



Superservicios
Superintendencia de Servicios
Públicos Domiciliarios

INFORME DE AUDITORÍA A LOS SISTEMAS DE GESTIÓN



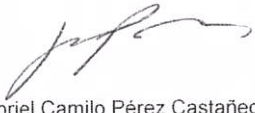
FECHA 7 de abril de 2022		INFORME No. 01 del 2022	
SISTEMA DE GESTIÓN			
CALIDAD	X	SG-SST	SIGESPI
		AMBIENTAL	
PROCESO (S) AUDITADO (S): RIESGOS Y METODOLOGÍAS			
AUDITOR LÍDER: DIANA PAOLA TOCORA			
AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S): N.A			
OBJETIVO DE LA AUDITORIA: Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos y aplicables de la norma NTC ISO 9001:2015, así como los definidos dentro del Sistema Integrado de Gestión y Mejora- SIGME			
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Aplica a todas las actividades definidas en la caracterización del proceso de Riesgos y Metodologías, así como todos los requisitos definidos en la documentación asociada de este proceso.			
PERSONAL ENTREVISTADO: Gabriel Camilo Pérez Nelson Darío Nieto			
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS) RM-PR-001 PROCESO DE RIESGOS Y METODOLOGÍAS RM-P-001 PROCEDIMIENTO PARA EL PERFILAMIENTO DE PRESTADORES CON BASE EN RIESGOS RM-R-001 NORMOGRAMA Decreto 1369 de 2020 ISO 9001:2015			
ASPECTOS RELEVANTES Disposición del personal para atender la auditoria Agilidad en la entrega de las evidencias con las que contaba el proceso			
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, 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			
OPORTUNIDADES DE MEJORA		REQUISITO NORMA	
El proceso definió el riesgo: <i>Posibilidad de que la información acopiada y analizada en el proceso de perfilamiento de riesgo, no cumpla con los criterios de calidad de datos establecidos, se recomienda definir dentro de la documentación del proceso cuales son los criterios de calidad de los datos, con el fin de poder determinar de una manera objetiva su posible materialización.</i>		ISO 9001:2015 6.1	
Revisar el procedimiento para el perfilamiento de prestadores con base en riesgos, dado que se requiere ajustar en la descripción de las operaciones el número de la operación a las que se debe remitir en caso de requerir ajustes. Por ejemplo la operación 5.		ISO 9001:2015 7.5	
Revisar los puntos críticos definidos dentro del proceso y procedimiento vigente en el SIGME, con el fin de analizar la posibilidad de crear un riesgos adicional de acuerdo a las actividades críticas descritas.		ISO 9001:2015 6.1	
No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
1	En el normograma del proceso de riesgos y metodologías RM-R-001 versión 1 del 23/02/2022, no se relaciona el CONPES 3985 el cual se encuentra en el documento marco metodológico para la supervisión basada en riesgos.	ISO 9001:2015 8.2	Riesgos y Metodologías
2	No se evidencia el cumplimiento del DE-I-001 instructivo para la formulación a la planeación institucional, dado que la actividad 25018 definida en su plan de acción para la vigencia 2022 tiene como Meta 1 a cumplir en el mes de marzo, y se requiere ajustar para el mes de diciembre, el instructivo anteriormente mencionado en su numeral 3.2.3 establece que las solicitudes de modificación	ISO 9001:2015 8.1	Riesgos y Metodologías

	deben realizarse antes de iniciar su ejecución. A la fecha esta solicitud no se ha realizado.		
3	No se cuentan con las evidencias de las siguientes actividades definidas en el proceso RM-PR-001 versión 2 del 23/02/2022, el cual establece como salida en su operación 4 y 5: Hojas de vida de indicadores clave de riesgo (KRI) y tablas de resultados; así como tampoco se cuentan con los registros de salida del procedimiento para el perfilamiento de prestadores con base en riesgos operación 4: Matriz de riesgo o conjunto de datos para realizar el perfilamiento.	ISO 9001:2015 7.5	Riesgos y Metodologías

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA
Es importante que el proceso defina las ACPM para subsanar las No conformidades evidenciadas y determine un plazo de cumplimiento para el tratamiento de las mismas antes de la visita de certificación con el fin obtener un resultado satisfactorio en el desarrollo de esta auditoría.

No. DE NO CONFORMIDADES HALLADAS	<u>3</u>
No. DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA	<u>0</u>
No. DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES	<u> </u>
No. DE CONFORMIDADES	<u>3</u>


 Diana Paola Tecora
AUDITOR LIDER


 Gabriel Camilo Pérez Castañeda
AUDITADO