



FECHA 6/07/2023		INFORME No. 7			
SISTEMA DE GESTION					
CALIDAD	X	SG-SST	X	SIGESPI	X
				AMBIENTAL	X
PROCESO (S) AUDITADO (S) EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL					
AUDITOR LÍDER: CLAUDIA JOHANNA CRANE SANTANDER					
AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S): N.A					
OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos y aplicables de la norma NTC ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad, NTC/ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental, NTC/ISO 45001:2018 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo junto con el Decreto 1072 del 2015 y la Resolución 0312 del 2019 y NTC/ISO 27001:2013 Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información; así como los requisitos legales y reglamentarios aplicables al proceso en la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.					
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Aplica a todas las actividades definidas en la caracterización del proceso de Evaluación de la Gestión Institucional; y requisitos asociados al proceso acorde con la documentación establecida.					
PERSONAL ENTREVISTADO: - Myriam Herrera - Diego Andrés Preciado Torres - Ana María Velásquez - Ángel M. Díaz - Maritza Coca - William O. Álvarez - Lina Jimena Rincón - Andrea Castro Torres - Dalila Ariza Téllez - German Darío Guerrero					
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS) - EV-PR-001 Evaluación de la Gestión Institucional - DE-M-005 Manual del Sistema Integrado de Gestión y Mejora - DE-I- 04 Administración de Riesgos - EV-P-001 procedimiento auditorías internas de gestión e informes de ley - MI-P-001 Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas, de Mejora y de Corrección - SM-I-001 Instructivo para el Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación en el SIGME					
ASPECTOS RELEVANTES - Conocimiento por parte de los funcionarios de la Oficina de Control Interno en el desarrollo de las actividades y responsabilidades asignadas; así como la planeación e implementación del Plan de Auditoría. - Aplicación y conocimiento de cada uno de los Sistemas de Gestión (Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información), por parte de la Oficina de Control Interno.					
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, ausencia de los auditados, ausencia de los auditores por calamidades, presentación de problemas de orden público, por fuerza mayor, no detección de situaciones problemáticas significativas.					
OPORTUNIDADES DE MEJORA				REQUISITO NORMA	
Se recomienda la revisión del documento EV-PR-001 Evaluación de la Gestión Institucional, teniendo en cuenta las siguientes observaciones: - Identificar las salidas de las actividades conforme a los documentos que se registren teniendo en cuenta que se menciona un Correo electrónico de las necesidades de capacitación y se remite es un memorando. - Especificar claramente las actividades teniendo en cuenta que en la actividad: calificar la eficacia, eficiencia y efectividad de las acciones formuladas frente a los informes de auditoría internas y externas; se lleva a cabo únicamente para las Auditorías Internas de Gestión y Externas. - Incluir como Salidas el formato de EV-F-004 Informe Auditorías Internas De Calidad, en la actividad de Ejecutar el Plan Anual de Auditoría Interna. - La matriz de priorización de las Auditorías Internas no es un documento controlado, revisar la pertinencia de hacerla parte del proceso, teniendo en cuenta que es fuente fundamental en la construcción del Plan de Auditoría. La revisión del documento permitirá ajustar las actividades conforme al desarrollo del Proceso de Evaluación de la Gestión Institucional.				4.4 Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos	

Se recomienda revisar los documentos que son responsabilidad de la Oficina de Control Interno, que se encuentran publicados en la página web de la Superservicios y notificar a la dependencia que corresponda, con el fin de realizar los ajustes necesarios de acuerdo con las siguientes observaciones: - El Informe del Estado del Sistema de Control Interno II semestre, que se encuentra publicado en: <i>Inicio/ Nuestra entidad/ Control interno/ Informes de ley/ Informes del Sistema de Control Interno SCI</i>; no se puede visualizar. - El Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2022, se encuentra publicado en: <i>Inicio/ Nuestra entidad /Planeación, presupuesto e informes/ Plan de Auditoría</i>; sin embargo, el Plan de Auditoría de la vigencia 2023 esta publicado en: <i>Inicio/ Nuestra entidad/ Control interno/ Informes de auditoría</i>; por lo anterior revisar el micrositio mas adecuado para publicar el Plan Anual de Auditoría y así centralizar la información. Permitiendo cumplir con la normatividad vigente en relación con la publicación de Informes de Ley y la organización de la información de la Oficina de Control Interno en la pagina web de la entidad.			7.5.3 Control de la Información Documentada.
Se recomienda validar con la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional, el módulo de Auditorías Internas del SIGME, para configurar el registro de Aspectos por Mejorar y No Conformidades producto de las Auditorías Internas de Gestión, y así mismo las dependencias auditadas registren el Plan de Mejoramiento a través de este módulo; lo anterior permitirá que las ACPM queden vinculadas a la Auditoría.			9.2 Auditoría Interna
Se recomienda ajustar el Indicador “Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías 2023” con relación al Objetivo que actualmente establece que es de la vigencia 2022 y se debe ajustar para la vigencia 2023. Adicionalmente, especificar en el nombre del indicador que corresponde a Auditorías Internas de Gestión e Informes de Ley; y no al seguimiento de los cuatro componentes del Plan Anual de Auditoría; lo anterior permitirá determinar el alcance y análisis del indicador.			9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
	No Aplica		
CONCLUSIONES DE AUDITORÍA En el desarrollo de la auditoría interna al Proceso de Evaluación de la Gestión Institucional, se estableció que la gestión realizada por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno está acorde con los requisitos legales, técnicos, del cliente, la organización y están orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales y a los requisitos establecidos de las normas NTC ISO 9001:2015, NTC/ISO 14001:2015, NTC/ISO 45001:2018 y NTC/ISO 27001:2013.			
No. DE NO CONFORMIDADES HALLADAS		0	
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA		0	
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES		0	
No. DE CONFORMIDADES			
 Claudia Johanna Crane Santander AUDITOR LÍDER		 Myriam Herrera Durán AUDITADO	