

MEMORANDO
20171400090133

GD-F-010 V.9

Bogotá D.C., 29/09/2017

Página 1 de 1

PARA MYRIAM HERRERA DURAN.
Oficina de Control Interno.

DE JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO Resultado Auditoría Interna de Calidad Proceso de Seguimiento a la Gestión Institucional.

La Oficina de Control Interno, dando cumplimiento al programa de auditoria aprobado por el Comité de Coordinación de Control interno, remite el informe de auditoría interna de calidad efectuada el 25 de septiembre de 2017.

Es importante recordarle que los resultados fueron presentados a usted por el auditor líder dentro del cierre de la auditoria de calidad, de tal forma que se establezcan las actividades para la formulación e implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora que permitan eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales presentadas en este proceso que conforma el Sistema Integrado de Gestión y Mejora SIGME, en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

Para la generación de las ACPMs, recuerde que su proceso cuenta con un enlace de la Oficina Asesora de Planeación quien lo puede orientar en la metodología, así como en la interacción con los otros procesos que estén involucrados en las acciones de mejora.

Este informe se remite con copia a la Oficina Asesora de Planeación, como responsable general del proceso de mejora continua y para su publicación en el SIGME.

Cordialmente,



MYRIAM HERRERA DURÁN

Copia: Dr. José Miguel Mendoza Daza – Superintendente
Dra. Lida Cubillos Hernández – Jefe Oficina Asesora de Planeación

Proyectó: Ferney Castro Prada – Oficina de control Interno
Revisó: Myriam Herrera Durán – Jefe Oficina de Control Interno



FECHA 25/09/2017

INFORME N°

PROCESO (S) AUDITADO (S) SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

AUDITOR LÍDER: JORGE EDUARDO RAMIREZ MUÑOZ

AUDITORE(S) ACOMPAÑANTE(S): N/A

OBJETIVO DE LA AUDITORIA:

General: Evaluar la necesidad de implementar mejoras en el desarrollo del proceso, procedimientos y documentos asociados al Seguimiento a la Gestión Institucional de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, en cumplimiento de los requisitos de las normas NTCGP 1000:2009, ISO 9001:2008, las disposiciones planificadas por la institución y los requisitos legales aplicables al proceso.

Específicos:

1. Verificar la adecuada implementación de las actividades definidas en el proceso.
2. Verificar la conformidad de los productos o salidas del proceso.
3. Evaluar el cumplimiento de los objetivos del proceso.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Documentos asociados al proceso Seguimiento a la Gestión Institucional de la Superintendencia de Servicios Públicos domiciliarios: programa de auditorías, plan de auditorías, papeles de trabajo o equivalente, listas de verificación, mapas de riesgos, controles, plan de acción, procedimientos, formatos y registros, acciones correctivas, preventivas y de mejora.

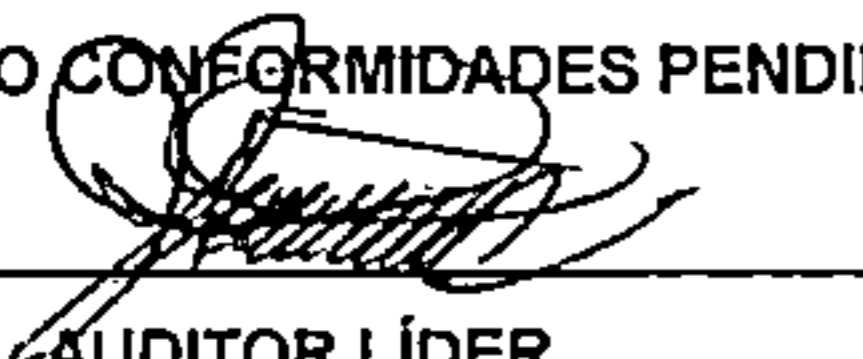
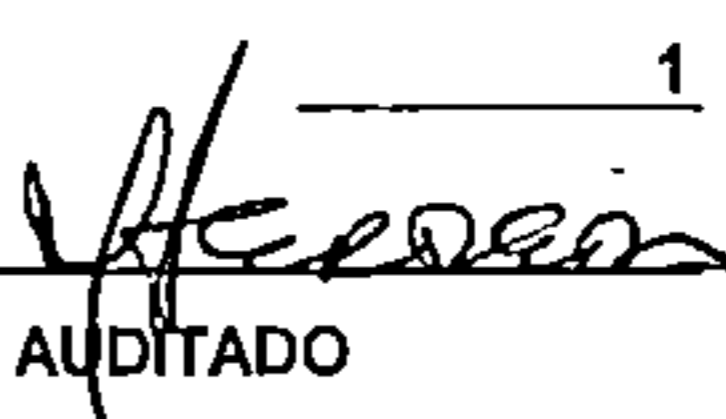
PERSONAL ENTREVISTADO: Miryam Herrera

DOCUMENTOS ANALIZADOS (CRITERIOS): NTCGP 1000:2009. Manual de Calidad, Guía de Auditoría para Entidades Públicas del DAFP. Mapa de Procesos de la entidad, Plan de Acción, Programa de Auditorías Internas, Formato Plan de Mejoramiento establecido por la CGR-SIRECI. Informes de auditoría interna de gestión. Informes de auditoría interna de calidad.

ASPECTOS RELEVANTES: Se destaca el conocimiento y la participación de los colaboradores de la dependencia quienes estuvieron atentos al desarrollo de la auditoría. Se destaca también la organización de los soportes en ORFEO y las acciones adelantadas para el fomento de la Cultura de Autocontrol.

RIESGOS DEL PROCESO: No se identificaron riesgos significativos en el proceso frente al cumplimiento de los requisitos auditados.

ASPECTOS POR MEJORAR	REQUISITO NORMA
<p>Observación 1: El documento SG-PR-001 se encontró "en aprobación" en SIGME. Al consultar sobre esto, se informó al auditor que el documento se revisó y actualizó, por considerarlo necesario, pero que a la fecha de la entrevista de la auditoría no se ha aprobado nuevamente; lo anterior, puede suponer un riesgo en la capacidad del proceso para evidenciar cumplimiento de lo establecido en el lit. b) numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009.</p>	4.2.3 lit. b)
<p>Observación 2: El proceso tiene identificados cuatro riesgos en Sigme; sin embargo, durante la entrevista, el auditado manifestó que en realidad son tres, sino que uno de los riesgos que aparecen en Sigme es obsoleto. Frente a esto, se advierte el riesgo en la capacidad del proceso para evidenciar cumplimiento de lo establecido en el lit. g) numeral 4.2.3 de la NTCGP 1000:2009, respecto a la prevención del uso no intencionado de documentos obsoletos.</p>	4.2.3 lit. g)
<p>Observación 3: La meta de primer trimestre 2017 del indicador "Cumplimiento programa de auditorías de gestión y calidad 2017" tiene valor de cuatro. Al verificar el Programa de auditorías aprobado se verifica que para el primer trimestre se tienen cuatro trabajos programados en auditorías de gestión; pero se tiene una auditoría de calidad (Auditoría a territorial oriente) que no se incluyó en la meta. Lo anterior, puede suponer un riesgo en la capacidad del proceso para evidenciar cumplimiento de lo establecido en el numeral 8.2.3 de la NTCGP 1000:2009.</p>	8.2.3
<p>Recomendación: El proceso auditado realiza evaluación de los auditores que realizan los trabajos de aseguramiento en la entidad; más, se recomienda que los resultados de las evaluaciones se analicen con el propósito de identificar oportunidades de fortalecimiento en la competencia del equipo de auditoría.</p>	N/A

N°	NO CONFORMIDAD	REQUISITO NORMA	PROCESO
1	El proceso cuenta con un documento con el cual asegura que los auditores no deben auditar su propio trabajo; sin embargo, el documento no se encuentra en el Sistema de Gestión. Lo anterior evidencia incumplimiento del lit. d) numeral 4.2.1 de la NTCGP 1000:2005 donde se establece que la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad debe incluir los documentos y los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.	4.2.1 literal d)	SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
N° DE NO CONFORMIDADES HALLADAS			1
N° DE NO CONFORMIDADES CERRADAS DURANTE LA AUDITORIA			0
N° DE NO CONFORMIDADES PENDIENTES			1
 AUDITOR LÍDER			 AUDITADO