

 Superservicios Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios	INFORME DE AUDITORÍA A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN	 SIGME														
FECHA: 10/11/2021		INFORME No.1														
SISTEMA DE GESTIÓN																
CALIDAD	x	SG-SST														
	x	SIGESPI														
	x	AMBIENTAL														
		L														
PROCESO (S) AUDITADO (S): PROTECCION AL USUARIO																
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.																
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 SDPUGT), Bogotá D.C																
PERSONAL ENTREVISTADO: <table style="width: 100%;"> <tr> <td>Bibiana Guerrero Peñarete</td> <td>Delegada</td> </tr> <tr> <td>María Carlina Galindo Villalba</td> <td>Contratista</td> </tr> <tr> <td>María Stella Garzón Barrera</td> <td>funcionario - Asesor</td> </tr> <tr> <td>Nathalia Cervera Hernández</td> <td>Asesora</td> </tr> <tr> <td>Claudia Serrano Barco</td> <td>Profesional especializado</td> </tr> <tr> <td>Andrea Vargas Aguilera</td> <td>Contratista</td> </tr> <tr> <td>Johanna Milena González Aguilar</td> <td>Contratista</td> </tr> </table>			Bibiana Guerrero Peñarete	Delegada	María Carlina Galindo Villalba	Contratista	María Stella Garzón Barrera	funcionario - Asesor	Nathalia Cervera Hernández	Asesora	Claudia Serrano Barco	Profesional especializado	Andrea Vargas Aguilera	Contratista	Johanna Milena González Aguilar	Contratista
Bibiana Guerrero Peñarete	Delegada															
María Carlina Galindo Villalba	Contratista															
María Stella Garzón Barrera	funcionario - Asesor															
Nathalia Cervera Hernández	Asesora															
Claudia Serrano Barco	Profesional especializado															
Andrea Vargas Aguilera	Contratista															
Johanna Milena González Aguilar	Contratista															
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS) 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																
ASPECTOS RELEVANTES 4.1 Se identifican los lineamientos inherentes al proceso del análisis del contexto interno y externo para calidad, SST, ambiental y seguridad de la información 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 en el análisis del contexto. Se establece en el documento DE-F-003 Contexto estratégico institucional, en el cual se identifican los factores y se clasifican de acuerdo al sistema de gestión. 4.2 Se identifican las partes interesadas desde el documento "DF-002 Identificación de partes interesadas" para calidad, SST, ambiental y seguridad de la información, en donde se evidencian como partes directamente relacionadas al proceso como Usuarios, Empresas Prestadoras de Servicios públicos, Organismos de control. 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, se describe el proceso desde el documento SM-PR-001 Proceso Seguimiento y medición. Versión 04. 5/ 5.1 (9001), A8.1 (ISO 27001) 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 en responsabilidad de los activos. Se establecen las responsabilidades y autoridades para calidad, SST, ambiental y seguridad de la información desde la "Matriz de Roles, Responsabilidades y autoridades" en el documento "DE-R-004" desde el SGC; Se verifica para los cargos contratista y queda estipulado en el contrato las funciones a cumplir. 5.2 (9001), A8 (ISO 27001) 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, Política de gestión de activos, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción. 5.2.2 De 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 las responsabilidades y autoridades del personal desde la "Matriz de Roles, Responsabilidades y autoridades" DE-R-004. 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 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.

Calidad:

-Imposibilidad de ejercer las facultades de protección al usuario contenido en los actos administrativos proferidos.

Ambiental: Riesgo residuos, energía, agua.

SST: Si bien se tiene correo de divulgación del plan de emergencias el 8 de octubre de 2021. Para Andrea Vargas Aguilera. (Contratista y María Stella Garzón (funcionaria) No se conoce, Diagonal 92 número 17ª-42 piso plan de emergencias a los contratistas Punto de encuentro: No recuerda cómo se avisa.

NOTA:

Este tema se verificara con el área de Talento Humano para verificar a fondo la evidencia)

Seguridad de la información:

Accesos físicos

Permisos:

Correos:

Acuerdos de confidencialidad

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

Calidad:

-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 control.

-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.

Control de

Ambiental: Riesgo residuos, energía, agua.

SST: Si bien se tiene correo de divulgación del plan de emergencias el 8 de octubre de 2021. Para Andrea Vargas Aguilera.(contratista y María Stella Garzón (funcionaria) No se conoce, Diagonal 92 numero 17ª-42 piso plan de emergencias a los contratistas Punto de encuentro: No recuerda cómo se avisa:

Comités de Copasst y de convivencia no los recuerdan.

Seguridad de la información:

Accesos físicos: Carnet institucional con renovación anual y acceso con huella.

Permisos: Solicitud de accesos mediante el jefe de área

Correos: Contraseñas, rechazo de correos no confiables, Solo uso de actividades de trabajo

Acuerdos de confidencialidad: Se tiene cláusula de confidencialidad de la información.

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.

Accesos físicos: Carnet institucional con renovación anual y acceso con huella.

Permisos: Solicitud de accesos mediante el jefe de área

Correos: Contraseñas, rechazo de correos no confiables, Solo uso de actividades de trabajo

Acuerdos de confidencialidad: Se tiene cláusula de confidencialidad de la información.

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 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 y 7.1 (ISO 9001), A.8.1.1 (ISO 27001) 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 2021de Aceptación de presupuesto para 2021.

Se cuenta con inventario de activos de la información, Se registran, valoran y califican los activos de información de la entidad de acuerdo con lo establecido en el documento GIC-I-001 Instructivo identificación y clasificación de activos de información.

A.8.1.2 Se administran los activos y se hacen efectivos las restricciones de acuerdo con la clasificación definida por el responsable de la producción de la información.

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.

7.1.6 Se realizan actividades de conocimiento a través de las rutas de:

Catarsis e Innovación Cerrada para mantener y tener disponible el conocimiento y la innovación de la entidad.

7.2 Se conoce y se tiene la competencia para el personal integrante del proceso.

7.3 La toma de conciencia en temas como los riesgos, políticas, objetivos integrales se dan a conocer a través de correo electrónico enviado fecha 17/08/2021 sensibilizaciones en temas de riesgos ambientales, de SST del proceso, a través de la inducción en la cual se trabaja con 11 con módulos.

7.4 Los medios de comunicación más comunes utilizados en la superintendencia son el boletín Infórmate masivo, correos electrónicos, plataformas, televisores, redes sociales, carteleros, 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 Identificada dentro del documento PS-R-001 Nomograma. 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). Se cuenta con un Manual de servicio al ciudadano PU-M-001:

*Atenciones presenciales se registran en el documento PU-F-010 Soluciones Ciudadanas.

*Situaciones de riesgo inminente: se registran en el documento PU-I-003 Instructivo atención de peticiones por riesgo inminente.

** Si es una petición por riesgo inminente el tiempo máximo es de 24 horas para conseguir los soportes correspondientes.

*Las peticiones por riesgo inminente se incluyen en el expediente creado para cada prestador, y se tipifican en la serie 17-DERECOS DE PETICIÓN, subserie 01 DERECHOS DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR Y/O INTERÉS GENERAL y tipo documental 0017 DERECHOS DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR Y/O INTERÉS GENERAL.

*Se revisa la recepción de solicitudes las cuales se hacen a través de correos institucionales correo electrónico, líneas gratuitas, portal web, también se suministran las direcciones para radicaciones presenciales publicados en la página web: PU-F-001 DERECHO DE PETICIÓN:

Evidencia 01:

Recepcion: radicación por correo electrónico fecha 02/06/2021 numero 20218001187722

Tipificación y enrute: Se tipifica como petición queja y reclamo.

Trasladar por competencia: Por el sistema ORFEO se remite al grupo de PQRs

Asignar para proyectar respuesta: Por el sistema ORFEO se remite al grupo de PQRs

Proyectar respuesta a solicitud: numero 2018012110841 fecha 9/06/2021. Se tiene cargue del acuse a través de gestión documental E48627511-S.

PU-F-002 RECURSO DE APELACIÓN: Este trámite no se ha realizado este año. Ante esto llega el expediente de las Direcciones Territoriales y se asigna respuesta.

Evidencia 01:

Recepcion: Reciben radicado a través de dirección territorial oriente 20198400149582 se emite auto de prueba 20208009046 del 10 de marzo de 2020 numero con el cual se ordena inspección y visita a predio y se asigna el funcionario por pandemia se aplazó y se retoma para reenvío en 2021 20218002892961.

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.

Proyectar respuesta a solicitud: se emite la resolución 20218000447485 de 01 de septiembre de 2021.

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

PU-F-004 SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO (según ley 142 art 152 al 159) se tiene como mecanismo cuando no se emite respuesta o no envía la remisión o notificación a la superintendencia.

Evidencia 01:

Recepcion: Recepción a través de cetro de Gestion Documental fecha 29/09 de 2021 numero 20215292853072

Tipificación y enrute: Se resigna a otro enrutador para revisión de datos correctos.

Trasladar por competencia: Se hace llegar a responsable Líder de asesor grado 10 para revisión y se hace ajustar para viabilidad.

Proyectar respuesta a solicitud: 20218004682371 remisiones.

PU-F-005 REMISIÓN DE INFORMACIÓN DE PRESTADORAS

Evidencia 01:

Recepcion: radicación por "aplicación "te resuelvo" 10/08/2021 numero 20218002152892

Tipificación y enrute: Sistema lo redireccionado a Condensa

Trasladar por competencia: Se verifica constancia de re direccionamiento el 10/08/2021 a Condensa.

Asignar para proyectar respuesta: NA

Proyectar respuesta a solicitud: NA

PU-F-006 RECURSO DE REPOSICIÓN POR SAP

Evidencia 01:

Recepcion: : radicación por "grupo de Gestion Documental y correspondencia" 19/01/2021 numero 20215290088282

Tipificación y enrute: Se enruta y tipifica y asigna a Líder de asesor grado 10 para revisión

Trasladar por competencia: Se asigna el 23/07/2021

Asignar para proyectar respuesta: Se resuelve el 26/07/2021 radicado el 29 de julio para firma.

Proyectar respuesta a solicitud: 03 de agosto se envía para notificación resolución 20218000355365 con radicado 29/07/2021.

PU-F-007 REVOCATORIA DIRECTA

Evidencia 01:

Recepcion: radicación por "Dirección Territorial Centro" 19/11/2020 numero 20208100528532.

Tipificación y enrute: Se enruta y tipifica y asigna a Líder de asesor grado 10 para revisión

Trasladar por competencia: Se asigna respuesta 17/03/2021

Proyectar respuesta a solicitud: 23 de marzo radicado 23/03/2021.20218000010845 no se accede a revocar.

PU-F-008 QUEJA, RECLAMO, SUGERENCIA O FELICITACIÓN

Evidencia 01:

Recepcion: radicación por "grupo te resuelvo" 30/10/2021 numero 20218003328312 Felicitación.

Tipificación y enrute: Se tipifica y se alimenta el Drive el cual se lleva por trimestres por gestión de servicio.

Trasladar por competencia: Se emite un radicado al usuario y se agradece

Proyectar respuesta a solicitud: Se emite un radicado al usuario y se agradece el 8/11/2021.
Queda informe el cual se envía a control interno para comunicar internamente en la superintendencia.

QUEJA
Evidencia 01:
Recepción: radicación por “grupo te resuelvo” 28/09/2021 numero 20218001839542 queja.
Tipificación y enrute: Se tipifica y se alimenta el Drive el cual se lleva por trimestres por gestión de servicio.
Trasladar por competencia: Se emite un radicado al usuario
Proyectar respuesta a solicitud: Se emite respuesta el 01/10/2021 numero 20218004481541.

PU-F-009 DENUNCIAS Y CONSULTAS ÉTICAS
Se argumenta que las solicitudes se direccionan a oficina de despacho directamente como mensaje privado lo cual no permite la consulta desde este proceso.

PU-F-010 SOLUCIONES CIUDADANAS
A cargo de las Direcciones territoriales

PU-F-011 REQUERIMIENTO DE EXPEDIENTE
A cargo de las Direcciones territoriales

SITUACIONES DE RIESGO INMINENTE
Ingresan por la plataforma “te resuelvo” fecha 05/08/2021 servicio energía eléctrica, Empresa de Energía del Huila, petición riesgo inminente número 441279855105502.
Radicado enviado a empresa de Energía a la Gerencia de Electro Huila 6/08/2021 y radicado enviado al usuario 6/08/2021.
La empresa Electro Huila responde con radicado 20215292360542.

8.2.1/8.2.2/8.2.3 Se identifican los requisitos de los usuarios de los servicios a través de directrices en la legislación identificada dentro del documento PS-R-001 Nomograma. 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). También se cuenta con directrices de atención según un Manual de servicio al ciudadano PU-M-001.

Los servicios se registran a través de las diferentes modalidades de atención como son:
*Atenciones presenciales se registran en el documento PU-F-010 Soluciones Ciudadanas.
*Situaciones de riesgo inminente: se registran en el documento PU-I-003 Instructivo atención de peticiones por riesgo inminente.
* Si es una petición por riesgo inminente el tiempo máximo es de 24 horas para conseguir los soportes correspondientes.
*Las peticiones por riesgo inminente se incluyen en el expediente creado para cada prestador, y se tipifican en la serie 17- DERECHOS DE PETICIÓN, subserie 01 DERECHOS DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR Y/O INTERÉS GENERAL y tipo documental 0017 DERECHOS DE PETICIÓN DE INTERÉS PARTICULAR Y/O INTERÉS GENERAL.

Se revisa la recepción de solicitudes las cuales se hacen a través de correos institucionales correo electrónico, líneas gratuitas, portal web, también se suministran las direcciones para radicaciones presenciales publicados en la página y se asigna según competencia si no la tiene el funcionario que la recibe.

Los cambios son registrados en las mismas solicitudes si no son cabos de fondo y en caso de serlos se realiza nueva solicitud.

8.2/ 8.3 (ISO 27001) Se cuenta con los riesgos evaluados en seguridad de la información y sus respectivos tratamientos así:
Accesos físicos: Carnet institucional con renovación anual y acceso con huella.
Permisos: Solicitud de accesos mediante el jefe de área
Correos: Contraseñas, rechazo de correos no confiables, Solo uso de actividades de trabajo
Acuerdos de confidencialidad: Se tiene cláusula de confidencialidad de la información.

8.2 (ISO 14001 Y 45001) Se conoce superficialmente el plan de emergencias de la entidad

NOTA:
Este tema se revisara con el proceso de Talento Humano para verificar su evidencia.

8.4.1 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 Se participa en el establecimiento de los controles el cual es ejecutado por el proceso de adquisición de bienes y servicios

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

8.5 Se implementa la prestación de los servicios bajo condiciones controladas.
Se controlan los tiempos de respuesta y las remisiones y respuestas dados a los usuarios.
Para los programas de SST, ambiental y seguridad de la información se realizan os seguimientos s las listas de inspección, cumplimiento a programas de SST y ambiental e indicadores de resultado.
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 Desordenes 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.

A.8.1.3 Se establecen, se documentan e implementar las reglas para la seguridad de los activos y la información y se han dado a conocer a través de coreos electrónicos.

A.8.1.4 Existe un control de inventarios de la entidad para el control del manejo y devolución de activos.

8.5.2 Las actividades se identifican por el nombre de la solicitud con nuero consecutivo univoco.

8.5.3 La propiedad del cliente para el proceso son sus datos personales y manejo de información de cada solicitud, esto se tienen un tratamiento según la legislación y el proceso de gestión de la información.

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 emisión de respuesta a través de los medios de ley.

8.5.6 Si la solicitud del usuario requiere cambios se puede optar por ampliar la solicitud o interponer una nueva.

8.6 Se tiene una asignación de personal competente para la respuesta a la solicitud y una proyección de respuesta a solicitud revisada antes de su emisión para posteriormente enviar la emisión de respuesta a través de los medios de ley.

8.7 Se reporta PNC (producto no conforme) desde el aplicativo SIGME con los productos no conformes de Recursos, Derechos de petición, Revocatoria incluyendo las direcciones territoriales de centro, nororiente, norte, occidente, oriente y suroccidente. A 09/11/2021 sin producto no conforme.

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

- 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.

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 auditoria 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 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.

10.1 Actualmente no se tienen acciones de mejora.

10.2 Se tienen 1 acciones preventiva se verifica la acción AP-FCS-001 y se encuentra abierta.

Se tienen 1 acción correctiva, se verifica acción correctiva AC-PS-019 fecha 21/01/2019 se encuentra abierta a la fecha.

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
No hay oportunidades de mejora			No Aplica
No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
	No hay no conformidades	No aplica	No aplica

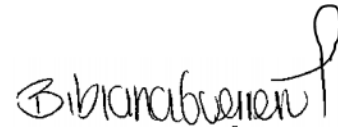
CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

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 Protección al usuario

No. DE NO CONFORMIDADES HALLADAS	<u>0</u>
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA	<u>0</u>
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES	<u>0</u>
No. DE CONFORMIDADES	<u>0</u>



William Javier Barrera Tamayo
AUDITOR LÍDER



AUDITADO



María Alejandra Gaviria Valbuena
AUDITOR