



FECHA 14/06/2023		INFORME No. 1			
SISTEMA DE GESTION					
CALIDAD	X	SG-SST	X	SIGESPI	X
AMBIENTAL					X
PROCESO (S) AUDITADO (S) MEJORA E INNOVACIÓN					
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 Mejora e Innovación y requisitos asociados al proceso acorde con la documentación establecida.					
PERSONAL ENTREVISTADO: - Estefanía Nova - Diana Paola Tocora - Daniel Fernando Sanmiguel - Johanna Milena González - John Rafael Redondo - Anderson Vega - John Alberto Avilés - Daniel Alejandro López - Diana Patricia Vargas					
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS) - MI-PR-001 Proceso de Mejora e Innovación - DE-M-005 Manual del Sistema Integrado de Gestión y Mejora - DE-I- 04 Administración de Riesgos - MI-P-003 Procedimiento de Gestión de Cambios - MI-I-002 Instructivo para el Desarrollo de Iniciativas de Innovación - MI-P-001 Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas, de Mejora y de Corrección					
ASPECTOS RELEVANTES - Conocimiento por parte de los servidores de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional en el desarrollo de las actividades y responsabilidades asignadas. - 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 OAPII. - Desarrollo de actividades de sensibilización de los sistemas de gestión con la participación de los servidores públicos de los diferentes procesos de la Entidad, como el Torneo SIGME que se llevó a cabo en el mes de mayo de 2023.					
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 para la nueva versión del documento MI-I-002 INSTRUCTIVO PARA EL DESARROLLO DE INICIATIVAS DE INNOVACIÓN que se encuentra en proceso de actualización, tener en cuenta los lineamientos establecidos en el Instructivo para la Elaboración y Control de la Documentación del SIGME (MI-I-001), teniendo en cuenta que en la versión vigente (MI-I-002 del 30-jun-2022) se relaciona el formato MC-F-026 Control de cambios el cual se inactivo desde la vigencia 2020, antes de su publicación y aprobación; con el fin de cumplir con lo establecido en el control de documentos.				7.5 Información Documentada 7.5.2 Creación y actualización	
Se recomienda la verificación y asesoría de la OAPII en la creación de las No Conformidades a cargo de los diferentes procesos, producto de las Auditorías Internas, teniendo en cuenta que en la Auditoría de Calidad ISO 9001 del año anterior, no estaban asociadas las ACPM de Oriente (Bucaramanga), Occidente (Medellín), Noroccidente (Barranquilla) y Nororiente (Montería); en el módulo de Auditorías. Lo anterior con el fin de facilitar el control y seguimiento de los Planes de Mejoramiento de conformidad con el procedimiento MI-P-001 Procedimiento de Acciones Correctivas, Preventivas, de Mejora y de Corrección.				10.2 No Conformidad y Acción Correctiva	

Se recomienda que en el indicador “Actividades ejecutadas que están relacionadas con gestión del riesgo de seguridad digital”, se especifique sobre las actividades que son ejecutadas y la planeación de dichas actividades. Adicionalmente que en el reporte de las acciones especificar cuales corresponden a la gestión de riesgo de seguridad ya que se encontraron actividades de Planificación del Cambio (ACT-2018- 5601 y ACT-2018-5505); para poder evidenciar realmente la gestión del riesgo de seguridad digital.			9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación.
No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
1	En la revisión de los Planes de Gestión del cambio, se evidenciaron las siguientes actividades vencidas: - PL-004: ACT-2018-5418, ACT-2018-5419, ACT-2018-5420, ACT-2018-5421, ACT-2018-5422, ACT-2018-5423, ACT-2018-5425, ACT-2018-5426, ACT-2018-5427, ACT-2018-5428, ACT-2018-5429, ACT-2018-5430, ACT-2018-5424. - PL-006: Se evidencio vencida desde el 31 de marzo la actividad ACT-2018- 5458, y no se había solicitado ningún ajuste. Por lo anterior no se dio cumplimiento de las fechas establecidas, ni reprogramación de las actividades establecidas, incumpliendo con lo establecido en el documento MI-P-003 Procedimiento de Gestión de Cambios que establece “Realizar el cargue de la información definida en los campos “Evidencia de la actividad” y “Observaciones” dentro de las fechas definidas..... ¿Se requiere reprogramar la fecha de cumplimiento? Solicitar por el módulo al gestor de cambios de la entidad, quien, según la justificación presentada, aprobará o rechazará la solicitud.” El día 13-jun-2023, se realizó la modificación de las fechas de terminación de las actividades; por lo anterior la NO CONFORMIDAD FUE CERRADA EN EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA.	6.3 Planificación de los Cambios	Mejora e Innovación
2	En la revisión del procedimiento MI-P-001 Proceso de Mejora e Innovación, no se evidenciaron en actas la presentación de Iniciativas de Innovación de: “Todos y Todas por el dialogo Ciudadano” y “Cronos” ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño –Equipo Temático de Gestión de Conocimiento e Innovación; se mencionó que la primera iniciativa se presentó la gestión desarrollada en la vigencia 2022 y la segunda no fue presentada ante este Comité; en lo corrido de la vigencia 2023 no se ha realizado la presentación de esta estrategia . Incumpliendo con lo establecido en el documento MI-P-001 Proceso de Mejora e Innovación que en una actividad define “Establecer lineamientos y directrices para la gestión de iniciativas de innovación de la entidad. Asimismo, el Jefe de Planeación anualmente presenta la estrategia para el desarrollo de iniciativas ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño –Equipo Temático de Gestión de Conocimiento e Innovación”.	4.4 Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos	Mejora e Innovación
CONCLUSIONES DE AUDITORÍA En el desarrollo de la auditoría interna al Proceso de Mejoramiento e Innovación, se estableció que la gestión realizada por el equipo de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación e Innovación Institucional 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.			
No. DE NO CONFORMIDADES HALLADAS		2	
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA		1	
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES		1	
No. DE CONFORMIDADES			
 Claudia Johanna Crane Santander AUDITOR LÍDER		 Estefanía Nova Orozco AUDITADO	