

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

PROCESO (S) AUDITADO (S): Seguimiento y Medición
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 Seguimiento y Medición, así como a los requisitos asociados, de acuerdo con la documentación establecida.
PERSONAL ENTREVISTADO: Diana Paola Tocora Francisco Murcia R Edgar Vega Pablo Cesar Delgado Narvaez Arley Alvarez Sanchez Anderson Vega Morales Luisa Johanna Palacios Velosa
DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS) SM-PR-001 PROCESO SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SM-P-001 PROCEDIMIENTO CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES SM-F-005 FORMATO FICHA TÉCNICA DE SALIDA DEL PROCESO SM-I-001 INSTRUCTIVO PARA EL SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN EN EL SIGME SM-I-003 INSTRUCTIVO SEGUIMIENTO A LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS SM-R-003 NORMOGRAMA PROCESO SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN SM-R-001 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN 2023
ASPECTOS RELEVANTES Se constató que el proceso SM-PR-001 "Seguimiento y Medición" dispone de instrumentos normativos como el SM-I-001 "Instructivo para el Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación en el SIGME", los cuales brindan directrices claras para la ejecución de las actividades por parte de las dependencias responsables de suministrar la información. Esta estructura metodológica facilita el seguimiento y la medición de las actividades institucionales, constituyéndose en un insumo fundamental para la elaboración de los informes de ley exigidos por los entes de control. Se evidenció que el procedimiento SM-P-001 "Control de Salidas No Conformes" cuenta con información que respalda adecuadamente las operaciones realizadas durante el periodo auditado. Mediante muestreo aleatorio, se verificó el seguimiento a los productos no conformes, constatando que dicha gestión se realiza a través del sistema SIGME, específicamente en su módulo de Producto No Conforme. Este módulo permite registrar, consultar y ejecutar acciones correctivas conforme a los distintos escenarios presentados, garantizando trazabilidad y control sobre las salidas no conformes. Se revisó el sistema Sisgestión de la entidad, el cual alberga la información relacionada con la planeación institucional. Este sistema cuenta con el instructivo SM-I-002 – Instructivo de Seguimiento a la Planeación Institucional, documento que orienta a los responsables de las dependencias en el cumplimiento y seguimiento de los planes establecidos. Durante la revisión, se evidenció que dicho instructivo fue actualizado en marzo de 2025, y que posteriormente se realizó una capacitación institucional en la que se socializaron los cambios incorporados. Asimismo, se constató que el sistema dispone de controles operativos que permiten gestionar adecuadamente el cargue de información correspondiente el cual debe realizarse los 10 primeros días calendarios, lo cual contribuye a la trazabilidad y verificación de los compromisos institucionales. Se evidenció que la entidad cuenta con mecanismos de rendición que permiten presentar las actividades propuestas por la alta dirección. Para la vigencia 2024, dicha rendición fue elaborada y presentada conforme a los lineamientos establecidos; no obstante, se encuentra actualmente en proceso de aprobación por parte del Superintendente, debido a los recientes cambios en la administración. Se realizó una muestra a los controles establecidos en el proceso, en la cual se evidenció el riesgo identificado como: «Posibilidad de afectación reputacional por los resultados de la gestión institucional por fuera de las metas establecidas, debido a la aplicación parcial de los procedimientos en el seguimiento y medición de los objetivos institucionales.» Respecto a la información reportada, se revisaron los controles implementados, los cuales se encuentran soportados en carpetas alojadas en Google Drive, evidenciando su cumplimiento y trazabilidad. Esta documentación respalda la ejecución de actividades conforme a los procedimientos definidos, mitigando parcialmente el riesgo identificado.

FECHA: 3/10/2025

INFORME No. 1

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 evidenciaron mediante muestreo deficiencias en el conocimiento de estratégico de la entidad (misión, visión y objetivos institucionales), lo cual representa una oportunidad de mejora para fortalecer la alineación estratégica y operativa de los procesos.

6.2
Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

No.	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
N/A	N/A	N/A	N/A

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

El proceso y su procedimiento asociado cuentan con información pertinente que respalda su implementación y cumplimiento. Asimismo, se verificó que existe trazabilidad efectiva de la información a través del sistema SIGME, lo cual permite el seguimiento estructurado de las actividades, fortaleciendo la gestión documental y la toma de decisiones basada en evidencia.

Se cumplió con la elaboración de la rendición de cuentas correspondiente a la vigencia establecida, conforme a las actividades propuestas por la alta dirección. No obstante, debido a los recientes cambios administrativos, el proceso de aprobación por parte del Superintendente aún se encuentra en trámite.

Se evidencia un seguimiento constante a los riesgos institucionales, acompañado de acciones orientadas a la mejora continua, reflejadas en la actualización periódica de los documentos que soportan los procesos. Esta práctica contribuye a fortalecer la gestión, garantizar la trazabilidad de las decisiones y mantener la alineación con los objetivos estratégicos de la entidad.

Se evidenció una deficiencia en el conocimiento estratégico por parte del personal de la entidad, específicamente en relación con la misión, visión y objetivos institucionales. (Oportunidad de mejora 1)

No. DE NO CONFORMIDADES ENCONTRADAS	<u>0</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>1</u>

Jonnathan Cortes

Jonnathan Ricardo Cortes Rivera

**AUDITOR LÍDER
JONNATHAN RICARDO
CORTES RIVERA**

Andrea Paola Prieto Mosquera

**AUDITADO
ANDREA PAOLA PRIETO
MOSQUERA**