

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

PROCESO (S) AUDITADO (S): Gestión Documental	
AUDITOR LÍDER: 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 Gestión Documental y requisitos asociados al proceso acorde con la documentación establecida.	
PERSONAL ENTREVISTADO: Ivan Fernando Manrique Ojeda Luis Ernesto Berdugo Baez Leandro Andres Nany Moyano Garzon	
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS): GD-PR-001 Proceso de Gestión Documental GD-PG-01 Programa de Gestión Documental	
ASPECTOS RELEVANTES: El Proceso de Gestión Documental cuenta con un programa general estructurado que integra diversos subprogramas y cuya planificación abarca el periodo 2023–2026. Durante la revisión de las actividades correspondientes a las vigencias 2024 y 2025, se identificaron múltiples oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del proceso, así como dos no conformidades que requieren atención prioritaria para garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos y la mejora continua del sistema. Durante el proceso de entrevistas realizadas al personal vinculado al área evaluada, se evidenció que cuentan con conocimientos básicos sobre los temas abordados, así como con claridad respecto a las fuentes de información disponibles. No obstante, se identificó la necesidad de reforzar y afianzar los conocimientos técnicos y normativos relacionados con la misionalidad institucional, la gestión ambiental, la seguridad de la información y la seguridad y salud en el trabajo, con el fin de fortalecer la apropiación de responsabilidades, el cumplimiento de requisitos legales y la eficacia de los procesos operativos. Durante el recorrido realizado por el punto ecológico ubicado en el pasillo de acceso al parqueadero —zona de tránsito frecuente para todo el personal— se evidenció una falta de conocimiento y apropiación del programa de separación de residuos. Se observó la disposición incorrecta de material reciclable (caja de cartón) en la caneca destinada para desechos orgánicos, lo cual refleja debilidades en la sensibilización ambiental. Cabe resaltar que en auditorías anteriores ya se ha identificado la necesidad de fortalecer el compromiso institucional, especialmente por parte de la alta dirección, para garantizar el cumplimiento y acatamiento efectivo del programa de gestión ambiental y separación de residuos. Durante la revisión del botiquín asignado a la Dependencia de Gestión Documental, se evidenció la ausencia de varios elementos esenciales para la atención básica de emergencias. Entre los insumos faltantes se encuentran: baja lenguas, bolsas rojas y verdes para disposición de residuos, esparadrapo, micropore, tapabocas, linterna, manta térmica, parche ocular, solución salina y vendas en medidas 2x5, 3x5 y 5x2. Esta situación representa una desviación frente a los requisitos mínimos establecidos para la dotación de botiquines institucionales, lo cual puede comprometer la capacidad de respuesta ante incidentes y afecta el cumplimiento de los estándares de seguridad y salud en el trabajo.	
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 los seguimientos realizados, se evidenció que los formatos de control de asistencia GD-F-063 presentaban inconsistencias en su diligenciamiento, omitiendo campos requeridos o información clave. Adicionalmente, no se identificó trazabilidad respecto al seguimiento de los compromisos establecidos durante las actividades registradas. Esta situación puede afectar la eficacia del sistema de gestión de calidad en lo relacionado con la planificación, ejecución y evaluación de actividades institucionales.	8.5.1 Control de la producción y la prestación del servicio
Durante la revisión del documento GD-PG-01 “Programa de Gestión Documental”, se evidenció que algunos documentos soporte no fueron estipulados de manera clara y completa dentro del contenido del programa. Esta omisión puede generar ambigüedad en la trazabilidad	7.5 Información documentada

FECHA: 4/11/2025		INFORME No. 1	
documental, dificultar la consulta de evidencias asociadas a procesos institucionales, y afectar la eficacia del sistema de gestión de calidad en lo relacionado con la gestión de la información.			
Durante la revisión de las actividades de capacitación institucional, se evidenció que estas fueron ejecutadas por niveles, sin embargo, no se logró verificar que dicha estructuración respondiera a lo estipulado en el documento GD-PG-01 "Programa de Gestión Documental", 6.7.7.1. Temario de Capacitaciones en el cual se establecen las horas mínimas requeridas y las secciones temáticas correspondientes. Esta falta de correspondencia documental limita la trazabilidad y dificulta la validación del cumplimiento frente a los lineamientos definidos por la organización.		7.2 Competencia	
Durante la revisión de los soportes asociados a los indicadores del sistema de gestión, se evidenció la inclusión de información sensible, como nombres completos y correos electrónicos institucionales de funcionarios. Esta práctica representa un riesgo para la confidencialidad de los datos personales y puede contravenir los principios de seguridad de la información establecidos por la organización.		A.18.1.4 Privacidad y protección de la información personal identificable	
Durante la revisión de los registros de riesgos institucionales, se identificó que uno de los riesgos no contaba con el soporte documental correspondiente al momento de la verificación. Aunque la información fue localizada y cargada posteriormente, esta situación evidencia una debilidad en la disponibilidad continua de la información documentada, lo cual puede afectar la trazabilidad y el control efectivo del sistema de gestión de calidad.		7.5 Información documentada	
Durante la revisión de los soportes cargados en Sisgestión, se evidenció que el documento GD-F-006 "Formato Único de Inventario Documental", utilizado como respaldo para la transferencia de información, presentaba inconsistencias en la completitud de los campos requeridos. Aunque el formato estaba disponible, no todos los espacios fueron diligenciados conforme a lo establecido, lo cual puede afectar la trazabilidad y la integridad del proceso de gestión documental.		8.5.1 Control de la producción y la prestación del servicio	
No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
1	Durante el proceso de auditoría interna, específicamente en la revisión por muestreo aleatorio de los programas de revisión documental vigentes del proceso de Gestión Documental, estructurado para el periodo 2023–2026, vigencia 2024 se evidenció la ausencia de productos documentales esenciales para garantizar la trazabilidad, control y gestión eficaz de la información institucional. Los elementos no encontrados fueron: 1.Manual de administración de documentos electrónicos 2.Protocolo de transferencia de documentos electrónicos 3.Plan de trabajo detallado para el diagnóstico de documentos susceptibles de aplicar técnicas reprográficas.	8.5 Producción y prestación del servicio	Gestión Documental
2	Durante la revisión de la información registrada en el sistema SISGESTIÓN, correspondiente a los productos documentales de las vigencias 2024 y 2025, se evidenció que el Formato GC-F-071 "Control de Calidad Digitalización" no se encontraba diligenciado en su totalidad. En particular, se identificaron campos incompletos o ausentes que comprometen la trazabilidad del proceso de control de calidad en la digitalización documental.	7.5 Información documentada	Gestión Documental
3	Durante el recorrido de verificación ambiental, se evidenció que en el punto ecológico institucional se encontraban residuos aprovechables (cartón) depositados en la caneca verde, la cual está destinada exclusivamente para residuos orgánicos. Esta práctica contraviene los lineamientos establecidos para la correcta segregación de residuos en la fuente, afectando la trazabilidad y eficacia del sistema de gestión ambiental.	8.1 Planificación y control operacional	Gestion Administrativa
4	Durante la revisión física del botiquín asignado a la dependencia de Gestión Documental, se evidenció la ausencia de varios elementos esenciales para la atención de emergencias, entre ellos: baja lenguas, bolsas rojas, bolsas verdes, esparadrapo, micropore, tapabocas, linterna, manta térmica, parche ocular, solución salina y vendas en medidas 2x5, 3x5 y 5x2. Esta situación representa un incumplimiento frente a los requisitos mínimos establecidos para la dotación de botiquines institucionales.	8.2 Preparación y respuesta ante emergencias	Gestion del Talento Humano

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

El programa general del Proceso de Gestión Documental, estructurado para el periodo 2023–2026, presenta una base organizativa sólida y una integración adecuada de subprogramas. Sin embargo, el análisis de las vigencias 2024 y 2025 permitió identificar oportunidades de mejora que deben ser abordadas para optimizar la trazabilidad, el control y la eficacia del proceso. Asimismo, se detectaron dos no conformidades que requieren atención prioritaria para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos y fortalecer la mejora continua del sistema.

El personal entrevistado demuestra conocimientos básicos sobre los temas evaluados y reconoce las fuentes de información institucional. No obstante, se evidencia la necesidad de reforzar los conocimientos técnicos y normativos en áreas clave como la misionalidad institucional, la gestión ambiental, la seguridad de la información y la seguridad y salud en el trabajo. Este fortalecimiento es esencial para mejorar la apropiación de responsabilidades, el cumplimiento legal y la efectividad operativa.

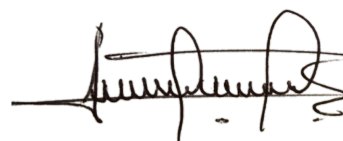
Durante el recorrido por el punto ecológico ubicado en el pasillo de acceso al parqueadero, se observó una disposición incorrecta de residuos reciclables, lo que refleja debilidades en la apropiación del programa de separación de residuos. Esta situación, reiterada en auditorías anteriores, pone en evidencia la necesidad de fortalecer el compromiso institucional, especialmente por parte de la alta dirección, para garantizar el cumplimiento efectivo del programa ambiental y fomentar una cultura organizacional orientada a la sostenibilidad.

La revisión del botiquín asignado a la Dependencia de Gestión Documental permitió evidenciar una desviación significativa respecto a los requisitos mínimos establecidos para la dotación de elementos de primeros auxilios. La ausencia de insumos esenciales — como baja lenguas, bolsas para disposición de residuos, esparadrapo, micropore, tapabocas, linterna, manta térmica, parche ocular, solución salina y vendas en varias medidas— compromete la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y representa un incumplimiento frente a los estándares de seguridad y salud en el trabajo. Se requiere una acción correctiva inmediata que garantice la reposición completa del botiquín y el seguimiento periódico de su estado, en concordancia con las disposiciones normativas vigentes.

No. DE NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS	<u>4</u>
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA	<u>0</u>
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES	<u>0</u>
No. DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	<u>6</u>



Jonnathan Ricardo Cortes Rivera

AUDITOR LÍDER

LUIS ERNESTO BERDUGO BÁEZ

AUDITADO

