trabajadores, bilógicos, ergonómicos.

Tratamiento:

Pausas activas del 3/07/2021

6.1.2 (ISO 14001) Se identifican los aspectos ambientales más relevantes para la entidad y se aplica la sensibilización del agotamiento de recursos como el agua, energía y residuos, aire.

Se cuenta con GA-P-001 Procedimiento identificación de aspectos y evaluación de impactos ambientales

Se tiene en cuenta las condiciones anormales y las situaciones de emergencia razonablemente previsibles.

Actualizada el 31/10/2021.

Se verifica sensibilización a través boletín infórmate del Infórmate N° 27 del 13 de agosto de 2021

6.1.2 (ISO 27001) La entidad define y aplica un proceso de valoración de riesgos de la seguridad de la información e incluye riesgos asociados con la pérdida de confidencialidad, de integridad y de disponibilidad de información dentro del alcance del sistema de gestión de la seguridad de la información.

6.1.3 Y 8.3 (ISO 27001) Se tienen implementados el plan de tratamiento de riesgos de la seguridad de la información y los controles de los riesgos de la información dentro de los cuales se destacan: Controles de acceso, control de datos, control de la información, acuerdos de confidencialidad, entre otros.

Se conservan los registros de los tratamientos.

6.1.3 y 6.1.4 (ISO 14001 e ISO 45001) Se identifican los requisitos legales para identificar los aspectos ambientales, se tiene acceso a los mismos y se toman las acciones teniendo en cuenta los aspectos ambientales significativos y requisitos legales y otros requisitos.

Se tiene en aplicativo SIGME modulo nomograma ambiental. Fecha 29/08/2021.

Acciones:

Agua: Programa Uso Eficiente de Agua, Seguimiento mensual a consumos de agua, reporte trimestral de consumos per-cápita de agua, Sensibilización en uso eficiente de agua Implementación de sistemas ahorradores ACV: uso de agua de una forma racional. Disposición final del residuo considerando que no tienen elementos químicos residuales.

Se verifica el consumo de agua trimestral- sede central- meta =<1 m3 por persona. Se verifica consumos de manera bimensual en este caso la muestra es del mes de octubre.

Residuos: Implementación de mamparas el rededor de la obra No arrojo de escombros a alturas considerables para evitar levantamiento de material particulado Cubrimiento de material cuando esté almacenado Implementación de criterios de contratación cuando sea el caso Seguimiento a disposición final de RCD Entrega del material a un gestor autorizado ACV:

Transporte/entrega: transporte de residuos a disposición final Disposición final: material por medio del contratista encargado de la obra, se dispone el material en canteras autorizadas. Depende de lo que se presente. Meta de peaje meta =>0,1% ordinarios percapita y <3,5 residuos ordinarios.

Se verifica reporte de residuos según la generación en este, se reporta trimestralmente, caso la muestra es del mes de noviembre.

Energía: Seguimiento a consumos de energía, reporte trimestral de consumos per-cápita de energía Programa Uso Eficiente de Energía, Implementación de sistemas ahorradores de energía Sensibilizaciones sobre el uso eficiente de energía Apagado de luces después de la jornada laboral Uso de equipos de bajo consumo ACV: uso implementación de ahorradores de energía en las instalaciones de la entidad. Disposición final: de luminaria a gestores ambientales autorizados. Se verifica reporte de consumos los cuales se realizan de forma mensual y en este caso la muestra es del mes de octubre 2021.

6.2/6.2.1/6.2.2 Para el logro de los objetivos integrales (ambiental, SST, seguridad de la información y calidad) se tiene en cuenta las sensibilizaciones en los documentos aplicables al proceso, capacitaciones y divulgaciones a través de correos institucionales, pagina web, boletines e inducción.

6.3 (ISO 9001)/8.1.3 (ISO 45001) Se verifica la identificación de las necesidades de cambios para el Sistema de Integrado de Gestión a través del proceso de Mejora e Innovación.

7 y 7.1 Se determinan los recursos necesarios para la implementación del sistema de gestión ambiental, calidad, SST y seguridad de la información y se presenta resolución SSPD20211000000045 de 4 de enero de 2021 de Aceptación de presupuesto para 2021.

7.1.2 Se cuenta con el personal para la ejecución de las actividades del proceso en los temas de calidad, SST, ambiental y seguridad de la información: El proceso cuenta con personal Directivos y profesional para la Dirección Territorial Centro.

7.1.3 Se cuenta con la infraestructura necesaria para la prestación del servicio y se programan los mantenimientos para los mismos.

7.1.4 se cuenta con el ambiente para la prestación de los servicios a través del control del acuerdo 049 y 050 del 2000 para el almacenamiento de la documentación y archivo.

7.1.5/7.1.5.1 Se conservan los certificados de calibración de equipos de medición (termohigrómetros) utilizado para las bodegas de gestión documental, por parte de los contratistas

7.1.5.2 Los certificados de calibración de equipos de medición (termohigrómetros) utilizado para las bodegas de gestión documental, por parte de los contratistas tienen las trazabilidades de los equipos patrón utilizados para su calibración.

7.1.6 Se realizan actividades de conocimiento a través de la documentación expuesta en la página WEB, SIGME y correos de divulgación.

7.2 Se conoce y se tiene la competencia para el personal integrante del proceso de Inspección y vigilancia dese el manual de funciones. Se verifica para profesional especializado.

7.3 La toma de conciencia en temas cómo los riesgos, políticas, objetivos integrales se dan a conocer a través de correo electrónico ejemplo: Inducciones las realiza el enlace. Socialización política y objetivos.

7.4/7.4.1(ISO 9001) y 7.4.2 y 7.4.3 (ISO 14001) Los medios de comunicación más comunes utilizados en la superintendencia son el boletín Infórmate masivo, correos electrónicos, plataformas, televisores, redes sociales, carteleras, Intranet.

7.5/ 7.5.1/ 7.5.2/7.5.3 Se crea, actualiza y se controla la información documentada del proceso, requerida por las normas NTC ISO 9001:2015 (Calidad), NTC ISO 14001:2015 (Ambiental), NTC ISO 27001:2013 (Seguridad y Privacidad de la Información) y NTC ISO 45001:2018.

8/ 8.1 Se conoce y se ubica la legislación referente a los procesos aplicables como por ejemplo:

FORTALECIMIENTO DEL CONTROL SOCIAL:

Ley 142/94, Decreto 1077/15, 1757:15 entre otras.

Se tiene la estrategia de participación ciudadana en la que se establezcan las prioridades, temáticas y lineamientos que regirán las actividades de participación ciudadana, esta se encuentra desde el Home de la página web aprobada en febrero 8 de 2021.

FCS-F-001 Cronograma actividades de participación ciudadana.

Mes de noviembre 2021.

-Actividad Capacitar para empoderar – Villagómez: expediente número 2021812321000128E.

FCS-F-003 Control de asistencia 06/11/2021

Presentación de la capacitación. Ok

FCS-F-002 Encuesta de satisfacción. 06/11/2021 Se registra que no se quiere responder encuesta.

FCS-F-004 Petición por riesgo inminente (registro en ORFEO) - No se presentó riesgo inminente sin embargo se diligencia e formato.

Registros fotográficos.

-Actividad Superservicios en sintonía- Medio digital Cachipay:15/11/2021

Expediente 2021812321000133E

FCS-F-004 Petición por riesgo inminente (registro en ORFEO) – No se presentó pero se registra formato.

Registros fotográficos –Se presenta video, guion y presentación.

Se verifican los Informes trimestrales para las actividades verificadas.

Se verifica Diciembre como informe final enviado a Superintendente para revisión.

PROTECCION AL USUARIO:

Constitución política ley 142/94 marco normativo de servicios públicos, Plazo establecido en la Ley 1437 de 2011, Información pública clasificada o reservada Ley 1712 de 2014 y el Decreto 1081 de 2015 (Que compila al decreto reglamentario 103 de 2015), Ley 1437 de 2011 Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

Recepción de solicitudes las cuales se hacen a través de correos institucionales correo electrónico, líneas gratuitas, portal web, línea te resuelvo, también se suministran las direcciones para radicaciones presenciales publicados en la página web

PU-F-002 RECURSO DE APELACIÓN:

Evidencia 01:

Recepcion: Reciben radicado a través de dirección territorial 20215290341192 fecha 25/02/2021

Asignar para proyectar respuesta: Una vez hecha la visita se revisan los resultados de la inspección para asignación de estrato al predio con fotos adicionales. Se enruta el 26/02/2021 y se asigna el 28/2/2021.

Proyectar respuesta a solicitud: Se emite la resolución 20218140367675 fecha 03/08/2021.

Se realiza la notificación electrónica 6/08/2021.

PU-F-003 RECURSO DE QUEJA (gestión realizada por la dirección territorial)

Evidencia: Envío de Queja a través de correo

Radicado: 20215290402922 del 05/03/2021 se realiza el requerimiento de expediente 20218150264481 del 09/03/2021

Respuesta del prestador el 15/03/2021, respuesta el 20218150145255 del 11/05/2021. Notificación electrónica 20218151347071 del 12/05/2021.

Se presenta informe de los resultados con las resoluciones de cada periodo, se verifica mes de noviembre con envío por

correo el 3/12/2021.2021. Se tiene cuadro de asignación
 Por abogado proyectista con asignación semanal, complementada con el Drive de cada sector para visualizar el resultado.

GESTION DOCUMENTAL

Nomograma aplicable legislación de control documental (Acuerdos) 049 y 050/2000.
 Diagnóstico: ok en revisión para aprobación.
 Cuadro de clasificación documental CRD: General: ok
 Tabla de retención documental: Comunicada y convalidada el 24/07/2019.
 Programa de gestión documental PGD: Actualizado 2020, con 8 programas. Se adopta el programa mediante RESOLUCIÓN No. SSPD - 20201000019425 DEL 08/06/2020. ok
 Plan institucional de archivos de la entidad (PINAR)
 Bancos terminológico tipos/series y sub-series documentales.GD-I-010
 Requisitos Gestion documental electrónica, aprobación de herramienta tecnológica.
 ACUERDO 002/2014, ARTÍCULO 15°. De la depuración de expedientes cerrados... Se depuro en 2019 con autorización de comité 03/04/2018 y acta de eliminación fecha. Certificación de recepción y disposición final 25/10/2019.
 ACUERDO 049-050/2000: La manipulación, transporte y seguridad de la documentación. ok
 Se verifica el cumplimiento del acuerdos 049 y 050 para infraestructura y condiciones ambientales y de conservación:
 Se maneja con contratista de control documental, contrato Contrato 711 de 2019, Unión Temporal Alianza Documental SSPD 2019, 2019527150100711E
 Se cuenta con formato inspección de almacenamiento e instalaciones físicas GD-F-002.

ESTANTERIA:
 ALTO: 2,20M. ok
 LARGO: NO MAS DE 100M. ok
 SOPORTE: 100Kg/m. ok
 RESISTENCIA DE PLACA: Mínimo 1200Kg/m2. ok
 PISO: FIJACION A 180 CM DEL TECHO Y 10CM DEL PISO. ok
 PARED: A 20CM DE LA PARED. ok
 CORREDOR CENTRAL: 120 CM. ok
 ENTRE MODULOS: 70CM. ok
 TEMPERATURA: De 15 a 20 °C con una fluctuación diaria de 4 °C.
 HUMEDAD RELATIVA: Entre 45% y 60% con fluctuación diaria del 5%: ok
 Se garantizar la limpieza de instalaciones y estantería con un producto que no incremente la humedad ambiental, se registra en el formato GD-F-056 y 057 Con frecuencia semanal. Y quincenalmente el GD-F-058 monitoreo de condiciones ambientales.
 Se verifica Bodega Barranquilla. Registro fotográfico – Deposito SIAR Barranquilla
 Se verifica Inspección 07 de diciembre de 2021 Formato GD-F-002 Formato de inspección de almacenamiento e Instalaciones Físicas.

8.2.1/8.2.2/8.2.3/8.2.4 Se identifican los requisitos de los usuarios de los servicios a través del referente a cada proceso de desde la legislación aplicable.
 De igual manera dese las solicitudes, asignaciones de casos, requerimientos oficiales, entre otros.
 Se comunican a través de correos electrónicos, pagina Web, telefónicamente, radicados físicos.
 Estos requisitos son revisados y continuamente y asignados a quien corresponda.

8.2 (ISO 14001 Y 45001) el plan de emergencias de la entidad. Se dio a conocer en reunión en la fecha 07/10/2021
 Se realiza la preparación, planeación y la ejecución del simulacro el 07/10/2021, Huelgas y asonadas.

8.2 (ISO 27001) Se realiza la valoración de riesgos de seguridad de la información se identifica para el proceso el riesgo código RSI-003-PS Tipo de Riesgo: PERDIDA DE CONFIDENCIALIDAD

8.4 (ISO 9001)/ 8.4.1 8.1.4/ 8.1.4.1 (ISO 45001) El proceso se asegura la conformidad de los procesos, productos y servicios suministrados externamente a través de su participación en el establecimiento de los requisitos de los mismos.
 8.4.2 (ISO 9001)/ 8.1.4.2 (ISO 45001) Los controle son realizados directamente desde la sede central
 8.4.3 (ISO 9001)/8.1.4.3 (ISO 45001) La información es suministrada a través del proceso de Adquisición de bienes y servicios desde la sede principal.

8.5/8x.5.1 Controles bajo condiciones controladas:
 Se realiza seguimiento a cada proceso mediante indicadores de cumplimiento, informes en frecuencias establecidas y reportes en expedientes de ORFEO.
 También se revisan tiempos de respuesta a solicitudes y asignación de responsables.
 Se verifican los Informes trimestrales para las actividades verificadas para Participación ciudadana,
 Se verifica informe diciembre, como informe final enviado a Superintendente para revisión.
 Desde protección al Usuario se presenta informe de los resultados con las resoluciones de cada periodo, se verifica mes de noviembre con envío por correo el 3/12/2021.2021. Se tiene cuadro de asignación
 Por abogado proyectista con asignación semanal, complementada con el Drive de cada sector para visualizar el resultado.

8.5.2 Se manejan en ORFEO por número de expediente o tipo documental, territoriales y fecha.
 8.5.3 La propiedad del cliente para el proceso son sus datos personales y esto se tienen un tratamiento según la legislación y el proceso de gestión de la información. Se manejan los expedientes en tipo privado y en ORFEO nos indica el tipo de documento.
 8.5.4 La preservación de la información son los datos de los mismos y se manejan con un tratamiento según la legislación y el proceso de gestión de la información y magnético en ORFEO.
 8.5.5 Se realiza el seguimiento al cumplimiento a las actividades y reportes para nuevas estrategias.

8.5.6 Si el proceso requiere cambios queda reportado como hallazgo o requerimiento al prestador.

8.6 La aprobación se da por parte del Superintendencia delegada de protección al usuario o directores de proceso.

8.7 Se maneja el aplicativo SIGME en donde se reporta como producto no conforme los siguientes productos:

ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA: No se ha presentado

ACTO ADMINISTRATIVO QUE RESUELVE EL RECURSO: No se ha presentado

ACTO ADMINISTRATIVO QUE RESUELVE EL RECURSO Y REVOCATORIA: Se presenta en meses de enero, marzo, junio, agosto, se toma acción AC-DTC-30.

NOTIFICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS: No se ha presentado

RESPUESTA AL DERECHO DE PETICIÓN: No se ha presentado

9/9.1/9.1.1 Se tiene seguimiento y medición del proceso mediante indicadores de:

Fortalecimiento control social:

- Eficacia de controles para el riesgo de gestión insuficiencia de información o conocimientos necesarios para impulsar y vigilar la conformación e implementación de los mecanismos e instancias de participación en el control social a los spd. Frecuencia cuatrimestral, meta 100%. Resultado 97%
- Materialización del riesgo de gestión insuficiencia de información o conocimientos necesarios para impulsar y vigilar la conformación e implementación de los mecanismos e instancias de participación en el control social a los spd, frecuencia cuatrimestral, meta 100% resultado 88.89%.

Protección al usuario:

- Efectividad de controles para el riesgo de gestión imposibilidad de ejercer las facultades de protección al usuario contenido en los actos administrativos proferidos. Frecuencia semestral meta 100% resultado 99,43%
- Efectividad de controles riesgo de gestión incompetencia operativa y legal para la atención efectiva de solicitudes. Frecuencia mensual meta 100% resultado 98,86
- Precisión en la tipificación de solicitudes y su asignación a funcionario competente. Frecuencia mensual meta 100% resultado 81,25. con acción inmediata.

Gestión documental:

- Administración series documentales, frecuencia semestral, meta 100% resultado 100%.
- Cumplimiento al cronograma de implementación del programa de gestión documental -PGD 2021, frecuencia semestral, meta 100% resultado 100%.
- Cumplimiento del cronograma de transferencias – 2021, frecuencia semestral, meta 100% resultado 100%.
- Divulgación de servicios y generalidades de la gestión documental 2021, frecuencia semestral, meta 100% resultado 100%.
- Porcentaje de radicados con corrección - 2021, frecuencia semestral, meta 100% resultado 100%.

9.1.2 Se realizan evaluaciones de satisfacción de capacitaciones en Fortalecimiento de Control Social.

Se realizan controles de cumplimiento de tiempos en términos de ley en Protección al Usuario.

Se realizan controles de cumplimiento y supervisión de adquisiciones de bienes y servicios y administración.

Se tienen controles de cumplimiento a indicadores en general de todos los procesos y en los misionales de PNC.

9.1.3 Cada indicador tiene su análisis y rangos de medición los cuales están ligados a acciones inmediatas o preventivas o correctivas de no cumplir en los porcentajes esperados.

9.2/9.2.1 /9.2.2 Se realizó la auditoria en 2020 a los sistemas de gestión de calidad, ambiental, SST y seguridad de la información; Se tiene 1 no conformidad la cual ya fue cerrada.

9.3 La alta dirección revisa el sistema de gestión de la calidad, ambiental, SST y seguridad de la información de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización.

La frecuencia de realización de la Revisión por la Dirección es anual con corte 01 de junio.

Se incluyen las entradas de las normas NTC ISO 9001:2015 (Calidad), NTC ISO 14001:2015 (Ambiental), NTC ISO 27001:2013 (Seguridad y Privacidad de la Información) y NTC ISO 45001:2018 junto con el Decreto 1072 del 2015 y la Resolución 0312 del 2019 (Seguridad y Salud en el Trabajo)

Actualmente se encuentra en revisión.

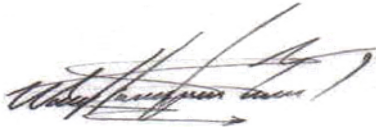
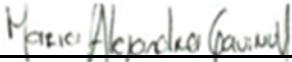
10/ 10.1 La entidad ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del cliente y mejorar su satisfacción.

10.2/10.3 Se cuenta con acción correctiva AC-DTC-029 Fortalecimiento de control social, Derivada de auditoria de contraloría fecha 01/01/2018. Se tiene 1 acción de mejora de Protección al usuario AC.DTC-030 fecha 01/03/2021.

RIESGOS DEL PROCESO (bajo criterio de los auditores, el grado de riesgo que puede tener un proceso frente al cumplimiento total o parcial de los requisitos auditados):

Fallas en los servicios de energía, servicios de conexión, falta de disponibilidad de la información, demoras o fallas en el funcionamiento en las herramientas de consulta de la entidad.

OPORTUNIDADES DE MEJORA	REQUISITO NORMA
Si bien se conocen los riesgos relacionados con la seguridad de la información para la Dirección Territorial centro, en sus procesos aplicables, estos no se identifican para el proceso de Protección al Usuario desde el aplicativo SIGME.	8.3 ISO 27001

No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
	No hay no conformidades	No aplica	
CONCLUSIONES DE AUDITORÍA El equipo auditor llega a la conclusión de que el proceso ha establecido, mantenido y mejorado su sistema de gestión integral de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s), NTC ISO 9001:2015 (Calidad), NTC ISO 14001:2015 (Ambiental), NTC ISO 27001:2013 (Seguridad y Privacidad de la Información) y NTC ISO 45001:2018 de igual manera el proceso ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los servicios incluidos en el alcance, así como las políticas y los objetivos de la Organización desde la Dirección Territorial Centro.			
No. DE NO CONFORMIDADES HALLADAS		0	
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA		0	
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES		0	
No. DE CONFORMIDADES		0	
 William Javier Barrera Tamayo AUDITOR LÍDER		 Walter Romero Álvarez AUDITADO	
 María Alejandra Gaviria Valbuena AUDITOR			