

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100092493**

Página 1 de 2

Bogotá D.C., 15 de Noviembre de 2024

PARA: YULI MARCELA TORO PASCAGAZA
Oficina Asesora de planeación

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informes Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad – Procesos Direcccionamiento Estratégico, Gestión del Conocimiento y la Innovación y Participación Ciudadana

Respetada Doctora Yuli Marcela.

En cumplimiento de la Auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad bajo los parámetros de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2015, por medio de la presente se remite el informe de auditoría de los procesos a su cargo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta auditoría, es necesario revisar las No Conformidades, Observaciones y Recomendaciones con el fin de establecer y documentar en el plan de mejoramiento interno, las acciones correctivas o de mejora que den lugar sobre el enfoque del Autocontrol.

Para elaborar el plan de mejoramiento se deben seguir los parámetros establecidos en el procedimiento “ECM-PC-03 V10 Planes de mejoramiento” y remitirlo a la Oficina de Control Interno antes del 3 de diciembre 2024. En caso de requerir apoyo para elaborar el plan de mejoramiento, el equipo auditor estará presto en orientar dicho proceso.

Agradecemos la disposición y colaboración frente a este ejercicio.

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100092493**

Página 2 de 2

Bogotá D.C., 15 de Noviembre de 2024

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente
por Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.11.15
17:58:41 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

e-mail: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Anexos: 3 Informes por proceso Auditoría Interna Sistema de Gestión de Calidad

Elaboró: Juan Antonio Gutierrez Díaz – Contratista Oficina de Control Interno

Revisó y aprobó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo - Jefe Oficina de Control Interno

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA	3
2.1. Desarrollo.....	3
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS.....	5
4. OBSERVACIONES.....	5
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	5
6. CONCLUSIONES	5
7. RECOMENDACIONES.....	6
8. APROBACIÓN.....	7

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría	5
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	5
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso	6

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoria

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	Sistema de Gestión de Calidad
INFORME	Auditoría Interna NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad – Proceso Direccionamiento Estratégico
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Proceso Direccionamiento Estratégico
RESPONSABLE O AUDITADOS	Luz Mary Palacios Erika Melissa Rendon David Angrino Amaya Angie Ramírez Calderón Kelly Johanna Ávila
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora para fortalecer el proceso de Direccionamiento Estratégico
ALCANCE	Comprende las actividades y documentos relacionados a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y mejora de Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
PERIODO DE EJECUCIÓN	Octubre – noviembre 2024
EQUIPO AUDITOR	<i>Auditor</i> Juan Antonio Gutiérrez <i>Observadores</i> Carmen Liliana Villa Maria Carolina Camacho

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	<ul style="list-style-type: none">• Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015• Modelo Integrado de Planeación y Gestión• Modelo Estándar de Control Interno• Micrositio del SIG• Evidencia de cumplimiento de los procedimientos y registros de uso de los formatos.
------------------------------------	---

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La planeación de las entrevistas a los procesos se desarrolló entre el 01 y el 08 de octubre, tiempo en el cual el equipo auditor pudo consultar la información estratégica de la entidad, los datos relacionados a los procesos a auditar vigentes y publicados en el Micrositio del SIG y la documentación suministrada por la Oficina de Control Interno

La verificación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Direccionamiento Estratégico de la UAESP, se realizó el día 09 de octubre de 2024 en las instalaciones de la Oficina Asesora de Planeación de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 02:00 pm y finalizó a las 04:30 pm.

Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas con la aplicación de listas de chequeo basadas en los requisitos de la norma ISO9001:2015, la observación de actividades y la revisión de documentación y registros.

Durante las entrevistas los auditados respondieron cada una de las preguntas programadas en la lista de chequeo y presentaron las evidencias para la verificación de los requisitos de la norma aplicable al proceso y las evidencias adicionales requeridas fueron solicitadas y remitidas al correo electrónico del auditor, con el fin de guardar la trazabilidad de la comunicación oficial y posterior disposición de esta en el repositorio de información dispuesto por la OCI.

2.1. Desarrollo

2.1 Se verificó que el proceso ha identificado sus partes interesadas, sus entradas y salidas, los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y los documentos necesarios para el cumplimiento del objetivo del proceso. Como evidencia se cuenta con la caracterización y los documentos anexos cumpliendo así el Numeral 4 de la norma “Contexto de la organización”. Sobre la gestión de riesgos, se

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

hace la recomendación de revisar los atributos de los controles y fortalecer la redacción de los mismos, para garantizar que las partes interesadas puedan identificar su relación sin tener que consultar a los procesos.

2.2 Al interior de la entidad y del proceso se tienen definidos los roles, responsabilidades, y se ha identificado el compromiso del responsable, del gestor y de los integrantes del proceso, lo que evidencia la conformidad del numeral 5 de la norma “Liderazgo”

2.3 El proceso ha gestionado los controles para abordar los riesgos con su respectivo plan de manejo y también cuenta con los documentos necesarios para cumplir con las necesidades y expectativas de las partes interesadas, lo que evidencia la conformidad del numeral 6 “Planificación”. Queda pendiente la revisión por la dirección para poder evaluar la plataforma estratégica de la entidad debido al cumplimiento de la visión para el año 2024.

2.4 La organización y el proceso gestionan los recursos necesarios para dar cumplimiento al objetivo del proceso, para organizar y planificar el presupuesto de la vigencia, implementar actividades para fortalecer la toma de conciencia sobre el SIG, adoptando, ajustando y actualizando los documentos de acuerdo con los lineamientos del SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo”.

De igual manera se evidenció que están gestionando acciones para fortalecer la toma de conciencia y la actualización documental del SIG, en pro de fortalecer la aplicación del numeral de Apoyo no solo en el proceso, sino en toda la entidad.

2.5 Para dar cumplimiento a los requisitos aplicables al proceso del numeral 8 “Operación”, el proceso planifica y adopta los documentos necesarios en el micrositio del SIG y en la página web de la entidad para evidenciar su cumplimiento.

2.6 El proceso cuenta con un indicador de gestión, lo reporta de acuerdo con la periodicidad y guarda la evidencia del reporte, realiza seguimiento constante al cumplimiento de las acciones propuestas en la vigencia para evitar desviaciones y apoya las solicitudes realizadas, informando sobre la gestión del proceso, dando cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”.

2.7 El proceso establece las acciones necesarias para la mejora continua de acuerdo con las revisiones internas y documenta las acciones que son requeridas por observaciones y desviaciones que surgen de auditorías y seguimientos internos y externos, lo que evidencia el cumplimiento del numeral 10 de la norma “Mejora”.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

De acuerdo con la Auditoría Interna en la norma NTC ISO 9001:2015, teniendo en cuenta la revisión de las evidencias aportadas y el análisis realizado por el equipo auditor se presentan de manera general las siguientes principales fortalezas:

- Establecen acciones de seguimiento y control para la gestión documental, lo cual se viene reflejando en la actualización de varios documentos que estaban estancados.
- El proceso ha trabajado para fortalecer el numeral de toma de conciencia y ya cuenta con la propuesta de “Olimpiadas del SIG” en el cual se planea fortalecer los conocimientos de los colaboradores de la entidad.

4. OBSERVACIONES

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de aseguramiento o de ley, de lo contrario N/A.

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
	N/A	

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de sistemas de gestión, de lo contrario N/A.

Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
	N/A		

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna el equipo auditor evidenció que el proceso de Direccionamiento Estratégico de la Unidad cumple con las acciones necesarias estipuladas en los requisitos de la norma NTC ISO 900:2015, en buena parte la gestión del proceso

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

permite el cumplimiento de los requisitos en otros procesos, del cual se evidencia su liderazgo en las diferentes actividades previstas en la norma.

Por otra parte, se evidencian oportunidades de mejora en cuando a la gestión de riesgos, actualización de plataforma estratégica, la gestión de indicadores (reportes y planes de mejoramiento), la gestión de producto No Conforme y Toma de conciencia frente a la norma, oportunidad que también se evidenció en otros procesos.

En las auditorías realizadas al proceso de Direccionamiento Estratégico se le ha dado prioridad a revisar los procedimientos relacionados a Control de la información documentada DES-PC-11 V11, Gestión del cambio DES-PC-12 V1 y Revisión por la Dirección DES-PC-14 V1, por lo que desde el proceso se hace la solicitud de revisar otros temas relacionados al proceso en las próximas auditorías.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Direccionamiento Estratégico	Para la redacción de los controles definidos en los mapas de riesgos, se recomienda que se utilice la estructura propuesta por la Función Pública en su Guía de Administración de riesgos en su versión 4.
2	Direccionamiento Estratégico	Establecer alternativas para fortalecer el numeral 7.3 Toma de Conciencia, para asegurarse de que los colaboradores de la entidad tomen conciencia de la política integrada de Gestión, los objetivos del SIG y la demás información relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
3	Direccionamiento Estratégico	Mantener disponible los reportes de los indicadores en el micrositio de https://www.uaesp.gov.co/mipg/sig.php , esto debido a que los reportes de los procesos son mensuales, para que estén disponibles para consulta en tiempo real.
4	Direccionamiento Estratégico	Se recomienda revisar la inclusión de otros indicadores además de Lineamientos OAP, teniendo en cuenta que es un proceso estratégico y conviene realizar otras mediciones de interés para el proceso.
5	Direccionamiento Estratégico	Revisar y ajustar el listado maestro de documentos, debido a que durante el desarrollo de la auditoría se evidenciaron inconsistencias como la relacionada con el procedimiento de dispositivos móviles (GTI-PC-14), el cual no se encuentra disponible en el micrositio del SIG, pero en el archivo se indica que está vigente.

8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.11.15 14:54:33 -05'00'

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Jefe de Oficina de Control Interno

Juan Antonio Gutiérrez
Auditor Líder

Carmen Liliana Villa Reina
Observadora

Maria Carolina Camacho
Observadora

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

FECHA 15-11-2024

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA	3
2.1. Desarrollo.....	3
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS.....	4
4. OBSERVACIONES.....	5
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	5
6. CONCLUSIONES	8
7. RECOMENDACIONES.....	8
8. APROBACIÓN.....	8

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría	5
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	5
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso	8

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoria

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	Sistema de Gestión de Calidad
INFORME	Auditoría Interna NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad – Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Gestión del Conocimiento y la Innovación
RESPONSABLE O AUDITADOS	Luz Mary Palacios Castillo Sergio Oswaldo Cajias Lizcano Kelly Johanna Ávila Ravelo Erika Melissa Rendon Meléndez
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora para fortalecer el proceso de servicios funerarios
ALCANCE	Comprende las actividades y documentos relacionados a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y mejora de Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
PERIODO DE EJECUCIÓN	Octubre 2024
EQUIPO AUDITOR	<i>Auditor</i> Sandra Milena Martínez Páez <i>Observadores</i> Leidy Medina Martínez
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 • Modelo Integrado de Planeación y Gestión • Modelo Estándar de Control Interno • Micrositio del SIG

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Evidencia de cumplimiento de los procedimientos y registros de uso de los formatos.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La planeación de las entrevistas a los procesos se desarrolló entre el 01 y el 17 de octubre, tiempo en el cual el equipo auditor pudo consultar la información estratégica de la entidad, los datos relacionados a los procesos a auditar vigentes y publicados en el Micrositio del SIG y la documentación suministrada por la Oficina de Control Interno

La verificación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación de la UAESP, se realizó el día 16 de octubre de 2024 en las instalaciones de la Oficina Asesora de Planeación de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 2:30 pm y finalizó a las 5:00 pm.

Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas con la aplicación de listas de chequeo basadas en los requisitos de la norma ISO9001:2015, la observación de actividades y la revisión de documentación y registros.

Durante las entrevistas los auditados respondieron cada una de las preguntas programadas en la lista de chequeo y presentaron las evidencias para la verificación de los requisitos de la norma aplicable al proceso y las evidencias adicionales requeridas fueron solicitadas y remitidas al correo electrónico del auditor, con el fin de guardar la trazabilidad de la comunicación oficial y posterior disposición de esta en el repositorio de información dispuesto por la OCI.

2.1. Desarrollo

En el marco del ciclo PHVA, se validaron los ítems contenidos en la norma ISO9001:2015, así:

Planear: Contexto de la organización, liderazgo, planificación.

2.1 Se verificó en el marco del objetivo del proceso que se ha identificado las partes interesadas, sus entradas y salidas, los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y los documentos necesarios para el cumplimiento del objetivo del proceso. Como evidencia se cuenta con la caracterización y documentos

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

anexos en el SIG, cumpliendo así el Numeral 4 de la norma “Contexto de la organización”.

2.2 El proceso tiene identificados los controles para abordar los riesgos con su respectivo plan de manejo y también cuenta con los documentos necesarios en el SIG para identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas, validando el numeral 6 “Planificación”.

Hacer: Apoyo, recursos, toma de conciencia, información documentada y operación.

2.3 La organización y el proceso cuentan con los recursos necesarios para dar cumplimiento al objetivo del proceso, para organizar y planificar el presupuesto de la vigencia, implementar actividades para fortalecer la toma de conciencia siendo los líderes del SIG y poder dar cumplimiento a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo”

2.4 Para dar cumplimiento a los requisitos aplicables al proceso del numeral 8 “Operación”, el proceso planifica y adopta los documentos necesarios en el micrositio del SIG y en la página web de la entidad.

Verificar: Evaluación.

2.5 El proceso cuenta con tres indicadores de gestión, identificados en cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”.

Actuar: Mejora.

2.6 El proceso establece las acciones necesarias para la mejora continua de acuerdo con las revisiones internas y documenta las acciones que son requeridas por observaciones y desviaciones que surgen de auditorías y seguimientos internos y externos, lo que evidencia el cumplimiento del numeral 10 de la norma “Mejora”.

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

De acuerdo con la Auditoría Interna en la norma NTC ISO 9001:2015, teniendo en cuenta la revisión de las evidencias aportadas y el análisis realizado por el equipo auditor se presentan de manera general las siguientes principales fortalezas:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- El proceso de Gestión del conocimiento y la innovación reapertura el “laboratorio de innovación” con el fin de gestionar nuevas formas para la generación de soluciones creativas e ideas que le apunten a los retos institucionales, también se contempla gestionar intraemprendimientos.
- Desde la gestión del conocimiento el proceso ha gestionado alianzas publico privadas, con entidades del sector Hábitat, con Talento Tech, Universidades y empresas privadas como Telefónica - Movistar para articular esfuerzos y lograr aportes que permitan la construcción colectiva de los sectores.
- Se destaca la actualización del botón “innova” en la intranet, con última fecha de actualización en el mes de septiembre.

4. OBSERVACIONES

Diligenciar solo si corresponde a una auditoria de aseguramiento o de ley, de lo contrario N/A.

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
1	Gestión del conocimiento y la innovación	Se evidenció que al interior de la entidad y del proceso se tienen definidos los roles y responsabilidades, se ha identificado el compromiso de los responsables, del gestor y de los integrantes del proceso; pese a lo anterior, no se cuenta con el/la “estadista” que asegure los criterios a tener en cuenta sobre la información estadística que produce la entidad,	5.3. Roles, responsabilidad y Autoridad

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		desconociendo la necesidad contar con los perfiles necesarios para gestionar la información que se debe analizar/producir desde la entidad y que es de interés para la ciudadanía y para otros procesos de la entidad.	
2	Gestión del conocimiento y la innovación	Se evidenció el incumplimiento frente a lo citado en el Manual de Gestión de información estadística frente a la “priorización de necesidades de información estadística con su área temática de estudio”, así como la “identificación de usuarios y actualización para cada vigencia”, evidenciando inconsistencia en el acopio de información y transmisión de datos, seguridad de la información, almacenamiento y georreferenciación; generando incumplimiento frente al objetivo del proceso. No hay fuentes de información, ni tableros de datos para la información estadística, no existe un repositorio de información estadística, exponiendo a la entidad a riesgos frente a la información, análisis de datos y pérdida de conocimiento.	8.1. Planificación y control Operacional.
3	Gestión del conocimiento y la innovación	Se evidenció el incumplimiento frente a la identificación y priorización de necesidades e iniciativas de innovación, lo cual no permite el cumplimiento del objetivo del proceso frente a la identificación y formulación de acciones e iniciativas de innovación.	4.2. Comprensión de la necesidades y expectativas de las partes interesadas
4	Gestión del conocimiento y la innovación	Se evidenció que el procedimiento de gestión del conocimiento hace alusión	7.5 Información documentada

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		a la consolidación, análisis y priorización de conocimiento a través de dos registros principales: el informe de análisis y priorización de conocimiento y la matriz de necesidades de conocimiento de grupos de interés, los cuales no fueron aportados como evidencias en el ejercicio de la auditoría.	
5	Gestión del conocimiento y la innovación	El proceso no cuenta con registros de avance y medición de los indicadores frente a la gestión del proceso, pese a que se cuenta con tres indicadores relacionados con tres temas principales: actualización de información estadística, ideas de innovación y repositorios de información de gestión de la información estadística.	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
6	Gestión del conocimiento y la innovación	Frente a los riesgos identificados no se da cumplimiento a las mediciones y periodicidad establecidas para la aplicación de los controles, exponiendo a la entidad a la pérdida del conocimiento y memoria institucional, a la pérdida de imagen y credibilidad y generando debilidades en la articulación entre las dependencias.	6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna el equipo auditor evidenció que el proceso Gestión del conocimiento y la innovación de la Unidad no cumple en su totalidad con las acciones necesarias estipuladas en los requisitos de la norma NTC ISO 900:2015. Pese a que ha gestionado alianzas publico privadas para aportar a la gestión del conocimiento y la innovación, no ha gestionado el proceso en el marco del SIG afectando al logro del objetivo de este.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

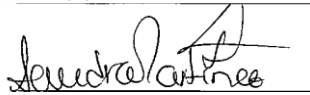
No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión del conocimiento y la innovación	Se sugiere analizar y entender el proceso de gestión del conocimiento y la innovación para validar el alcance de este en el marco del SIG, así como la importancia de su articulación para la gestión institucional.
2	Gestión del conocimiento y la innovación	Continuar con la documentación de buenas prácticas e iniciativas identificadas a nivel institucional, como las iniciativas de ecopunto y puntos limpios generadas desde la Subdirecciones de Disposición Final y Recolección, Barrido y Limpieza.

8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
 Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
 Fecha: 2024.11.15 14:54:33 -05'00'

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
 Jefe(a) de Oficina de Control Interno

FIRMA(S)



Sandra Milena Martínez Páez



Leidy Medina Martínez

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

15-11-2024

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA	3
2.1. Desarrollo.....	3
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS.....	4
4. OBSERVACIONES.....	5
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	5
6. CONCLUSIONES	6
7. RECOMENDACIONES.....	6
8. APROBACIÓN.....	7

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría	5
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	5
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso	6

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoria

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	Sistema de Gestión de Calidad
INFORME	Auditoría Interna NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad – Proceso de Participación Ciudadana
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Participación Ciudadana
RESPONSABLE O AUDITADOS	Luz Mary Palacios Castillo Nancy Liliana Rojas Romero Erika Melissa Rendon Meléndez María Fernanda Torres Penagos
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora para fortalecer el proceso Participación Ciudadana
ALCANCE	Comprende las actividades y documentos relacionados a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y mejora de Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
PERIODO DE EJECUCIÓN	Octubre – noviembre 2024
EQUIPO AUDITOR	Leidy Medina Martinez (LMM)
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> • Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 • Modelo Integrado de Planeación y Gestión • Modelo Estándar de Control Interno • Micrositio del SIG

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Evidencia de cumplimiento de los procedimientos y registros de uso de los formatos.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La planeación de las entrevistas a los procesos se desarrolló entre el 01 y el 08 de octubre, tiempo en el cual el equipo auditor pudo consultar la información estratégica de la entidad, los datos relacionados a los procesos a auditar vigentes y publicados en el Micrositio del SIG y la documentación suministrada por la Oficina de Control Interno

La verificación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Participación Ciudadana de la UAESP, se realizó el día 17 de octubre de 2024 en las instalaciones de sala de reuniones la Oficina Asesora de Planeación de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 09:05 am y finalizó a las 12:00 m.

Los métodos utilizados durante la auditoría fueron entrevistas con la aplicación de listas de chequeo basadas en los requisitos de la norma ISO9001:2015, la observación de actividades y la revisión de documentación y registros.

Durante las entrevistas los auditados respondieron cada una de las preguntas programadas en la lista de chequeo y presentaron las evidencias para la verificación de los requisitos de la norma aplicable al proceso y las evidencias adicionales requeridas fueron solicitadas y remitidas al correo electrónico del auditor, con el fin de guardar la trazabilidad de la comunicación oficial y posterior disposición de esta en el repositorio de información dispuesto por la OCI.

2.1. Desarrollo

2.1 Se verificó que el proceso ha identificado sus partes interesadas, sus entradas y salidas, los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y los documentos necesarios para el cumplimiento del objetivo del proceso. Como evidencia se cuenta con la caracterización y los documentos anexos cumpliendo así el Numeral 4 de la norma “Contexto de la organización”.

2.2 Al interior de la entidad y del proceso se tienen definidos los roles, responsabilidades, y se ha identificado el compromiso del responsable, del gestor y de los integrantes del proceso, lo que evidencia la conformidad del numeral 5 de la norma “Liderazgo”

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

2.3 El proceso ha gestionado los controles para abordar los riesgos con su respectivo plan de manejo y también cuenta con los documentos necesarios para cumplir con las necesidades y expectativas de las partes interesadas, lo que evidencia la conformidad del numeral 6 “Planificación”.

2.4 La organización y el proceso gestionan los recursos necesarios para dar cumplimiento al objetivo del proceso, para organizar y planificar el presupuesto de la vigencia, implementar actividades para fortalecer la toma de conciencia sobre el SIG, adoptando, ajustando y actualizando los documentos de acuerdo con los lineamientos del SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo”

Es necesario mencionar, que el proceso de Participación Ciudadana no está utilizando el formato de Informe de Consultas Ciudadanas PCI-FM-11 en su versión vigente, para cumplir lo establecido en el procedimiento PCI-PC-02. Lo que evidencia debilidades en la toma de conciencia y las implicaciones del incumplimiento de la norma.

2.5 Para dar cumplimiento a los requisitos aplicables al proceso del numeral 8 “Operación”, el proceso planifica y adopta los documentos necesarios en el micrositio del SIG y en la página web de la entidad para evidenciar su cumplimiento. Sin embargo, en el desarrollo de la auditoría se evidenció que, si bien el proceso ha planificado las acciones, no las ha cumplido en su totalidad, prueba de esto es que no hay una Estrategia de Participación vigente, que es un documento marco para la gestión del proceso y para el cumplimiento del procedimiento PCI-PC-01.

2.6 El proceso cuenta con tres indicadores de gestión, realiza seguimiento constante al cumplimiento de las acciones propuestas en la vigencia para evitar desviaciones y apoya las solicitudes realizadas, informando sobre la gestión del proceso, dando cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”.

2.7 El proceso establece las acciones necesarias para la mejora continua de acuerdo con las revisiones internas y documenta las acciones que son requeridas por observaciones y desviaciones que surgen de auditorías y seguimientos internos y externos, lo que evidencia el cumplimiento del numeral 10 de la norma “Mejora”.

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

De acuerdo con la Auditoría Interna en la norma NTC ISO 9001:2015, teniendo en cuenta la revisión de las evidencias aportadas y el análisis realizado por el equipo auditor se presentan de manera general las siguientes principales fortalezas:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Se evidencia el cumplimiento de los compromisos estipulados en las mesas técnicas de Participación Ciudadana, lo que refleja un compromiso sólido por parte de la institución para fomentar la inclusión y el diálogo.
- Se reporta un aumento en el Índice Institucional de Participación Ciudadana- IIPC, con un crecimiento gradual en cada vigencia: 2021, 2022 y 2023. Este incremento sugiere una mejora en la efectividad de las iniciativas implementadas, así como un mayor involucramiento de la ciudadanía en los procesos de participación. Es importante analizar los factores que han contribuido a este aumento y establecer estrategias para mantener y potenciar este crecimiento en el futuro. El aumento del IIPC refleja un compromiso por parte de la entidad para mejorar la relación con la ciudadanía y responder a sus necesidades.

4. OBSERVACIONES

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
1	N/A	

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO QUE INCUMPLE
1	Participación Ciudadana	Se evidenció que no se ha implementado la Estrategia de Participación Ciudadana vigencia 2024, documento marco para la gestión del proceso, lo que incumple el numeral de planificación y control operacional.	8.1 Planificación y Control Operacional
2	Participación Ciudadana	Se evidenció que en el proceso de Participación Ciudadana no se usan los formatos vigentes adoptados en el Sistema Integrado de Gestión,	7.3 Toma de Conciencia

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		incumpliendo el numeral de toma de conciencia	
--	--	---	--

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna el equipo auditor evidencio que el proceso de Participación Ciudadana de la Unidad cumple con la mayoría de las acciones necesarias estipuladas en los requisitos de la norma NTC ISO 900:2015.

Es fundamental que se tomen acciones concretas para documentar y ejecutar las recomendaciones. La acción de documentar las mejoras propuestas e incorporarlas en el Plan de Mejora Institucional (PMI), contribuirá a una mayor efectividad del proceso, fortalecerá la transparencia y la Rendición de cuentas. También contribuirá a una mayor inclusión y satisfacción de los ciudadanos.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Participación Ciudadana	Revisar y actualizar la documentación del proceso gestionando los cambios para evitar incumplimientos y desviaciones en los productos deseados.
2	Participación Ciudadana	Realizar socializaciones y actividades de divulgación de los Instrumentos y logros del Proceso de Participación Ciudadana al interior de la Unidad para que los funcionarios y contratistas conozcan más acerca de la gestión del proceso.
3	Participación Ciudadana	Verificar los documentos publicados en la página web del proceso para que coincidan los nombres con

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
		el contenido y evitar confusiones al consultarlo; teniendo en cuenta que a esta información puede acceder cualquier parte interesada de la entidad.
4	Participación Ciudadana	Fortalecer el seguimiento a los indicadores, disminuyendo su periodicidad para que se puedan generar alertas tempranas y evitar desviaciones en el cumplimiento del objetivo del proceso.

8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.11.15 14:54:33 -05'00'

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Jefe(a) de Oficina de Control Interno

Leidy Medina Martínez
Auditor Interno que ejecutaron el trabajo

FECHA 15-11-2024