

SISTEMA DE GESTION									
SGC	X	SGSST	X	SIGESPI	X	SGA	X	SGAS	NTCPE1000

PROCESO (S) AUDITADO (S): Control Disciplinario Interno
AUDITOR LIDER: Jonnathan Ricardo Cortes Rivera
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 Control Disciplinario Interno, así como a los requisitos asociados, de acuerdo con la documentación establecida.
PERSONAL ENTREVISTADO: Maria Elena Cogollo Oscar Ivan Vasquez R
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS): CD-PR-001 PROCESO CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO CD-P-005 PROCEDIMIENTO NOTIFICACIÓN DECISIONES DISCIPLINARIAS CD-P-006 PROCEDIMIENTO DE INSTRUCCIÓN DISCIPLINARIA
ASPECTOS RELEVANTES Se realizó la revisión del procedimiento de notificaciones disciplinarias, efectuando la trazabilidad correspondiente mediante el muestreo de registros de las vigencias 2024 y 2025. Como resultado, se evidenció que el proceso cumple con lo establecido en el documento "Procedimiento de Notificación de Decisiones Disciplinarias". Asimismo, se constató que los pasos definidos en dicho procedimiento han sido seguidos correctamente y que los registros se encuentran alineados con los formatos establecidos en el sistema SIGME. Se revisó el procedimiento "Notificación de Decisiones Disciplinarias", en el cual se pudo evidenciar que cumple con lo establecido en la normativa vigente. Además, los registros analizados se encuentran dentro de los parámetros definidos por el sistema SIGME, lo que garantiza la trazabilidad y conformidad del proceso. Los procedimientos revisados cuentan con documentación impresa conforme al deber ser del proceso. Adicionalmente, disponen de información de respaldo en el sistema Cronos. En cuanto a las evidencias procesales, estas se encuentran almacenadas en una carpeta compartida en Drive, lo cual permite contar con la información necesaria para su consulta y verificación. Se revisaron las capacitaciones y reuniones internas del grupo. Sin embargo, se observó que el acta correspondiente al 6 de octubre incluía compromisos establecidos, pero no especificaba la fecha de cumplimiento de los mismos. Esta omisión representa un incumplimiento del formato establecido, identificado como oportunidad de mejora N.º 1. Se revisaron los indicadores del proceso registrados en el sistema SIGME, evidenciando su cumplimiento conforme a los parámetros establecidos para las vigencias 2024 y 2025. Esta verificación confirma que el seguimiento y control del proceso se ha realizado de acuerdo con los lineamientos definidos. Se revisó la información contenida en el sistema SISGESTIÓN, evidenciando el cumplimiento de las acciones correspondientes a las vigencias 2024 y 2025. No obstante, se identificó que el producto 86180, denominado «Sensibilizar en temas de conducta», contemplaba para el mes de diciembre 2024 la publicación de una nota en el artículo 49. Esta publicación no pudo ser evidenciada dentro del sistema para dicho producto, lo cual representa una oportunidad de mejora N.º 2 en el seguimiento de los compromisos establecidos. Se revisaron los riesgos asociados al proceso de Control Disciplinario Interno, evidenciando que se realiza seguimiento y que la información registrada cumple con los parámetros establecidos. No obstante, se identificó que el riesgo denominado «Posibilidad de actuaciones disciplinarias sin impulso procesal y probatorio dentro de las etapas del proceso» no presentó claridad en el seguimiento correspondiente al mes de mayo, específicamente en la anotación «No se carga anexo por la reserva de la actuación». Esta situación representa una oportunidad de mejora N.º 3, relacionada con el carácter reservado y la privacidad de la información gestionada. Se realizó un recorrido en el piso 2 de la sede Cívica, específicamente en el punto ecológico asignado a la entidad. Durante la inspección, se evidenció la presencia de residuos correspondientes a la caneca negra (residuos no aprovechables) depositados en la caneca verde, la cual está destinada exclusivamente para restos de comida. Dado que el punto ecológico es de uso compartido por toda la entidad, esta situación constituye una no conformidad atribuible no a una dependencia específica, sino a la organización en su conjunto, reflejando una falta de apropiación del programa institucional de reciclaje. No Conformidad N.º 1.

FECHA: 21/10/2025		INFORME No. 1	
Se realizó la revisión del botiquín ubicado en el pasillo contiguo a la oficina, el cual no es de uso exclusivo de la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI), sino de uso compartido por todas las dependencias que lo requieran. Se verificó que dicho botiquín se encuentra bajo la responsabilidad del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Talento Humano. Durante la inspección, se evidenció la ausencia de elementos esenciales, tales como micropore, gasas estériles, guantes de látex, solución salina y vendas de algodón en medidas de 3x5 y 2x5. Esta situación representa un incumplimiento en los requisitos mínimos de preparación y respuesta ante emergencias, constituyendo una No Conformidad N.º 2. Se realizó entrevista al equipo de Oficina de Control Disciplinario Interno, evidenciándose que poseen conocimiento sobre las normas de seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental y los objetivos de calidad establecidos por la organización. Este nivel de comprensión contribuye al cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión y al fortalecimiento de la cultura organizacional.			
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
Durante la revisión de un acta de capacitación correspondiente a la vigencia 2025, se evidenció que el acta de 6 de octubre, aunque se consignaron compromisos derivados de la actividad, estos no fueron diligenciados en el espacio de fecha de cumplimiento destinado para su registro y no se evidencia seguimiento. Esta situación representa una oportunidad de mejora en el control documental y el seguimiento de compromisos, conforme a los principios de trazabilidad y eficacia del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015.			7.5.3 Control de la información documentada
Durante la revisión del producto 86180, denominado «Sensibilizar en temas de conducta», se identificó que para el mes de diciembre 2024 se había contemplado la publicación de una nota en el artículo 49. Sin embargo, dicha publicación no pudo ser evidenciada dentro del sistema para este producto. Esta situación representa una oportunidad de mejora en la planificación, ejecución y verificación de las actividades programadas.			8.1 Planificación y control operacional
Se identificó que el riesgo denominado «Posibilidad de actuaciones disciplinarias sin impulso procesal y probatorio dentro de las etapas del proceso» no presentó claridad en el seguimiento correspondiente al mes de mayo. Específicamente, no se dejó explícito que el soporte no fue cargado debido al carácter reservado del proceso. Esta situación representa una oportunidad de mejora en la documentación y trazabilidad de los seguimientos realizados, especialmente en lo relacionado con la gestión de riesgos y la protección de información sensible.			6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades
No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
1	Durante el recorrido realizado en la jornada de la mañana, se evidenció en el punto ecológico asignado a la entidad. Durante la inspección, se evidenció la presencia de residuos correspondientes a la caneca negra (residuos no aprovechables) depositados en la caneca verde, la cual está destinada exclusivamente para restos de comida, lo cual contraviene los lineamientos establecidos para la segregación en la fuente y el manejo ambiental responsable.	8.1 Planificación y control operacional	«GESTION ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA»
2	Durante la revisión del botiquín ubicado en el pasillo contiguo a la oficina el cual no es de uso exclusivo de la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI), sino de uso compartido por todas las dependencias que lo requieran. Se verificó que dicho botiquín se encuentra bajo la responsabilidad del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Talento Humano, se evidenció que, si bien existe un seguimiento parcial y registros de control, al momento de la auditoría persisten elementos faltantes micropore, gasas estériles, guantes de látex, solución salina, y vendas de algodón en medidas 3x5 y 2x5.) que impiden cumplir con los requerimientos mínimos establecidos para la atención básica de emergencias. Esta situación compromete la eficacia de la preparación ante incidentes y puede afectar la respuesta oportuna en caso de emergencia.	8.1.4.2 Preparación y respuesta ante emergencias	«TALENTO HUMANO SST»
CONCLUSIONES DE AUDITORÍA Se evidenció que el procedimiento de notificación de decisiones disciplinarias cumple con lo establecido en la normativa vigente. Los registros correspondientes a las vigencias 2024 y 2025 se encuentran debidamente trazados y alineados con los formatos definidos			

en el sistema SIGME.

Los procedimientos revisados cuentan con soporte documental físico y respaldo digital en los sistemas Cronos y Drive, lo que garantiza la disponibilidad y trazabilidad de la información procesal.

Los indicadores registrados en SIGME muestran cumplimiento conforme a los parámetros establecidos, reflejando un adecuado seguimiento y control del proceso.

El equipo de Control Interno Disciplinario demostró conocimiento sobre las normas de seguridad de la información, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental y los objetivos de calidad, lo cual fortalece la cultura organizacional.

No. DE NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS	<u>2</u>
	<u>0</u>
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA	<u>0</u>
	<u>0</u>
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES	<u>0</u>
	<u>0</u>
No. DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	<u>3</u>



Jonnathan Ricardo Cortes Rivera



María Elena Cogollo Silva

AUDITOR LÍDER

AUDITADO