



Superservicios
Superintendencia de Servicios
Públicos Domiciliarios

INFORME DE AUDITORÍA A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN



FECHA: Julio 24 de 2019

INFORME N° 02-2019

SISTEMA DE GESTIÓN

CALIDAD	X	SG-SST	X	SIGESPI		AMBIENTAL	X
----------------	----------	---------------	----------	----------------	--	------------------	----------

PROCESO (S) AUDITADO (S)

Gestión Documental

AUDITOR LÍDER: Lady Lorena Rodríguez Mejía

AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S): N/A

OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

Verificar y evaluar la implementación y mejora del Sistema Integrado de Gestión y Mejora SIGME, basado en los requisitos establecidos por las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019, con el fin de establecer las recomendaciones que permitan el fortalecimiento del Sistema de Gestión.

ALCANCE DE LA AUDITORIA:

Inicia desde la programación de la auditoria hasta el seguimiento de la ejecución y verificación de las actividades del proceso de Gestión Documental

PERSONAL ENTREVISTADO:

Esperanza Beltrán
Andres Guevara
Gonzalo Díaz

DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS):

Para la evaluación de este proceso, se auditaron 13 criterios de los citados a continuación:

PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL GD-PG-001 V.9

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO- PINAR V.4

CONTRATO INFOTIC que va del 1 de diciembre de 2018 a 30 de noviembre de 2019

NORMOGRAMA MC-F-014 V4

INDICADORES

ISO 9001:2015

5. Liderazgo

5.2 Política

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

6.2 Objetivos de calidad y planificación

7.4 Comunicación

7.5 Información documentada

8.1 Planificación y control operacional

8.7 Control de las Salidas No Conformes

10. Mejora Continua

ISO 14001

5. Liderazgo

5.2 Política Ambiental

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

6.2 Objetivos ambientales y planificación para lograrlos

7.3 Toma de conciencia

7.4 Comunicación

7.5 Información documentada

8.2 Preparación y respuesta ante emergencias

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

10. 2 No Conformidad y Acción Correctiva

10.3 Mejora Continua

Decreto 1072 de 2015: Artículos 2.2.4.6.8, 2.2.4.6.10, 2.2.4.6.11 y 2.2.4.6.14

Resolución 0312 de 2019: Artículos 2.1.1, 2.8.1, 3.1.9, 3.2.1, 4.2.2, 5.1.1

ASPECTOS RELEVANTES: Es importante resaltar el compromiso de cumplir las metas y los objetivos del líder del proceso, esto se evidencia en el cumplimiento al 100% de cada uno de los indicadores que se tienen.

Se evidencia la total disponibilidad de los funcionarios y contratistas de esta dependencia en el desarrollo del ejercicio de la auditoría interna.

El personal entrevistado muestra conocimiento de su labor y de los procedimientos documentados.

Se lleva una adecuada trazabilidad de los expedientes auditados, siendo concorde a los procedimientos y formatos evaluados.

Se evidencia orden y concordancia al momento de cruzar información.

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):

- No disponibilidad del líder del proceso
- Falta de energía eléctrica
- Falta de disponibilidad de los funcionarios de la dependencia
- Plataforma del sistema no esté disponible para verificar la documentación pertinente.

OPORTUNIDADES DE MEJORA		REQUISITO NORMA	
La Entidad cuenta con una Matriz de Roles, Responsabilidades y Autoridades para el SIGME con código MC-F-032 V.3, la cual define los roles de los líderes de procesos en cuanto a cada uno de los sistemas de gestión, con base a ello, es importante que cada líder de proceso la conozca y la aplique en su dependencia, esto con el fin de apoyar a la integración de los Sistemas de Gestión de la Entidad y además de involucrar a todas las personas a su cargo (Funcionarios y Contratistas) al cumplimiento de las políticas y de los objetivos del SIGME.		ISO 9001:2015 5.1, 5.3 ISO 14001:2015 5.1, 5.3 Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.8. Ítem 2	
Es importante que todos los procesos se apoyen en los líderes de los Sistemas de Gestión con el fin de integrarlos en cada una de sus actividades y contribuir al logro de sus objetivos.			
La Entidad cuenta con un Programa de Residuos Sólidos GA-PG-001 V.3, el cual establece como punto de acopio de residuos los puntos ecológicos que se encuentran ubicados en cada piso, sin embargo se encuentra al momento de la auditoría, una cesta de basura en la zona de la biblioteca, es importante tomar conciencia y aplicar lo establecido por los programas para el cumplimiento de la Política del SIGME.		ISO 14001:2015 5.2 Política Ambiental 7.3 Toma de Conciencia	
Se evidencia dentro de archivo de Gestión Documental Sede Calle 84 un horno microondas conectado a la corriente de energía, ubicado encima de un mueble de madera, esta zona por estar albergando papel y cartón, lo convierte en un sitio sensible a incendio generando una condición insegura, además de ello, este horno no hace parte del inventario de la Entidad y adicional por estar en un espacio restringido no se hizo el chequeo por medio de la inspección por parte de los líderes de Seguridad y Salud en el Trabajo.		Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.12 Resolución 0312 Capítulo III Art.16	
Nº	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
N/A	NO SE ENCONTRARON NO CONFORMES	N/A	N/A

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA:

Se evidencia un proceso organizado, cada una de las personas entrevistadas tienen claros sus roles, sin embargo se debe ser más proactivo en cuanto buscar alternativas para integrar mas a su procesos los temas relacionados con los sistemas de gestión de Calidad, Ambiente y de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Nº DE NO CONFORMIDADES HALLADAS

0

Nº DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA

0

Nº DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES

0

Nº DE CONFORMIDADES

13

AUDITOR LIDER

AUDITADO