



**Empresas  
Públicas de  
La Ceja E.S.P.**

**ANEXO 5. INFORME DE  
AUDITORIAS INTERNAS**

CÓDIGO

FO12-EG-10

VERSIÓN

03

FECHA

22-01-2013


PROCESO AUDITADO (ALCANCE):	GESTIONAR EL TALENTO HUMANO
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	Verificar el cumplimiento de los procesos y procedimiento de acuerdo con la Norma:ISO 9001:2015
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:	30/08/2021
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:	03/09/2021
1. AUDITADOS:	Santiago Muñoz Ocampo – Director Administrativo
2. EQUIPO AUDITOR:	Juan Carlos Zuluaga Duque Martha Lucía Martínez Toro
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	ISO 9001:2015 Manual de funciones Documentación SIG

**4. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS):**  
(Qué + por qué es relevante)

- Actualmente el área se encuentra muy estructurada y cuenta con un buen equipo de trabajo.
- Conoce que existe un SIG.
- Programa de Pre-jubilados
- Buen manejo en el plan de contingencia durante pandemia.
- Buen manejo de la gestión documental de las hojas de vida.


**5. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES):**  
(Qué + qué mejoraría o qué evitaría)

- Incrementar el conocimiento del área por parte del líder de proceso y conocer los indicadores claves de gestión.
- Debe reforzar más el conocimiento de las partes interesadas del proceso.
- Mejorar la comunicación entre procesos

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

## 6. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

#		Descripción
1	HECHO	No existe documento actualizado con la información consolidada del Manual de Funciones de la organización En el plan de mejora quedó: "Revisar y ajustar de ser necesario, el manual de funciones con base en los informes de los expedientes".
	DATO	El último documento consolidado corresponde a la Resolución 279 de 2019 emitida por la Gerencia General.
	REQUISITO	10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas la organización debe: a. reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable. 1. Tomar acciones para controlarla y corregirla 2. hacer frente a las consecuencias b. Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte.  d. Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.
2	HECHO	No se encontró certificado de confidencialidad de los empleados Francisco Ríos y Esperanza Henao.
	DATO	En el año 2020 se presentó no conformidad en la auditoría interna por el mismo hecho en el caso de la empleada Esperanza Henao
	REQUISITO	10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas la organización debe: d. Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada. e. Si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación.
3	HECHO	En la evaluación de desempeño, solamente se cuenta con una evaluación realizada a finales del año 2020.
	DATO	Ley 909 de 2004 en su artículo 38 y el Decreto 1083 de 2015 numeral 2.2.4.7 y subsiguientes

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013


#	Descripción
REQUISITO	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos a. los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1. Cualquier requisito legal y reglamento aplicable. 2. Aquellos considerados necesarios por la organización

#### 7. RESULTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORIAS ANTERIORES SOLUCIONADAS Y PENDIENTES.

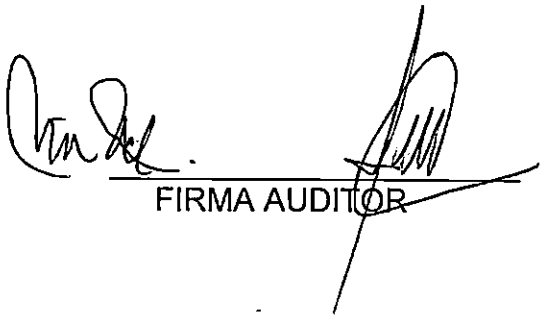
N° DEL REPORTE	DESCRIPCION DEL ESTADO DE LA ACCION	EFICAZ?	
		SI	NO
4-2020	El perfil del profesional universitario de aseo que se estableció en el manual de funciones de la organización, no coincide con el perfil aprobado por la Junta Directiva en acto administrativo en junio de 2020. Igualmente no se pudo evidenciar para el P.U. de Aseo, los registros de selección establecidos en el procedimiento para la selección y contratación de personal PR-08-TH-01  No se realizaron acciones por esta inconformidad presentada por el ICONTEC		X

#### 8. CONCLUSIONES GENERALES:

CUMPLIMIENTO		CONCLUSION	QUE FALTARIA
Eficacia	Considera que cumple con los objetivos (indicadores de desempeño)	Actualmente no se cumple con los indicadores de desempeño	Retomar todos los indicadores del proceso para evaluarlos y tomar acciones con respecto a los resultados.
Adecuación	Considera que cumple con los requisitos	En general se cumple con los requisitos legales, pero se deben estar actualizando permanentemente.	Leer la normatividad correspondiente e identificar más el proceso, interiorizarlo y tomar acciones con respecto al mismo.

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

Conveniencia	Considera que el proceso mejora para las partes interesadas	El SIG siempre ayuda a mejorar los procesos y hace que el talento esté más estructurado, con el fin de brindar un mejor servicio a los grupos de interés	Mejora continua del proceso.
--------------	---	--	------------------------------

  
 FIRMA AUDITOR

  
 FIRMA AUDITADO



**Empresas  
Públicas de  
La Ceja E.S.P.**

**ANEXO 5. INFORME DE  
AUDITORIAS INTERNAS**

CÓDIGO

FO12-EG-10

VERSIÓN

03

FECHA

22-01-2013


PROCESO AUDITADO (ALCANCE):	GESTIONAR EL TALENTO HUMANO
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	Verificar el cumplimiento de los procesos y procedimiento de acuerdo con la Norma:ISO 9001:2015
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:	30/08/2021
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:	03/09/2021
1. AUDITADOS:	Santiago Muñoz Ocampo – Director Administrativo
2. EQUIPO AUDITOR:	Juan Carlos Zuluaga Duque Martha Lucía Martínez Toro
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	ISO 9001:2015 Manual de funciones Documentación SIG

**4. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS):**  
(Qué + por qué es relevante)

- Actualmente el área se encuentra muy estructurada y cuenta con un buen equipo de trabajo.
- Conoce que existe un SIG.
- Programa de Pre-jubilados
- Buen manejo en el plan de contingencia durante pandemia.
- Buen manejo de la gestión documental de las hojas de vida.


**5. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES):**  
(Qué + qué mejoraría o qué evitaría)

- Incrementar el conocimiento del área por parte del líder de proceso y conocer los indicadores claves de gestión.
- Debe reforzar más el conocimiento de las partes interesadas del proceso.
- Mejorar la comunicación entre procesos

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

## 6. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

#		Descripción
1	HECHO	No existe documento actualizado con la información consolidada del Manual de Funciones de la organización En el plan de mejora quedó: "Revisar y ajustar de ser necesario, el manual de funciones con base en los informes de los expedientes".
	DATO	El último documento consolidado corresponde a la Resolución 279 de 2019 emitida por la Gerencia General.
	REQUISITO	10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas la organización debe: a. reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable. 1. Tomar acciones para controlarla y corregirla 2. hacer frente a las consecuencias b. Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte.  d. Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.
2	HECHO	No se encontró certificado de confidencialidad de los empleados Francisco Ríos y Esperanza Henao.
	DATO	En el año 2020 se presentó no conformidad en la auditoría interna por el mismo hecho en el caso de la empleada Esperanza Henao
	REQUISITO	10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas la organización debe: d. Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada. e. Si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación.
3	HECHO	En la evaluación de desempeño, solamente se cuenta con una evaluación realizada a finales del año 2020.
	DATO	Ley 909 de 2004 en su artículo 38 y el Decreto 1083 de 2015 numeral 2.2.4.7 y subsiguientes

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013


#	Descripción
REQUISITO	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos a. los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo: 1. Cualquier requisito legal y reglamento aplicable. 2. Aquellos considerados necesarios por la organización

#### 7. RESULTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORIAS ANTERIORES SOLUCIONADAS Y PENDIENTES.

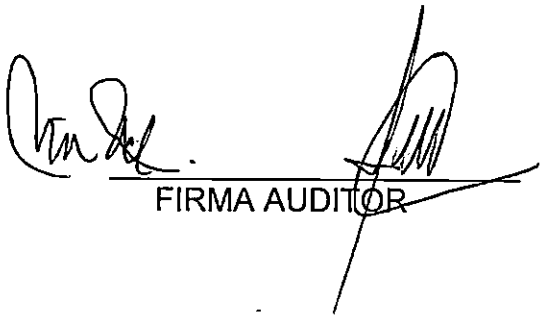
N° DEL REPORTE	DESCRIPCION DEL ESTADO DE LA ACCION	EFICAZ?	
		SI	NO
4-2020	El perfil del profesional universitario de aseo que se estableció en el manual de funciones de la organización, no coincide con el perfil aprobado por la Junta Directiva en acto administrativo en junio de 2020. Igualmente no se pudo evidenciar para el P.U. de Aseo, los registros de selección establecidos en el procedimiento para la selección y contratación de personal PR-08-TH-01  No se realizaron acciones por esta inconformidad presentada por el ICONTEC		X

#### 8. CONCLUSIONES GENERALES:

CUMPLIMIENTO		CONCLUSION	QUE FALTARIA
Eficacia	Considera que cumple con los objetivos (indicadores de desempeño)	Actualmente no se cumple con los indicadores de desempeño	Retomar todos los indicadores del proceso para evaluarlos y tomar acciones con respecto a los resultados.
Adecuación	Considera que cumple con los requisitos	En general se cumple con los requisitos legales, pero se deben estar actualizando permanentemente.	Leer la normatividad correspondiente e identificar más el proceso, interiorizarlo y tomar acciones con respecto al mismo.


 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

Conveniencia	Considera que el proceso mejora para las partes interesadas	El SIG siempre ayuda a mejorar los procesos y hace que el talento esté más estructurado, con el fin de brindar un mejor servicio a los grupos de interés	Mejora continua del proceso.
--------------	---	--	------------------------------

  
 FIRMA AUDITOR

  
 FIRMA AUDITADO




 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

PROCESO AUDITADO (ALCANCE):	Evaluar la Gestión Organizacional
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	Verificar el cumplimiento de los requisitos de gestión, requisitos legales y de los procesos internos.
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:	viernes 3 de septiembre
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:	viernes 17 de septiembre
1. AUDITADOS:	Leidy Marcela García Cardona – Coordinadora SIG. Juan Carlos Zuluaga Duque – Asesor de Control Interno. Jorge Anderson Delgado Torres – Secretario Técnico y de Planeación
2. EQUIPO AUDITOR:	María Francini Bernal Alarcón – T.O. PUEYRA. Johana María Carmona Ramírez – P.U. MIRS.
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	Norma ISO 9001:15 de los procesos objeto de recertificación

<p><b>4. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS):</b> (Qué + por qué es relevante)</p> <p>Al momento de realizar la auditoria al sistema Integrado de Gestión, se resalta la buena disposición de la auditada para atender y dar respuesta a las preguntas y recomendaciones dadas por los auditores</p>
---

<p><b>5. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES):</b> (Qué + qué mejoraría o qué evitaría)</p> <p>La Auditoria solo fue atendida por la Coordinación del SIG, no se evidencio compromiso y disposición para recibir la auditoría por parte de la oficina de Control Interno y la Secretaría Técnica de Planeación</p> <p>Dar cumplimiento al cronograma de los comités de control interno, ya que a la fecha no se han realizado y el ultimo que se llevo a cabo está de fecha del año 2018. Es de vital importancia para la organización que este se realice ya que es un mecanismo para que el asesor de Control Interno verifique el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos, planes y programas establecidos en la organización y sugiera los ajustes necesarios a los mismos.</p> <p>Verificar la pertinencia de algunos de los formatos que se tienen implementados en el proceso y si prestan utilidad al mismo y adicional se recomienda revisar cada uno de ellos ya que se tiene desconocimiento sobre la existencia de muchos de los formatos del proceso. Dicha</p>
--

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FO12-EG-10
		<b>VERSIÓN</b>	03
		<b>FECHA</b>	22-01-2013

observación se realizó en auditoría interna realizada en el año 2020, sin embargo, no se evidencia que no se han tomado las acciones pertinentes a dicha observación.

Es importante dar a conocer el Direccionamiento Estratégico de la empresa a cada uno de los grupos de interés de la organización.

Es indispensable la socialización del Plan Anticorrupción establecido para la Organización a cada uno de los grupos de interés de la organización.

Se recomienda retomar el Comité de calidad toda vez que para el año 2021 no se ha realizado comités de calidad con el fin de efectuar un seguimiento al estado de las No conformidades, aspectos por mejorar y acciones de mejora.


No se cuenta con una plataforma actualizada donde se pueda tener acceso actualizado a la información del Sistema Integrado de Gestión.

## 6. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

#		Descripción
1	HECHO	No se ha implementado el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la entidad
	DATO	En la actualidad la organización tiene implementado el Modelo Estandar de Control Interno (MECI)
	REQUISITO	Decreto 1499 de 2017, El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público. En el caso de las entidades descentralizadas con capital público y privado, el Modelo aplicará en aquellas en que el Estado posea el 90% o más del capital social.

## 7. RESULTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORIAS ANTERIORES SOLUCIONADAS Y PENDIENTES.

Nº DEL REPORTE	DESCRIPCION DEL ESTADO DE LA ACCION	¿EFICAZ?	
		SI	NO
02-2019, 03-2019, 06-2020, 10-2020,	No se han cerrado las No Conformidades de la Auditoría Interna		X

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

11-2020, 12-2020, 13-2020, 14-2020, 15-2020, 16-2020.			
--	--	--	--

### 8. CONCLUSIONES GENERALES:

CUMPLIMIENTO		CONCLUSION	QUE FALTARÍA
Eficacia	Considera que cumple con los objetivos (indicadores de desempeño)	El proceso no es eficaz en la medida que no se están cumplimiento con los indicadores, ni tampoco se hacen las respectivas mediciones los objetivos estratégicos de la organización	Implementación de dichos indicadores
Adecuación	Considera que cumple con los requisitos	Se evidencio que no cumple con los requisitos ya que no se han cerrado las No Conformidades de las Auditorías no anteriores	Cerrar las No Conformidades
Conveniencia	Considera que el proceso mejora para las partes interesadas	Es importante el proceso de la evolución organización, con el fin de implementar mejoras eficaces en la organización.	Mejorar la comunicación interna con los diferentes procesos para la obtención de mejores resultados

*Johana P. Acevedo*  
FIRMA AUDITOR

*L. Macías*  
FIRMA AUDITADO



Empresas  
Públicas de  
La Ceja E.S.P.

## ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS

CÓDIGO

FO12-EG-10

VERSIÓN

03

FECHA

22-01-2013

PROCESO AUDITADO (ALCANCE):	DISEÑO Y DESARROLLO
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:	Auditar el proceso de Diseño y Desarrollo en conformidad con las Normas ISO 9001:2015
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:	11/10/2021
FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:	20/10/2021
1. AUDITADOS:	Jorge Anderson Delgado
2. EQUIPO AUDITOR:	Ana Maria Carmona Marin – Juan Carlos Zuluaga Duque.
3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:	Normas ISO 9001:2015; MANUAL DE PROCESO DE DISEÑO Y DESARROLLO.

#### 4. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS):

(Qué + por qué es relevante)

- Hay concienciación del estado del proceso por parte del líder.
- Están los procesos y herramientas disponibles para aplicar a Diseño y Desarrollo


#### 5. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES):

(Qué + qué mejoraría o qué evitaría)


- No hay una integración en el proceso comunicacional porque los proyectos no se están enviando a Diseño y Desarrollo.
- Se requiere el involucramiento del proceso de Contratación y Compras en el proceso de diseño y desarrollo.
- No hay seguimiento a los avances de los proyectos.
- No hay un consolidado que permita validar los avances generales de los proyectos con respecto a lo planeado.
- Falta aplicar Diseño y Desarrollo en los cambios de los proyectos, solo aplica para proyectos nuevos.
- El Líder del proceso de Plantas y Redes no está capacitado y socializado con respecto a Diseño y Desarrollo.

#### 6. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

#	Descripción
---	-------------

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013.

#		Descripción
1	HECHO	No existen mecanismos de control y responsabilizar a los interventores de manera que se garantice la calidad en el proyecto y sus problemas futuros.
	DATO	Se encontró diferencias en cantidades entre los diseños y los informes de interventoría
	REQUISITO	En contravía del numeral 8.3.4 literal c) y d) y 8.3.5 de la norma ISO 9001:2015 c) Se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas. d) Se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes
2	HECHO	No se ha dado solución a no conformidades de auditorías anteriores
	DATO	En auditoría 2020 se requería: 1. No se ha capacitado al personal de acueducto y alcantarillado en el proceso de diseño y desarrollo. 2. No hay catastro de redes 3. No hay medición de caudales de las bocatomas
	REQUISITO	En contravía del numeral 7.3 literal d) de la Norma ISO 9001:2015 Toma de conciencia: La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: d) Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.
3	HECHO	No hay control en las interfaces entre las personas activas en el proceso de diseño y desarrollo. No hay participación activa de clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo
	DATO	No hay una integración y o comunicación en el proceso de Contratación y Compras con el proceso de Diseño y Desarrollo.

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013


#	Descripción
REQUISITO	<p>En contravía del numeral 8.3.2. f) g) de la Norma ISO 9001:2015 8.3.2. Planificación del diseño y desarrollo:</p> <p>Al determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo la organización debe considerar:</p> <p>f) La necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de diseño y desarrollo.</p> <p>g) La necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo</p>

**7. RESULTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORIAS ANTERIORES SOLUCIONADAS Y PENDIENTES.**

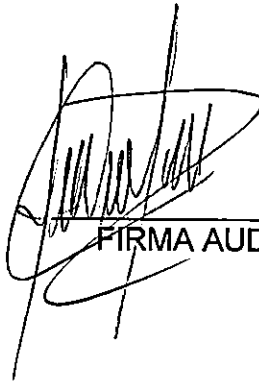
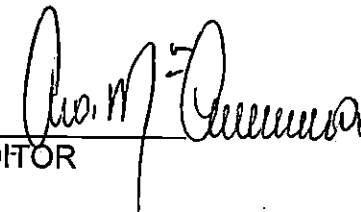
Nº DEL REPORTE	DESCRIPCION DEL ESTADO DE LA ACCION	EFICAZ?	
		SI	NO
	<p>NC: Asignar un responsable para liderar el proceso de diseño y desarrollo el cual tendrá a su cargo dar la ruta trazable para el desarrollo de los proyectos. Dejar evidencia desde el manual de funciones el rol y el cargo para poder ejecutar el desarrollo de los proyectos.</p> <p>Se hizo el ajuste en el manual de funciones y se asigno responsabilidad por medio de acto administrativo</p>	X	

**8. CONCLUSIONES GENERALES:**

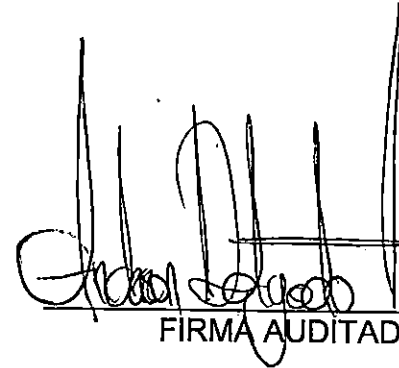
CUMPLIMIENTO		CONCLUSION	QUE FALTARIA
Eficacia	Considera que cumple con los objetivos (indicadores de desempeño)	Se deben implementar acciones para mejorar el proceso de diseño y desarrollo conforme al manual de funciones, proceso diseño y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión y Normas ISO	Ajustar el proceso de implementación que cumpla con lo requerido
Adecuación	Considera que cumple con los	Cumple con los requisitos	Aplicar el ciclo

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

	requisitos	básicos, se recomienda aplicar el ciclo PHVA al proceso para mejorarlo	PHVA para mejorarlo
Conveniencia	Considera que el proceso mejora para las partes interesadas	Es importante mejorar el proceso comunicacional entre los diferentes actores que intervienen en el proceso	Mejorar la comunicación interna del proceso con los actores involucrados.

FIRMA AUDITOR



FIRMA AUDITADO



# LISTA DE CHEQUEO AUDITORIAS INTERNAS

CÓDIGO

FO12-EG-09

VERSIÓN

03

FECHA

22/01/2013

Auditoria No:	
Proceso:	<u>DISEÑO Y DESARROLLO</u>
Auditado(s):	<u>JORGE ANDERSON DELGADO</u>
Auditor(es):	<u>ANA MARIA CARMONA MARIN, JUAN CARLOS ZULUAGA D.</u>
Fecha:	

	PREGUNTA / ACTIVIDAD	EVIDENCIA REGISTRO	C	NC	Ob	M	Hallazgo
PLANEAR	Enlace de Mision, Vision, Políticas y Objetivos enfocados al diseño y desarrollo ①	En Mision: Garantizar la prestación de AC, ALE, ASEO.					
	② Cuales son los ultimos proyectos del año 2021 que se han proyectado o desarrollado en Empresas Publicas de La Ceja	Aplican si hay un diseño nuevo o cuando hay cambios en el diseño. Hay un vacío de incluir DED en los procesos y proyectos.					
	Cual es la ultima actualizacion del Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado y como lo tiene integrado al Plan Estratégico de Empresas Públicas de La Ceja ③	2015 → Vigencia de 6 a 7 años. \$ 1.200.					
	Con base en el PBOT y el Plan maestro se han actualizado unas nuevas zonas de expansión, como estan integradas en el Plan Estratégico y el POIR de Empresas Públicas de La Ceja	En el POIR a favor de la expansión de ACU y ALEDO. Desde la Planación, Mpio Crece de la Mano de ESPPE.					
	Como funciona el proceso y procedimientos de Diseño y Desarrollo y cuales son los formatos utilizados para estos	Fecha de necesidad. (No hay establecido un punto de control dentro del proceso D y D.					

② Hay un problema comunicacional de las diferentes areas que las aplica diseño y desarrollo, donde se ejecutan proyectos sin la interventoría. Proyectos sin pasar por planación.




HACER	Como va la ejecución de los proyectos actuales y en que porcentaje de avance y en que etapa del proceso de Diseño y desarrollo se encuentran	Se maneja por cada proyecto pero no hay un consolidado empresa que permita validar los avances reales.				
	Como se encentera la ejecución de los convenios interadministrativos con alcaldia, Cormnare y demas entes que apoyan los proyectos (Ejecución- Financiera)	Por Cormnare se manejan anticipos (PTA-2 y Hortensias). Por Alcaldia hay anticipos.				
VERIFICAR	<p>Verificar las acciones de las no conformidades de la auditoria 2020.</p> <p>- No se asegura que se establezca, se implemente y se mantenga un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurar la posterior provision de productos y servicios</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asignar un responsable para liderar el proceso de diseño y desarrollo el cual tendrá a su cargo dar la ruta trazable para el desarrollo de los proyectos. Dejar evidencia desde el Manual de funciones el rol y el cargo para poder ejecutar el desarrollo de los proyectos.</li> <li>2. Capacitar al personal de acueducto y alcantarillado en el proceso de diseño y desarrollo, con el fin de dar a conocer el plan maestro de acueducto y alcantarillado ya que es la carta de navegación para trazar el desarrollo de la empresa, para el cuatrienio.</li> <li>3. Este plan maestro debe ser actualizado y medido en el tiempo y en el desarrollo de los proyectos.</li> <li>4. Incorporar dentro de diseño y desarrollo las necesidades de los usuarios apuntándole a cada uno de los proyectos.</li> <li>5. Actualizar y gestionar la medición de los caudales de las bocatomas de acuerdo al procedimiento que se estableció desde diseño y desarrollo. Ya que a la fecha no se tiene avances de este proyecto y es de vital importancia para la organización.</li> </ol>	<p>Revisar - Si esta.</p> <p>No hay actos de capacitación nuevo.</p> <p>No está medido en el tiempo y el día de los proy</p> <p>No hay catastro de redes</p> <p>No se ha hecho.</p> <p>No hay comunicación</p>				
	Cuales proyectos 2020 se encuentran aun en vigencia y cuáles 2021 se encuentran cerrados <u>muestre los avances</u> →	<p>2020 - PTA2 - Interventoria.</p> <p>2021 - No hay cerrados, estan en ejecución.</p>				
	De acuerdo a lo planeado en los proyectos a ejecutar, como se desempeñan financieramente y en que porcentaje de avance se encuentra en actividades y en consumo financiero					

1  
E-1

ACTUAR	Con base en la normatividad vigente (Ley 996 de 2005 - Ley de Garantías) que acciones preventivas ha realizado para evitar el bloqueo del desarrollo organizacional para el 2021, ya que la ley bloquea convenios interadministrativos hasta marzo o junio de 2022						
	La comunicación transversal (⊕)						

C: Conforme    Conforme    Ob: Observacion    M: Mejora


- ⊕ La comunicación transversal desde las necesidades de contratación. Que contratación genere los alertas preventivas para que se incluya en el Proceso
- \* Asignar responsables en los proyectos para que informen periódicamente los avances a DyD.
- \* Establecer mecanismos de control y responsabilizar las interventorías, de manera que garanticen la calidad en el proyecto y sus problemas futuros.

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	<b>CÓDIGO</b>	FO12-EG-10
		<b>VERSIÓN</b>	03
		<b>FECHA</b>	22-01-2013

<b>PROCESO AUDITADO (ALCANCE):</b>	<p>Prestar el servicio de Aseo (recolección, relleno, barrido)</p> <p>Visita en campo al cuarto de operaciones de barrido.</p>
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA:</b>	Verificación del cumplimiento De la norma la norma ISO 9001 de 2015
<b>FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:</b>	02/09/2021
<b>FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:</b>	24/09/2021
<b>1. AUDITADOS:</b>	Johana Carmona- Omar Arango Carbono- Esperanza Henao Ramírez
<b>2. EQUIPO AUDITOR:</b>	Kimberlee Cagua Jaimes- Luisa María Torres
<b>3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:</b>	Norma ISO 9001 del 2015 ISO 14001 de 2015


<p><b>4. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS):</b></p> <p>Se observa una adecuada disposición por parte del auditado ante el proceso de verificación y análisis de las normas para el proceso de prestación del servicio de aseo, así mismo es de valorar el trabajo en equipo que realizan los operarios y el personal de aseo, también las acciones que implementan para mejorar el proceso.</p> <p>En campo se visitó el centro de operaciones de barrido y se verifico con la operaria Ángela el uso de los elementos de protección personal y el cumplimiento de la planeación del día en la jornada de barrido asignada</p> <p>También se pudo observar mejoras en el proceso de aseo con la implementación de dos turnos, de día y de noche, y la digitalización de los aforos que permitió el aumento del rendimiento del trabajo.</p>
--

<p><b>5. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES):</b></p> <p>Indagando sobre el proceso pudimos verificar que en este momento es difícil contar con recursos adicionales para enfrentar un aumento en la prestación del servicio de recolección, teniendo en cuenta que La Ceja es un municipio que está en constante crecimiento.</p> <p>Se hace necesario realizar el cambio de la lámpara de la oficina de la operaria de servicios líder del proceso de barrido, ya que se evidencio que s un lugar muy oscuro y no cuenta con buena iluminación.</p>
--

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

## 6. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

#	Descripción	
1	HECHO	Al solicitar el mapa de riesgos del proceso de Aseo se visualizó un mapa que estaba desactualizado y no tenía código, lo que hace difícil el fácil acceso a la información.
	DATO	<p>Evidencia de las acciones correctivas planeadas para corregir el hallazgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitar por escrito al área de sistemas y coordinación del SIG reestablecer la información actualizada en el sitio o en una dirección de fácil acceso para el personal, con el fin de tenerla disponible en todo momento.</li> <li>2. Cada líder del proceso debe verificar que la información que se requiera o se deba adicionar esté disponible para su consulta.</li> <li>3. Verificar que todos los documentos del área cuenten con código.</li> </ol>
	REQUISITO	Verificación del cumplimiento de la norma ISO 9001 de 2015 Numeral 7.5.3 numeral A y B control de la información documentada.
2	HECHO	solicitando la matriz de requisitos legales que se deben cumplir en el área de aseo, no se evidencio el nuevo requisito de las sistema de separación con respecto a los colores de las bolsas
	DATO	Realizar revisión de la matriz e incluir el requisito de la nueva separación de residuos y los que se consideren necesarios.
	REQUISITO	Verificación del cumplimiento de la norma ISO 9001 del 2015 requisito 8.2.2 numeral A: Determinación de los requisitos para los productos y servicios.
3	HECHO	Se solicitó los indicadores del proceso y se encuentran desactualizados, y sin diligenciar.
	DATO	Realizar revisión de los indicadores del proceso y retomar su ejecución, algunos son: aprovechamiento de orgánicos y reciclaje, toneladas dispuestas en el relleno y aforos.
	REQUISITO	Verificación del cumplimiento de la norma ISO 9001 del 2015 requisito 9.1 seguimiento; medición, análisis, y evaluación.


 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

**7. RESULTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORIAS ANTERIORES SOLUCIONADAS Y PENDIENTES.**


Nº DEL REPORTE	DESCRIPCION DEL ESTADO DE LA ACCION	EFICAZ?	
		SI	NO
1	Con respecto a la acción correctiva establecida en el incumpliendo de la auditoria externa del año 2020, con respecto al manejo del ACP, se evidencio que se realizó capacitación por parte del SIG y de salud ocupacional sobre el manejo seguro de sustancias y cada mes se realiza una lista de chequeo para verificar el correcto uso de este ACPM y la evidencia de las capacitaciones que el contratista realiza al operario que maneja el MINI CARGADOR	x	
2	No se contaba con evidencias de la matriz de compatibilidad química; se evidencia mediante registro fotográfico la matriz, así como la separación y, manejo de las sustancias químicas y el dique contenedor.	x	

**8. CONCLUSIONES GENERALES:**

CUMPLIMIENTO		CONCLUSION	QUE FALTARÍA
Eficacia	Considera que cumple con los objetivos (indicadores de desempeño)	Desde el procedimiento y la orientación que tiene el proceso de prestar el servicio de aseo se cumple con los objetivos, sin embargo existen aspectos por mejorar	Implementar indicadores del proceso nuevamente.
Adecuación	Considera que cumple con los requisitos	El proceso debe cerrar las no conformidades y actualizar la información documentada para cumplir con los requisitos de las normas	Actualización de las normas y resolver las no conformidades
Conveniencia	Considera que el proceso mejora para las partes interesadas	El proceso de prestar el servicio de aseo, muestra acciones de mejora implementadas que permiten tener un mayor control de la información y del proceso como los aforos digitales, y el turno de día y turno de noche	

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013


CUMPLIMIENTO	CONCLUSION	QUE FALTARÍA
	que permiten tener mayor control por parte de los jefes.	

  
FIRMA AUDITOR

  
FIRMA AUDITOR

  
FIRMA AUDITADO


\_\_\_\_\_  
FIRMA AUDITADO

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

<b>PROCESO AUDITADO (ALCANCE):</b>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN SST</b>
<b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA:</b>	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS APLICABLES AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, BASADO EN LAS NORMAS ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 Y ISO 45001:2018, EN LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES Y EN LAS DISPOSICIONES INTERNAS DE LA ENTIDAD (MANUALES, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS, RESOLUCIONES, ENTRE OTROS).
<b>FECHA DE REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA:</b>	01 de septiembre de 2021
<b>FECHA DE ENTREGA DEL INFORME:</b>	03 de septiembre de 2021
<b>1. AUDITADOS:</b>	Yohn Fredy Carmona Bedoya
<b>2. EQUIPO AUDITOR:</b>	Leidy Marcela García Cardona y Claudia Marcela Peñaranda
<b>3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:</b>	DOCUMENTACIÓN DEL SIG, NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE, NORMA ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018.

<b>4. ASPECTOS RELEVANTES (FORTALEZAS):</b> (Qué + por qué es relevante) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El porcentaje de cumplimiento del 100% de los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019, evidencia la buena gestión que se viene realizando desde el proceso.</li> <li>2. Se evidencia un mejoramiento en el SG SST en todos los programas debido a los resultados obtenidos año tras año.</li> <li>3. Se evidencia una actualización constante de la matriz de requisitos legales y además se deja registro del control de cambios.</li> <li>4. El plan de formación en SST, ha contribuido a fortalecer la cultura del autocuidado, el reporte de incidentes de trabajo y el aporte para mitigar los riesgos.</li> <li>5. El indicador de enfermedades laborales es bajo, teniendo en cuenta las actividades y labores que desempeña el personal operativo en las diferentes áreas de la empresa.</li> <li>6. La disponibilidad de la información actualizada del SG SST, permite dar continuidad y trazabilidad a los programas y actividades planeadas.</li> <li>7. La participación activa de los integrantes del COPASS en las inspecciones que se llevan a cabo en los frentes de trabajo y demás actividades de capacitación propuestas.</li> </ol>
---

<b>5. ASPECTOS POR MEJORAR (DEBILIDADES):</b> (Qué + qué mejoraría o qué evitaría) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tener en cuenta en la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, los riesgos asociados a los cambios que se presentan en la empresa y que afectan el SG SST, se encontró que el riesgo químico relacionado con el uso del bioherbicida no está identificado en la matriz, específicamente en la tarea de desyerbe.</li> <li>2. El protocolo de bioseguridad por COVID-19, está desactualizado de acuerdo a lo establecido en</li> </ol>
--

 <b>Empresas Públicas de La Ceja E.S.P.</b>	<b>ANEXO 5. INFORME DE AUDITORIAS INTERNAS</b>	CÓDIGO	FO12-EG-10
		VERSIÓN	03
		FECHA	22-01-2013

la norma legal vigente y no está incluido en la plataforma del SIG.

3. No se tiene un consolidado del plan de formación de todas las áreas, de manera que se logre evidenciar todas las capacitaciones que se han llevado a cabo en diferentes temas y que contribuyen al SG SST.

#### 6. DESCRIPCIÓN DE NO CONFORMIDADES

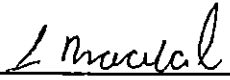
No se encontraron no conformidades.


#### 7. RESULTADO DE ACCIONES CORRECTIVAS DE NO CONFORMIDADES DE AUDITORIAS ANTERIORES SOLUCIONADAS Y PENDIENTES.

Nº DEL REPORTE	DESCRIPCION DEL ESTADO DE LA ACCION	EFICAZ?	
		SI	NO
Acción de mejora No.5 Auditoria Interna	Pendiente		X

#### 8. CONCLUSIONES GENERALES:

CUMPLIMIENTO		CONCLUSION	QUE FALTARIA
Eficacia	Considera que cumple con los objetivos (indicadores de desempeño)	Si contribuye a la gestión para el cumplimiento de los requisitos del SIG.	Continuar con la ejecución y seguimiento a los programas y actividades como se ha venido realizando ya que se evidenció un mejoramiento continuo.
Adecuación	Considera que cumple con los requisitos	Contribuye al cumplimiento de los requisitos legales establecidos en el SG-SST y los requisitos del SIG.	Registrar los cambios normativos y de los procesos en la matriz de identificación de peligros y riesgos.
Conveniencia	Considera que el proceso mejora para las partes interesadas	Se resalta que cada acción de mejora implementada ha contribuido al mejoramiento continuo del proceso, lo cual se ve reflejado en los resultados del seguimiento a los diferentes indicadores	Continuar realizando los controles necesarios, identificación de riesgos e implementación de las acciones de mejora a las que haya lugar.

  
 \_\_\_\_\_  
 Marcela Peñaranda  
 FIRMA AUDITOR

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA AUDITADO