



Superservicios
Superintendencia de Servicios
Públicos Domiciliarios

INFORME DE AUDITORÍA A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN



FECHA: 09/12/2021				INFORME No.1																							
SISTEMA DE GESTIÓN																											
CALIDAD	x	SG-SST	x	SIGESPI	x	AMBIENTAL	x																				
PROCESO (S) AUDITADO (S): GESTIÓN DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL																											
AUDITOR LIDER: William Javier Barrera Tamayo																											
AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S): María Alejandra Gaviria Valbuena																											
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: 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 Bogotá D.C. (Sede Principal y Sede CIVIS (Oficina TIC, SDPUGT), Bogotá D.C.																											
PERSONAL ENTREVISTADO: <table border="0"> <tr> <td>Myriam Herrera Durán</td> <td>Jefe Oficina Control Interno</td> </tr> <tr> <td>Germán Darío Gurrero</td> <td>Profesional especializado</td> </tr> <tr> <td>Diego Andrés Preciado Torres</td> <td>Profesional especializado</td> </tr> <tr> <td>Maritza Coca Espinel</td> <td>Profesional especializado</td> </tr> <tr> <td>Dalila Ariza Téllez</td> <td>Profesional especializado</td> </tr> <tr> <td>Ángelo Mauricio Díaz Rodríguez</td> <td>Profesional especializado</td> </tr> <tr> <td>Andrea Castro Torres</td> <td>Profesional especializado</td> </tr> <tr> <td>Ana María Velásquez Posada</td> <td>Asesora</td> </tr> <tr> <td>Johanna Milena González Aguilar</td> <td>Prof. Especializado</td> </tr> <tr> <td>Daniel Fernando Sanmiguel Céspedes</td> <td>Prof. Especializado</td> </tr> </table>								Myriam Herrera Durán	Jefe Oficina Control Interno	Germán Darío Gurrero	Profesional especializado	Diego Andrés Preciado Torres	Profesional especializado	Maritza Coca Espinel	Profesional especializado	Dalila Ariza Téllez	Profesional especializado	Ángelo Mauricio Díaz Rodríguez	Profesional especializado	Andrea Castro Torres	Profesional especializado	Ana María Velásquez Posada	Asesora	Johanna Milena González Aguilar	Prof. Especializado	Daniel Fernando Sanmiguel Céspedes	Prof. Especializado
Myriam Herrera Durán	Jefe Oficina Control Interno																										
Germán Darío Gurrero	Profesional especializado																										
Diego Andrés Preciado Torres	Profesional especializado																										
Maritza Coca Espinel	Profesional especializado																										
Dalila Ariza Téllez	Profesional especializado																										
Ángelo Mauricio Díaz Rodríguez	Profesional especializado																										
Andrea Castro Torres	Profesional especializado																										
Ana María Velásquez Posada	Asesora																										
Johanna Milena González Aguilar	Prof. Especializado																										
Daniel Fernando Sanmiguel Céspedes	Prof. Especializado																										
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS) EV-M-001 ESTATUTO DE AUDITORÍA INTERNA EV-M-002 CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR INTERNO EV-P-001 PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE GESTIÓN E INFORMES DE LEY EV-I-001 INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACIÓN DE LAS AUDITORIAS DE CALIDAD EV-PR-001 EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL																											
ASPECTOS RELEVANTES 4.1 Se identifican los lineamientos inherentes al proceso del análisis del contexto interno y externo, sus requisitos pertinentes que impactan el cumplimiento de los propósitos misionales, los resultados previstos en el SIGME y la capacidad institucional desde los sistemas de calidad, ambiental, SST y seguridad de la información. 4.2 Se identifican las partes interesadas para calidad, ambiental, SST y seguridad de la información desde el documento "Identificación de partes interesadas" en donde se evidencian como partes directamente relacionadas al proceso como las áreas internas de la superintendencia de servicios, Contratistas, Entes de control, Fiscalía, Procuraduría, Secretaria de transparencia, Departamento administrativo de la presidencia de la república, Agencia Nacional de Defensa Jurídica del estado entre otras. 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. 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 las responsabilidades y autoridades desde la "Matriz de Roles, Responsabilidades y autoridades" en el documento "DE-R-004" desde el SGC; Se verifica para los cargos de Jefe Oficina de Control Interno y profesional especializado. 5.2 Se establecen, se conocen y se ubican las políticas para el sistema de gestión de calidad, ambiental, SST y seguridad de la información como también las políticas complementarias al proceso; Estas están establecidas en la página institucional a través del aplicativo SIGME, en la pestaña de "quienes somos" 5.2.2 Se tiene disponible para las partes interesadas en el Manual del Sistema Integrado de Gestión. 5.3 Se establecen las responsabilidades y autoridades del personal desde la "Matriz de Roles, Responsabilidades y																											

autoridades" DE-R-004.

Se establecen los roles y responsabilidades y autoridades para las normas NTC ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018 y NTC ISO 27001:2013 (Seguridad y Privacidad de la Información)

Se verifican las funciones del cargo de Jefe Oficina de Control Interno y profesional especializado.

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.

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.

6.1/6.1.1 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 (Para la identificación de riesgos) de octubre de 2018 y la NTC-ISO-IEC 27005:2009.

Calidad:

Posible Incumplimiento Del Plan Anual De Auditorías.

Ambiental:

Uso inadecuado de los recursos naturales no renovables

SST: Biológicos, biomecánica, físico, locativo, naturales, trabajo en alturas, tránsito, psicosocial

8.2 (ISO 27001) Seguridad de la información: Confidencialidad de la información.

6.1.1/ 6.1.2 Se tienen los siguientes tratamientos para los riesgos:

Calidad:

Posible Incumplimiento Del Plan Anual De Auditorías. Tratamiento:

Verificación de las cargas del personal o requerimientos de presupuesto para contratistas y/o reasignación de cargas, procedimiento y seguimiento al plan anual de auditorías.

Ambiental:

Uso inadecuado de los recursos naturales no renovables

Tratamiento:

Programa Manejo de Residuos Sólidos, Programa Gestión Eficiente de La Energía, Programa Uso Eficiente del Agua y Programa Buenas Prácticas Sostenibles, en donde se tienen las evidencias de la participación de comunicaciones y ejecuciones de aplicabilidad de las mismas.

SST: Biológicos, biomecánica, físico, locativo, naturales, trabajo en alturas, tránsito, psicosocial

Tratamiento:

Bioseguridad, pausas activas, socialización en piezas, Programa Entorno Laboral Saludable y Programa Prevención

Desordenes Músculo Esquelético en donde se evidencias las pausas activas y sensibilizaciones en temas de ergonomía, en noviembre de 2020, 27 de octubre de 2021.

8.3 (ISO 27001) Seguridad de la información: Confidencialidad de la información.

Tratamiento:

Se evidencia la protección de la información en correos electrónicos, accesos, manejo de SIGME, solicitud de acceso y retiros de SIGME.

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

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 (ISO 27001) Se evidencia la protección de la información en correos electrónicos, accesos, manejo de SIGME, solicitud de acceso y retiros de SIGME.

6.1.3 y 6.1.4 (ISO 14001) 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.

6.2 Para el logro de los objetivos de calidad, ambiental, SST y seguridad de la información 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 Se verifica la identificación de las necesidades de cambios para el Sistema de Integrado de Gestión considerando su propósito, consecuencias potenciales, integridad del sistema, disponibilidad de recursos y asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.

Catarsis: Se verifica la aplicación en Adquisición de bienes y servicios en donde se evidencian las aplicaciones de los pasos definidos: empatía, definición, ideación.

Innovación Cerrada: identificación de reto, crear equipos, reconocimientos:

7 /7.1 Se garantizan los recursos para la entidad para mantener sus sistemas de calidad, ambiental, SST y seguridad de la información y se presenta resolución SSPD20211000000045 de 4 de enero de 2021 de Aceptación de presupuesto 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 Contratista, Prestadores y Directivos.

7.1.5.1/7.1.5.2 No se utilizan equipos ni herramientas de medición luego tampoco se requieren trazabilidades de las mismas.

7.1.6 Se realiza inducción al proceso y se verifica la inducción realizada.

Se verifica el certificado de la inducción realizada de los funcionarios Ángelo Mauricio Díaz Rodríguez del 08 de julio de 2021 y Andrea Catalina Castro Torres del 28 de junio de 2021.

7.2 Se conoce y se tiene la competencia para el personal integrante del proceso de Adquisición de bienes y servicios

Se cuenta con un Manual de funciones para funcionarios y contratistas en los estudios previos.
Se verifica el manual de funciones de Ángelo Mauricio Díaz Rodríguez

7.3 La toma de conciencia en temas como los riesgos, políticas, objetivos integrales para calidad, SST, ambiental y seguridad de la información, se dan a conocer a través de correo electrónico y sensibilizaciones.

7.4 Para la gestión de divulgación de la información, se cuenta con diferentes canales, entre correos electrónicos y plataformas tecnológicas, bajo la administración de funcionarios y contratistas conforme a los perfiles de acceso relacionados a continuación.

Intranet, correo de comunicación interna, boletín virtual infórmate, cartelera digital, página Web, redes sociales, portal SUI, correos de comunicación externa, repositorio de fotografías.

7.5/ 7.5.1/ 7.5.2/7.5.3 Se crea, actualiza y se controla la información documentada del proceso y 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. Se conoce la metodología utilizada para la actualización de la documentación se articula con área de planeación. Se ubican los documentos obsoletos.

8/ 8.1 Legislación de Evaluación de la Gestión de evaluación institucional:
Se conoce y se ubica la legislación referente al proceso de Evaluación de la Gestión de evaluación institucional así: Ley 87 de 1993, ley 142 de 1994.

Verificación del AUTODIAGNÓSTICO, para tener información detallada y oportuna sobre el estado de la implementación de MIPG, decreto 1499/2017 (modelo integrado de planeación y gestión)

- Control de asistencia del 19 de diciembre de 2020.

Verificar mediciones de FURAG II (Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG. Medición del Desempeño Institucional MDI) <https://www.funcionpublica.gov.co/>

Verificar plan de mejoramiento derivado del reporte de las mediciones de FURAG.

- Memorando 20211400050183 – 09 de junio de 2021

Informe de seguimiento al reporte y Resultados del MIPG y MECI a través del FURAG - SSPD vigencia 2020

- Se le denomina acciones para cierre de brechas – Esto se registran en actas

Informe de ley:

- Informe FURAG publicado en la página web de la entidad correspondiente al primer semestre del año.
- Memorando - 20211400034563 del 30-04-2021 Informe de atención a Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones QRSF – II semestre de 2020.
- 20211400165163 del 30-11-2021 ASUNTO Informe de Seguimiento al Cumplimiento de Medidas de bioseguridad en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios – Superservicios – Direcciones Territoriales.

Verificar el seguimiento a los planes de mejoramiento del reporte de las mediciones de FURAG.

- Se le denomina acciones para cierre de brechas – Esto se registran en actas

Metodología de análisis de planeación de auditoría

Listas de verificación

Informes de auditoría

Formación de auditores

Seguimiento a no conformidades de cada proceso auditado.

Para el 2021 se realizaron las auditorías a los procesos:

1) Gestión administrativa y logística

24/06/2021 – aviso de reunión de apertura con memorando 20211400055393, control de asistencia, carta de representación.

17/09/2021 – Reunión de cierre

EV-F-002- INFORME AUDITORIAS DE GESTIÓN – Memorando 20211400103003 – 20/09/2021

Entendimiento o conocimiento del proceso o actividad auditada (lista de verificación)

Formato de Evaluación de satisfacción del ejercicio de auditoría EV-F-008 – 17/09/2021.

Se levantaron dos ACPM las cuales se encuentran abiertas hasta el 31/12/2021. Se evalúa la eficacia por parte del proceso una vez la oficina de planeación la cierre.

Equipo auditor: - Maritza Coca- Líder

DIEGO ANDRES PRECIADO TORRES, ANA MARIA VELASQUEZ POSADA, ANGELO MAURIZIO DIAZ RODRIGUEZ, DALILA ARIZA TELLEZ, ANDREA CATALINA CASTRO TORRES, LUIS ERNESTO VARGAS AYALA, LINA JIMENA RINCON BARRERA

2) Gestión financiera – Verificación solidez de controles

Memorando de apertura a través de correo electrónico el 16/09/2021.

La reunión de apertura el 20/09/2021

Carta de representación

Control de asistencia

Cierre el 24/11/2021

Formato de Evaluación de satisfacción del ejercicio de auditoría EV-F-008 – 01/12/2021.

Memorando remisión de informe 20211400164993 – 30/11/2021

Auditor Líder: LUZ MARITZA COCA ESPINEL

Equipo Auditor:

DANIEL ALBERTO NIETO CLAVIJO

3) VIGILANCIA E INSPECCIÓN, MEDIDAS PARA EL CONTROL (DAAA) – Verificación solidez de controles

Anuncio de la auditoría 25 de mayo a través de correo electrónico.

Reunión de inicio 26/05/2021

Control de asistencia

Carta de representación – 26/05/2021
Reunión de cierre y mesa de trabajo: 09/08/2021
Memorando de remisión de informe: 20211400078883 – 13/08/2021
Formato de Evaluación de satisfacción del ejercicio de auditoría EV-F-008 – 24/08/2021
Auditor Líder: DALILA ARIZA TELLEZ
Equipo Auditor:
ANDREA CATALINA CASTRO TORRES, DIEGO ANDRES PRECIADO TORRES
4) VIGILANCIA E INSPECCIÓN; MEDIDAS PARA EL CONTROL - delegada para Energía y Gas Combustible –
Verificación solidez de controles
Anuncio de la auditoría 25 de mayo a través de correo electrónico.
Reunión de inicio 26/05/2021
Control de asistencia
Carta de representación- 20/09/2021
Reunión de cierre: 06/08/2021
Remisión de informe: 18/08/2021
Formato de Evaluación de satisfacción del ejercicio de auditoría EV-F-008 – 06/09/2021
Auditor Líder: ANGELO MAURIZIO DIAZ RODRIGUEZ
Equipo Auditor:
ANDREA CATALINA CASTRO TORRES, ANA MARIA VELASQUEZ POSADA
5) Protección al usuario - Verificación solidez de controles
Anuncio de la auditoría 27 de septiembre a través de correo electrónico.
Reunión de inicio 27/09/2021
Control de asistencia
Carta de representación- 07/12/2021
Reunión de cierre: 10/12/2021 – Programada
Auditor Líder: ANA MARIA VELASQUEZ POSADA
Equipo Auditor:
ANDREA CATALINA CASTRO TORRES, DIEGO ANDRES PRECIADO TORRES, LINA JIMENA RINCON BARRERA
Selección del equipo auditor:
- Se realiza teniendo en cuenta de acuerdo al perfil profesional
ANGELO MAURIZIO DIAZ RODRIGUEZ – Profesional 2028 – 16
Conocimientos básicos entre otros:
- Auditorías de gestión. (Lo certifica con experiencia)
Profesional – Especialista en Alta Gerencia de empresas.
Formación de auditores: PIC
Al finalizar cada vigencia se remiten las necesidades de capacitación del área, las cuales se remiten a Talento Humano para elaboración del plan. Para la vigencia 2022 se remitió el 18 de noviembre de 2021 Memorando No. 20215440145273 ASUNTO Diagnóstico de Necesidades de Aprendizaje – Plan Institucional de Capacitación
PIC para el año 2022
- En Auditor suscripción para mejorar habilidades en el ejercicio de la auditoría
Confidencialidad de los auditores:
- Código de ética del auditor
- Compromiso ético de auditor interno. Formato EV-M-002.
OBSERVACIÓN: Si bien se tienen los registros correspondientes a las auditorías realizadas, conviene establecer tiempos de respuesta en la entrega de documentación por parte del equipo auditado antes de iniciar la auditoría, como es el caso de la carta de representación de la auditoría realizada al proceso VIGILANCIA E INSPECCIÓN; MEDIDAS PARA EL CONTROL – (Delegada para Energía y Gas Combustible) que se recibió el 20 de septiembre de 2021 posterior a la emisión del informe de la auditoría el 18 de agosto de 2021.
Se verifica la aplicación y conocimiento de los programas de:
Ambiental: 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 y GA-PG-004 Programa Buenas Prácticas Sostenibles, en donde se tienen las evidencias de la participación de comunicaciones y ejecuciones de aplicabilidad de las mismas.
Salud y seguridad en el trabajo: GH-PG-002 Programa Entorno Laboral Saludable y GH-PG-005 Programa Prevención Desórdenes Musculo Esquelético en donde se evidencias las pausas activas y sensibilizaciones en temas de ergonomía, en noviembre de 2020, 27 de octubre de 2021.
Seguridad de la información: Se evidencia la protección de la información en correos electrónicos, accesos, manejo de SIGME, solicitud de acceso y retiros de SIGME.
8.2./ 8.2.2/ 8.2.3/ 8.2.4 Los requisitos para los servicios del proceso son determinados según los requisitos legales Ley 393 de 1997 Ley 472 de 1998 Ley 678 de 2001 Ley 1437 de 2011 Ley 1564 de 2012 Ley 2080 de 2021 Decreto 2591 de 1991 Decreto 1716 de 2009 Resolución SSPD 20161300064805 del 05/12/2016 Directiva Presidencial 05 del 22 de mayo de 2009, Circular 09 del 17 de diciembre de 2016, Resolución 353 de 2016, y solicitudes realizadas a través de los diferentes medios disponibles los cuales son revisados y asignados a los abogados, se verifica si es de una Dirección Territorial y en caso positivo se asigna Vía ORFEO, si es caso de la sede principal igual se asigna vía ORFEO.
Las comunicaciones son realizadas a través de los medios estipulados en cada caso bien sea memorando, resolución o correo. De existir cualquier cambio se ajusta la solicitud o se realiza una nueva en ORFEO 2.
8.2 (ISO 14001, ISO 45001) Se conoce el plan de emergencias de la entidad y se ha recibido sensibilización del mismo a

través de correos institucionales y boletines Infórmate.

8.4/ 8.4.1 El proceso asegura la conformidad de los procesos, productos y servicios suministrados externamente a través de su establecimiento de los requisitos de los mismos con su comité Equipo de Trabajo Temático y comité de contratación. Se verifica que el proceso de selección se desarrolle de acuerdo con la modalidad definida en el estudio previo, según lo establecido en el Manual de contratación AS-M-001.

8.4.2 Se verifica el nombramiento de la supervisión o interventoría de contratos y convenios suscritos. Verificar si existe algún trámite de solicitudes de novedades contractuales y el procedimiento administrativo sancionatorio contractual

8.4.3 Se provee la información a través de los estudios previos, establecimiento de requisitos en los TDR, contratos, cartas de inicio como también con los diferentes comunicados de seguimiento o terminación de servicios.

8.5/8.5.1 Se implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas
Se realiza el seguimiento mensual del plan anual de auditorías en SISGESTION.
Se realizan reuniones de grupo primario.

Controles de seguridad de la información: Se tienen en cuenta los contratos con cláusulas de confidencialidad y se maneja la información documentada en el Aplicativo Orfeo, se manejan como privados.

Claves: Se verifica el establecimiento de contraseñas seguras. Se cambia la contraseña cada 3 meses.

Abrir la plataforma o correo en equipos (computador, tableta, celular, otros) que cuenten con software y buscador de red (Chrome, Firefox, Bing, u otros) actualizados y protegidos contra virus.

Cerrar las sesiones de plataformas y correos cada vez que se finalice la sesión de trabajo. Al dejarla abierta puede ser accedida por un tercero.

Respaldo información: A través de ORFEO

Ambiental: Se tienen los programas de Buenas Prácticas Sostenibles, en donde se tienen las evidencias de la participación de comunicaciones y ejecuciones de aplicabilidad de las mismas.

Salud y seguridad en el trabajo: Se tiene el programa prevención desórdenes Musculoesqueléticos en donde se evidencian las pausas activas y sensibilizaciones en temas de ergonomía, en noviembre de 2020 y 27 de octubre de 2021.

8.5.2 Las actividades se identifican por el nombre del proceso y la fecha de auditoría

8.5.3 La propiedad del cliente para el proceso son los datos obtenidos de las auditorías realizadas las cuales son salvaguardadas por el propio proceso y no por Gestión de la evaluación institucional

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.

8.5.5 Se tiene aplicación de seguimiento a las no conformidades y oportunidades de mejora con plazos establecidos

8.5.6 Si la solicitud del usuario requiere cambios se puede optar por ampliar las acciones correctivas preventivas o de mejora derivadas de las auditorías.

8.6 Se tiene una asignación de personal auditor competente para la liberación de cada resultado de auditorías realizadas.

8.7 No aplica PNC para el proceso de Gestión de la evaluación institucional

9/ 9.1 Se tiene seguimiento y medición del proceso mediante indicador:

1. CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS 2021

Medición: Trimestral

Meta: 100%

Cumplimiento 100%

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 Se realizó la auditoría en 2020 a los sistemas de gestión de calidad, ambiental, SST y seguridad de la información; No se ha tenido no conformidades derivadas de auditorías internas año 2020.

9.3 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 Actualmente no se tienen acciones de mejora.

Se tienen 1 acción correctiva, se verifica acción correctiva

AC-EV-001 de Hallazgo de la Contraloría a la entidad.

Seguimiento al presupuesto a lo largo del año, para validar que los recursos se ejecuten al 100%.

Fecha de cierre de la acción programado para el 31/12/2021

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 tienen los registros correspondientes a las auditorías realizadas, conviene	8.1 Planificación y control

establecer tiempos de respuesta en la entrega de documentación por parte del equipo auditado antes de iniciar la auditoría, como es el caso de la carta de representación de la auditoría realizada al proceso VIGILANCIA E INSPECCIÓN; MEDIDAS PARA EL CONTROL – (Delegada para Energía y Gas Combustible) que se recibió el 20 de septiembre de 2021 posterior a la emisión del informe de la auditoría el 18 de agosto de 2021.			operacional, Literal e.
No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
	No hay no conformidades	No aplica	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 el proceso de Gestión de evaluación institucional.			
No. DE NO CONFORMIDADES HALLADAS		0 _____	
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORÍA		0 _____	
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES		0 _____	
No. DE CONFORMIDADES		0 _____	
 William Javier Barrera Tamayo AUDITOR LÍDER		 Myriam Herrera Durán AUDITADO	
 María Alejandra Gaviria Valbuena AUDITOR			