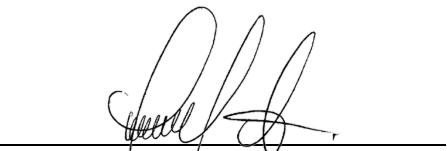


 Superservicios Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios		INFORME DE AUDITORÍA A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN		 SIGME			
FECHA 18/07/2023			INFORME No. 12				
SISTEMA DE GESTION							
CALIDAD	X	SG-SST	X	SIGESPI	X	AMBIENTAL	X
PROCESO (S) AUDITADO (S) GESTIÓN DOCUMENTAL							
AUDITOR LÍDER: CLAUDIA 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 Gestión Documental; y requisitos asociados al proceso acorde con la documentación establecida.							
PERSONAL ENTREVISTADO: - Mauricio Araque - Katherin Arias Gaitán - Didier Quinayas - Yina Marcela López - Hernando Torres - Leandro Andrés Guevara							
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS) - GD-PR-001 Proceso Gestión Documental - GD-PL-001 Plan Institucional de Archivos -PINAR - DE-M-005 Manual del Sistema Integrado de Gestión y Mejora - DE-I- 04 Administración de Riesgos - 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 y compromiso por parte de los servidores públicos del proceso de Gestión Documental en el desarrollo de las actividades y responsabilidades asignadas, así como el manejo de las herramientas tecnológicas como el SIGME, CRONOS, entre otros.							
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 realizar sensibilización a los funcionarios y contratistas del Grupo de Gestión Documental y Correspondencia, en los sistemas de gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información, teniendo en cuenta que se evidencio un computador desatendido y se requirió reforzar los conocimientos de estos sistemas.					7.3 Toma de Conciencia		
No.	NO CONFORMIDAD			REQUISITO NORMA	PROCESO		
1	En la revisión del documento GD-PR-001 Proceso Gestión Documental, se evidencio que se encuentra publicado en el formato MI-F-002 Descriptor de Procedimiento y no en el formato correspondiente que es el MI-F-001 Descriptor del Proceso. Adicionalmente en el documento GD-M-002 Manual Modelo de Requisitos para el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo – MOREQ, se evidenció información desactualizada como Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI 2020-			ISO 9001:2015 7.5.2 Creación y actualización	Gestión Documental		

	2022 y el manual se encuentra registrado en un formato que no se encuentra vigente el MC-F-016-V3. Incumpliendo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015 numeral 7.5.2 Creación y actualización										
CONCLUSIONES DE AUDITORÍA En el desarrollo de la auditoría interna al Proceso de Gestión Documental, se estableció que la gestión realizada por el equipo de trabajo del Grupo de Gestión Documental y Correspondencia 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. Sin embargo, se observa la necesidad de implementar Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora que contribuyan a un mayor fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión y Mejora-SIGME.											
<table> <tr> <td data-bbox="170 607 1136 645">No. DE NO CONFORMIDADES HALLADAS</td> <td data-bbox="1136 607 1335 645"><u>1</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="170 670 1136 708">No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA</td> <td data-bbox="1136 670 1335 708"><u>0</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="170 733 1136 771">No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES</td> <td data-bbox="1136 733 1335 771"><u>1</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="170 796 1136 834">No. DE CONFORMIDADES</td> <td data-bbox="1136 796 1335 834"><u> </u></td> </tr> </table>  Claudia Johanna Crane Santander AUDITOR LÍDER  Mauricio de Jesús Araque Tejada AUDITADO				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>1</u>	No. DE CONFORMIDADES	<u> </u>
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>1</u>										
No. DE CONFORMIDADES	<u> </u>										