

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20241100092523**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 15 de Noviembre de 2024

PARA: **PAOLA ANDREA MANCHEGO INFANTE**
Oficina de Control Disciplinario Interno

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informes Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad

Respetada Doctora Paola

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 del proceso 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.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente
por Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2024.11.15
18:02:14 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina de Control Interno

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

Anexos: Informe 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.....	4
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 Gestión disciplinaria interna
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Gestión disciplinaria interna
RESPONSABLE O AUDITADOS	Paola Andrea Manchego Infante Jennifer Paola Africano Carrillo
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 Gestión disciplinaria interna
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	Luz Stella Cañón Hernández Gabriel Alejandro Suarez Lugo
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 Gestión disciplinaria interna de la UAESP, se realizó el día 18 de octubre de 2024 en las instalaciones de la OCDI de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 10:00 MM am y finalizó a las 12:30 MM 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”. Se evidencia que los documentos fueron actualizados en la vigencia del 2024.

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”, A través de los comités primarios se delegan actividades para los integrantes del equipo.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3.3 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”. Se pudo evidenciar para la vigencia la actualización de la matriz de riesgos y el seguimiento correspondiente al tercer trimestre, sin embargo, este no se había remitido a la OAP

3.4 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 para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo” sin embargo se evidenció falta de conocimiento del SGC por parte de algunos colaboradores del proceso y frente a la actualización de documentos, el proceso no tiene identificados formatos para dejar los registros de los puntos de control.

3.5 Para dar cumplimiento a los requisitos aplicables al proceso del numeral 8 “Operación”, el proceso planifica y adopta los documentos necesarios en el microsítio del SIG y en la página web de la entidad para evidenciar su cumplimiento. Adicional, en la vigencia 2024 el proceso ha venido realizando las indagaciones y aplicando el procedimiento sobre las investigaciones disciplinarias de acuerdo al reparto indicado por la jefe de la oficina.

3.6 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”. Se pudo evidenciar el seguimiento al indicador del proceso con corte al mes de octubre del 2024.

3.7 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”. Se pudo evidenciar que en el PMI el proceso tiene dos acciones correctivas, las cuales se encontraban cumplidas y cerradas por la OCI.

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

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

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Los auditados fueron receptivos en el desarrollo del ejercicio de evaluación, tuvieron buena disposición frente al equipo auditor y brindaron toda la colaboración en la entrega de la documentación e información requerida, para desarrollar el programa de auditoría.
- Se evidenció el cumplimiento del plan de mejoramiento, las acciones fueron cumplidas en el plazo establecido y reportadas oportunamente en el aplicativo ODOO.
- El equipo realiza reuniones periódicas para hacer seguimiento a las actividades del proceso y deja los registros en actas.
- Se evidencia la medición del proceso mediante el indicador correspondiente a la vigencia 2024, junto con el respectivo análisis. Adicionalmente, el proceso remite a la Oficina Asesora de Planeación el informe de revisión por la dirección donde se indican los avances del proceso.

4. OBSERVACIONES

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
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
N/A			

6. CONCLUSIONES

De acuerdo con la evaluación realizada a los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que le aplican al proceso de Gestión Disciplinaria interna, se identificaron cuatro (4) fortalezas y dos (2) oportunidades de mejora, con lo cual se puede evidenciar que las actividades adelantadas

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

por el proceso han permitido asegurar una adecuada implementación y mantenimiento del subsistema de Gestión de Calidad.

- ✓ Se identificó una oportunidad de mejora relacionada con el numeral 4.1 “Comprensión de la organización” y 7.3 “Tomas de conciencia” toda vez que se aplicó entrevista a dos colaboradores del proceso frente a la valoración del conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad, evidenciando que se hace necesario fortalecer las siguientes temáticas: objetivos estratégicos, política de la gestión de riesgos y ubicación página web del SGC.
- ✓ Oportunidad de mejora relacionada con el numeral 7.5 documentación: implementar un formato donde se registren los acuerdos de confidencialidad de todos los integrantes del proceso.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
2	Gestión Disciplinaria interna	Implementar un formato donde se evidencie el cumplimiento de la obligación de confidencialidad o de reserva legal y/o contractual a favor de la UAESP, donde todos los integrantes del grupo de la OCDI suscriban un acuerdo de confidencialidad, toda vez que el área por los asuntos que gestiona debe guardar absoluta reserva de todos los asuntos que con ocasión al cargo o contrato sean de conocimiento para efecto del ejercicio de la actividad disciplinable
3	Gestión Disciplinaria interna	Fortalecer en el proceso las actividades de apropiación del sistema, fortalecimiento de competencias del equipo,

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		aseguramiento de información y mejora continua. Igualmente se recomienda que los colaboradores del proceso participen activamente en las jornadas de capacitación del SGC.
4	Gestión Disciplinaria interna	Revisar si en la actualidad se tienen identificados riesgos y oportunidades cuya estructura requiera completarse a través de la inclusión de nuevas causas, consecuencias, controles o planes de tratamiento.
5	Gestión Disciplinaria interna	Se recomienda documentar las oportunidades de mejora que surgen por autocontrol, para que se pueda hacer seguimiento desde el Plan de Mejoramiento Institucional

8. APROBACIÓN

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(a) de Oficina de Control Interno

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

FECHA 15-11-2024