



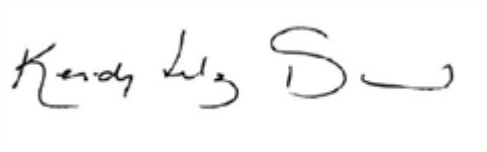
FECHA 29/06/2022		INFORME No. 1	
SISTEMA DE GESTIÓN			
CALIDAD	X	SG-SST	SIGESPI
PROCESO (S) AUDITADO (S)		AMBIENTAL	
Protección al Usuario / Fortalecimiento de Control Social (Dirección Territorial Noroccidente)			
AUDITOR LÍDER:			
John Alberto Avilés Barragán			
AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S):			
El señor Mario Camilo Reyes estuvo presente en la Auditoria Interna de Calidad en Calidad de Observador.			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:			
Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos y aplicables de la norma NTC ISO 9001:2015 para el Sistema de gestión de Calidad y los requisitos legales y reglamentarios aplicables en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios Dirección Territorial Noroccidente.			
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 Noroccidente.			
PERSONAL ENTREVISTADO:			
Keidy Diaz Plaza – Directora María Esther Sierra Marín – Profesional Especializado Hernando Luis Urueta Cruz – Contratista María del Rosario Ardila Guerra – Profesional Ligia Esther Sampayo Serpa – Profesional José Luis Dueñas Palma – Contratista asignado PQRS			
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS)			
- Matriz de Roles y Responsabilidades - Matriz de Partes Interesadas - Política y Objetivos del SIGME Manual del SIGME - Contexto estratégico institucional - PU-PR-001 Proceso protección al usuario - PU-P-001 Procedimiento gestión de trámites - PU-P-002 Procedimiento sancionatorio en silencio administrativo positivo - PU-P-003 Procedimiento reconocimiento efectos SAP - PU-M-001 Manual de servicio al ciudadano - FCS-PR-001 Proceso fortalecimiento del control social - FCS-P-001 Procedimiento de presencia institucional y participación ciudadana - FCS-I-001 Instructivo para instalación o traslado de oficinas digitales			
ASPECTOS RELEVANTES			
Es necesario destacar los siguientes aspectos el conocimiento del SIGME por parte de la directora y los integrantes del equipo de la Dirección Territorial, así como:			
- Relacionan y conocen el propósito de la política y los objetivos del SIGME, frente a los objetivos de los procesos en los que participa. - Conocen sus partes interesadas y sus requisitos - La Dirección reconoce los Roles y Responsabilidades determinados en la Matriz de Roles y Responsabilidades del Sistema de Gestión de Calidad. - Se verifica el Plan de Acción y se revisa la actividad No. 25311 de resolver los tramites radicados en la dependencia y se revisa la retroalimentación de la actividad 25314 que cuenta con una meta a mayo 65% y van en 27%. Sin embargo, no se retroalimenta por parte de la OAPII buscando soluciones de fondo a pesar de que no se cumple con la meta. - Conocen los riesgos del proceso de protección al usuario y fortalecimiento del Control Social y evidencian sus controles. - Conocen los indicadores y su participación en la Medición del proceso. - La Dirección territorial cuenta con 61 funcionarios de planta y 33 Contratistas. - Se evidencia a través de los estudios previos documentos de los documentos que componen el Contrato de Prestación de Servicios de la señora Vicky Andrade Herrera con numero de contrato DTN 005 del 2022, se verifica la hoja de vida de función pública que cumple con los 30 meses de experiencia, la tarjeta profesional y cumple con lo establecido en los estudios previos, se revisa informe de ejecución de mayo de 2022. - De igual manera se revisó el contrato de prestación de servicios de la señora Cindy Cristina Otero con numero de contrato DTN 030, se revisa estudio previo, se verifica hoja de vida la cual cumple con los requisitos de los estudios previos, de igual manera			

se verifica ejecución en los meses de febrero y abril, sin embargo, se evidencio que no se ejecutan las obligaciones durante los periodos para el proceso de fortalecimiento de Control Social.

- Se verifica la ejecución de la inducción de las siguientes personas Luis Fernando Arrieta Pardo en el mes de enero 10 de 2022 y Roxana Barrios Rodríguez marzo 5 de 2022.
- Se verifica el entrenamiento para desempeñar al puesto de trabajo del señor Janio Fabián Redondo Rocha, Profesional grado 1 realizado entre el 1 y 4 de enero del 2022.y se verifica entrenamiento puesto de trabajo de Arlenis del Socorro Gallardo Ditta.
- Reconocen las deficiencias o puntos débiles en sus procesos y buscan las mejores soluciones para mitigar sus efectos, sin embargo, es necesario que lo documenten como parte de la mejora continua del proceso.
- Se evidencia la participación constante de las actividades programadas a nivel central.
- Es necesario mencionar que durante el proceso de Auditoría Interna de Calidad, se intentó verificar las evidencias de diferentes actividades de los Procesos de Protección al Usuario y el proceso de Fortalecimiento del Control Social sin embargo el Gestor Documental CRONOS no funciona y el Orfeo II Presento fallas no permitiendo visualizar los archivos por lo que los integrantes del equipo de la Dirección territorial optaron por solicitar las evidencias a quienes ejecutaron las actividades solicitadas.
- se revisan tres casos y protocolos que se deben realizar para personas con discapacidad visual, con población indígena y con niños, aplicando el Manual de Servicio al Ciudadano.
- Se verifica el Cronograma actividades de participación ciudadana FCS-F-001 del mes de marzo de 2022, la cual se encuentra aprobado por parte de la delegada de protección al usuario el día 8 de marzo de 2022, se selecciona la actividad de superservicios al barrio en la Guaira municipio de Villanueva la cual se realizó de manera virtual en compañía con la SIC y se evidencian a través del radicado 2022820321000006E.
- Se verifica la actividad de rendición de cuentas 31 de marzo, la cual se realizó virtual a través de Google Meet, se identifica el correo con la convocatoria, el listado se asistencia con 39 personas que asistieron al evento y la aplicación de la encuesta de satisfacción.
- Se verifica el cronograma actividades de participación ciudadana FCS-F-001 el cual se encontraba en ejecución del mes de junio de 2022, se valida la actividad capacitar para empoderar en el municipio de Fonseca, Guajira, y se identifica los listados de asistencia del 15 de junio donde participaron 14 personas y se revisan las encuestas de satisfacción y el correspondiente registro fotográfico. De igual manera se verifica la mesa de trabajo realizada el 7 de junio de 2022, donde se evidencia la asistencia por parte de 29 personas, donde se recibió una solicitud de riesgo inminente con el número de radicado 20228200126023 el cual se envía la Delegada de Protección al Usuario.
- Se verifica producto o servicio no conforme, sin embargo, aún no se ha terminado el proceso de construcción de las fichas técnicas del proceso de Protección al usuario por lo que se está cargando en Excel dado la ACPM-PU-003, en la cual se toman acciones sobre el PSNC sin reportar en SIGME.
- Se verifica los avances de las actividades de la ACPM 2022-1668 – AC-DNT-063, se valida la revisión estadística del mes marzo y en la ACT-2018-4676 se verifican las alertas adicionales.
- Se verifica indicador del porcentaje de ejecución, el cual cumple con lo establecido en las metas y se deja evidencia de la información evidenciada en el indicador.

RIESGOS DEL PROCESO: 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, ausencia de los auditados, ausencia de los auditores por calamidades.

OPORTUNIDADES DE MEJORA			REQUISITO NORMA
Es necesario documentar las acciones de mejora necesaria cuando se evidencien situaciones como la que se enuncia a continuación "revisando la solicitud con radicado 20215292815752, con respuesta por parte de la super con radicado 20228201194481, se descargó sin tramitar una tutela y no se gestionó, sin embargo el enrutador lo coloca que se traslada a la empresa cuando no se resuelve por parte de la SSPD, dada esta situación debieron tomarse las acciones necesarias, para identificar todas las solicitudes que este enrutador tramito y enruto. Por lo que se lograron evidenciar 2000 radicados que este había gestionado, los cuales debieron desarchivarse y volverlos a pasar para gestionarlos (estos quedaron como rezagados).			Norma ISO 9001:2015, Requisito 10.2.2 Literal b)
Es necesario tomar las acciones necesarios para la distribución de los recursos dado que en las diferentes entrevistas que se realizaron al equipo de la Dirección Territorial se manifestó no contar con los recursos suficientes para ejecutar y dar respuesta a los tramites que aún se encuentran rezagados, El alto volumen de trámites que se recibieron en la territorial en todas las vigencias cuentan un rezago en la vigencia 2018 de 13.333, en el 2019 de 23.431, en el 2020 de 59.252, en el 2021 de 36.190 y en el 2022 de 38.528, el no contar con la capacidad de personal necesario para tramitar el 100% de los trámites recibidos, tiene como consecuencia que todos los años se arrastre un rezago de lo que no se puede tramitar, No obstante que en cada vigencia se informa a la administración el presupuesto que se requería para contar con el personal necesario para atender todos los trámites recibidos.			Norma ISO 9001:2015, Requisito 7.1.2.
No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
1	En revisión de las diferentes solicitudes realizadas por los usuarios de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, por lo que se verifica que la queja con radicado 20218003244762 del 25 de octubre de 2021, se encuentra en rezago o pendiente de tramitar, de igual manera se valida el recurso de queja del 9 de febrero del 2022 para la empresa Air, la cual ingreso por Te Resuelvo con el radicado 20228000471802, esta no se ha asignado se encuentra en Coordinación y no se ha gestionado, por lo que se encuentra en rezago, esto incumple lo establecido en el procedimiento PU-P-001 Gestión de trámites y en la Norma ISO 9001:2015 requisito 8.5.1 literal f)	Norma ISO 9001:2015 requisito 8.5.1., literal f)	Protección al Usuario

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA			
El presente equipo auditor concluye que el proceso ha establecido, mantenido y mejorado de manera integral su proceso de acuerdo con los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015.			
No. DE NO CONFORMIDADES HALLADAS		<u>1</u>	
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA		<u>0</u>	
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES		<u>0</u>	
			
_____ AUDITOR LÍDER		_____ AUDITADO	