

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100122553**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 11 de Octubre de 2023

PARA: JUAN CARLOS LOPEZ LOPEZ
Director General

YESLY ALEXANDRA ROA MENDOZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Ejecutivo final de Auditoría Interna SGC 2023

Respetado Director y Jefe de Oficina Asesora de Planeación

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2023, por medio de la presente se remite informe ejecutivo general de la Auditoría interna realizada al Sistema de Gestión de Calidad bajo los parámetros de la Norma técnica Colombiana ISO 9001 en su versión 2015.

La auditoría se desarrolló de acuerdo con el Plan de Auditoria diseñado para tal fin y se generaron informes por cada proceso, los cuales están siendo remitidos de manera independiente a cada uno de los líderes para que realicen el respectivo análisis y planteamiento de las acciones de mejora a que haya lugar.

Esta oficina agradece la disposición para el desarrollo exitoso de la auditoría y queda atenta para apoyar en la elaboración de los planes de mejoramiento necesarios, previos a la atención de la Auditoría para el mantenimiento de la certificación en la NTC ISO 9001:2015.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo  Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2023.10.11 15:54:34 -05'00'

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Jefe Oficina de Control Interno
e-mail: sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Anexos: Informe general 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

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA	4
2.1. Planificación	4
2.2. Ejecución	5
2.3. Presentación de Resultados	6
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS	7
4. OBSERVACIONES.....	7
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	7
6. CONCLUSIONES	8
7. RECOMENDACIONES.....	9
8. APROBACIÓN.....	10

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría	7
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	8
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso	9

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoria

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	Sistema de Gestión
INFORME	Auditoría Interna NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.
RESPONSABLE O AUDITADOS	Lideres y gestores de los Procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad e identificar oportunidades de mejora para fortalecer los procesos de la entidad
ALCANCE	Comprendió las actividades y documentos relacionados a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Evaluación de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos
PERIODO DE EJECUCIÓN	Septiembre – octubre 2023
EQUIPO AUDITOR	<p>Auditor Líder</p> <p>Juan Antonio Gutiérrez JAG</p> <p>Auditores</p> <p>Luz Mary Palacios Castillo LMP</p> <p>Brisa Julieth Salamanca BJS</p> <p>Sandra Milena Martínez SMM</p> <p>Fernando Martín Romero FMR</p> <p>Jerce Aurora Sandoval JAS</p> <p>Leidy Alicia Cruz Rincón LAC</p>

	<p>Sara Gabriela Ortega SGO</p> <p>Observadores</p> <p>Javier Ramiro Álvarez JRA</p> <p>Carlos Gilber Cabrera CGC</p> <p>Lized Hernandez Correa LHC</p> <p>Diego Hernán Murillo DHM</p> <p>Leidy Medina Martinez LMM</p> <p>Sayra Paola Nova SPN</p> <p>Maria Carolina Camacho MCC</p> <p>Sandra Patricia Rodriguez SPR</p> <p>Deicy Astrid Beltran Angel DAB</p> <p>Carmen Liliana Villa Reina CLV</p> <p>Luz Stella Cañon Hernandez LSC</p> <p>Aida Yolima Zarate Aguillón AYZ</p> <p>Nancy Liliana Rojas Romero</p> <p>Maria Eva Santos Murillo</p> <p>Juan Sebastián Perdomo Méndez</p> <p>Guillermo Fernando Varon Hernandez</p>
<p>DOCUMENTACIÓN ANALIZADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Requisitos del Sistema de Gestión de Calidad NTC ISO 9001:2015 • Modelo Integrado de Planeación y Gestión • Modelo Estándar de Control Interno • Documentación de los procesos en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos • Evidencia de cumplimiento de los procedimientos y registros de uso de los formatos.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

2.1. Planificación

Para el desarrollo de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos UAESP, el equipo auditor realizó la planificación, elaboración y comunicación a las partes interesadas del plan de auditoría mediante radicado Orfeo No.: 20231100108323 del 08 de septiembre de 2023. Desarrollando actividades tales como:

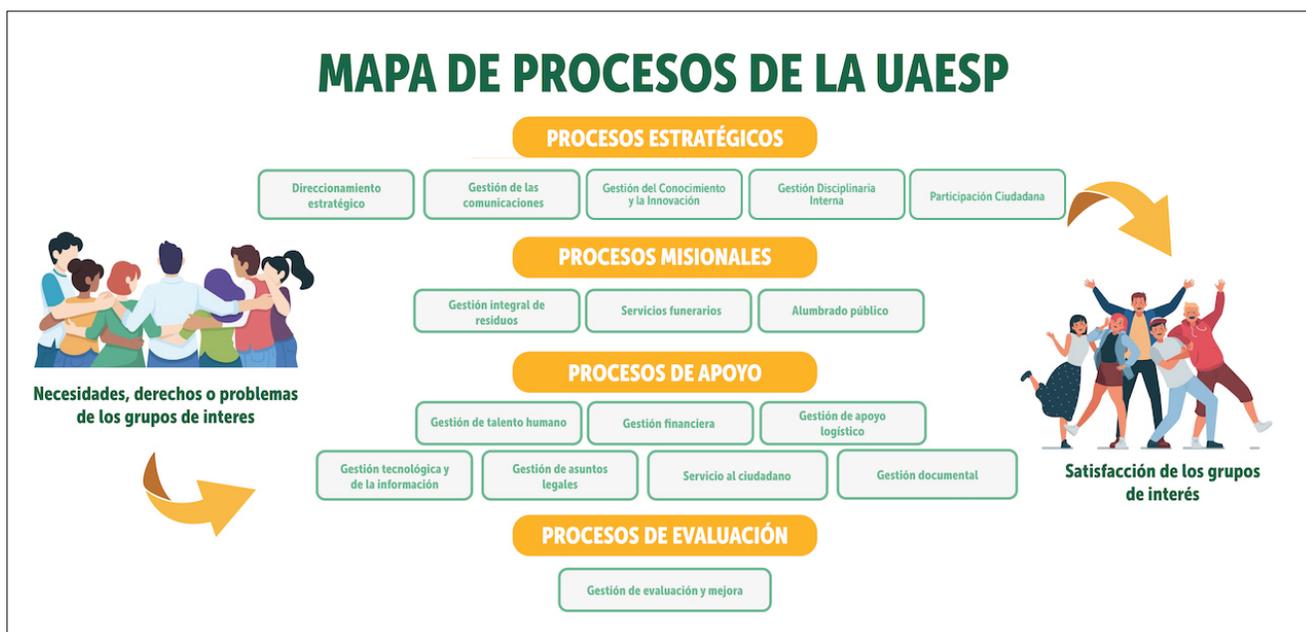
- Se realizó la convocatoria de Auditores Internos y se asignaron los roles de acuerdo con su experiencia y formación.
- Se hizo una campaña de expectativa indicando los puntos para tener en cuenta para todos los colaboradores de la entidad.
- Se conformaron y distribuyeron los equipos auditores entre todos los procesos de la entidad.
- El día 13 de septiembre se dio inicio formal a la auditoría interna con la reunión de apertura, que se realizó presencial con los líderes y gestores de todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad y de manera virtual con los auditores y observadores.
- Se divulgó el cronograma de trabajo para realizar las reuniones a los líderes de los procesos
- Se elaboró la lista de chequeo de acuerdo con los numerales de la norma NTC ISO 9001:2015 aplicables por proceso y se divulgó con el equipo auditor, al igual que los informes de auditoría interna por proceso que surgieron del mismo ejercicio de verificación para el año 2022.

Adicional a estas actividades, cada auditor de proceso preparó de manera autónoma la reunión, con la revisión previa de los documentos estratégicos de los procesos y los documentos de acceso libre en la página web de la UAESP y en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad.

2.2. Ejecución

De acuerdo con el cronograma establecido para la auditoría interna en la norma NTC ISO 9001:2015, del 15 al 25 de septiembre se llevaron a cabo las reuniones “in Situ” en los lugares de trabajo, para los 16 procesos de la entidad relacionados en el mapa de procesos evidenciados en la Imagen 1.

Imagen 1 Mapa de procesos UAESP



Fuente: Página web <https://www.uaesp.gov.co/mipg/sig.php>

En estas reuniones, el propósito fue revisar la información asociada al SGC y a la gestión de los procesos y comprobar el cumplimiento de la norma de acuerdo con los numerales aplicables.

Resultado las reuniones adelantadas con los procesos, se recopilaron todas las evidencias por parte del equipo auditor, las cuales permitieron realizar las aclaraciones pertinentes y consolidar los informes de auditoría por proceso, para luego ser remitidos a los líderes del proceso.

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.

Se resalta la disposición que tuvieron los diferentes procesos para atender la auditoría, aunque algunas fechas del cronograma aprobado en la reunión de apertura fueron modificadas, por motivos de fuerza mayor, fueron reprogramadas concertadamente entre los auditores y auditados, para dar cumplimiento a las fechas límites establecidas en el Plan de Auditoría.

2.3. Presentación de Resultados

Para cada proceso se documentó un informe específico y detallado sobre los resultados obtenidos frente al cumplimiento de los requisitos de la norma, los cuales se dieron a conocer a cada líder para su respectiva revisión y análisis.

Teniendo en cuenta los resultados por proceso, es preciso mencionar que para aquellos en los que se identificaron No Conformidades, los procesos deben documentar las acciones de mejora correspondientes en el formato ECM-FM-04 V12 “Plan de Mejoramiento Institucional por procesos, proyectos y dependencias” dentro de los 10 días hábiles siguientes a la radicación del informe. Se debe recordar que dichas acciones no deben superar los 12 meses como fecha límite para su implementación, ejecución y culminación.

Adicionalmente, de acuerdo con el enfoque de mejora continua de la norma NTC ISO 9001:2015, se insta a los procesos a documentar las oportunidades de mejora que surgen por autocontrol, igual que las recomendaciones que consideren pertinentes para fortalecer la gestión del proceso.

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:

3.1 Se evidenció el liderazgo y participación de la alta dirección y de los enlaces de cada proceso, en los temas asociados al Sistema Integrado de Gestión

3.2 Se evidenció la elaboración, ejecución y mejora de la metodología interna para la identificación, tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos y oportunidades de los procesos, teniendo en cuenta las diferentes tipologías de riesgos aplicables a la entidad.

3.3 De manera general la organización ha dispuesto los recursos financieros, humanos, técnicos y físicos para el cumplimiento de la misión y de los objetivos estratégicos y de los procesos de la entidad.

3.4 Los procesos tienen identificados sus productos y los tienen documentados en el marco de los lineamientos establecidos en la entidad.

3.5 El enfoque de mejora continua que tiene la entidad, demostrado en el Plan de Mejoramiento Institucional, en las actividades de autocontrol y en las acciones registradas en los documentos estratégicos tales como los planes de acción, mapa de riesgos y los indicadores de gestión.

4. OBSERVACIONES

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
N/A	N/A	N/A

5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS

Diligenciar solo si corresponde a una auditoría 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
1	Gestión de apoyo logístico	Se evidenció que las salidas planificadas por el proceso no corresponden con los productos que se validaron en el ejercicio de auditoría, como se puede ver con la verificación del inventario aleatorio de los colaboradores.	8.1 Planificación y control operacional
2	Gestión Financiera – Servicio al Ciudadano – Gestión Disciplinaria Interna - Gestión de apoyo logístico	La información documentada por el proceso no es idónea para su uso, lo que se evidencia con documentos con logos que no están asociados con la entidad o que no cumplen con los criterios para asegurar su almacenamiento y preservación.	7.5.3 Control de información documentada.
3	Alumbrado Público	se evidencia que los datos no son coincidentes con lo reportado en el indicador de aprobación de fotométricos, evidenciando inconsistencia en la información reportada y que da cuenta del control de mitigación del riesgo	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

6. CONCLUSIONES

Finalizado el ejercicio de auditoría interna, el equipo auditor presenta las siguientes principales conclusiones:

6.1 Se puede evidenciar la madurez del Sistema de Gestión de Calidad, el interés de los procesos para fortalecer la gestión, documentar las evidencias y dar cumplimiento a los requisitos aplicables de la norma ISO 9001:2015, con un enfoque de mejora continua.

6.2 El esfuerzo realizado en el año 2023 para formar y mejorar las capacidades de los auditores internos de la entidad sirvió para realizar un ejercicio de auditoría más riguroso del cumplimiento y mantenimiento de la norma y para identificar oportunidades de mejora al interior de los procesos de los cuales hacen parte los auditores. En este sentido se exalta el trabajo del equipo auditor, el cual sirve para identificar las oportunidades de mejora en los procesos auditados y en los procesos de los cuales hacen parte.

6.3 Se evidencia la cultura de mejora continua de los procesos, con la documentación, actualización, modificación y divulgación de los diferentes documentos a su cargo, igual que con los instrumentos de gestión implementados por la entidad para la prevención

6.4 La auditoría se llevó a cabo de acuerdo con la planeación y con armonía entre los auditores y auditados, logrando los resultados para fortalecer los procesos del Sistema de Gestión.

7. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados de la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad, se presentan las recomendaciones de manera general las cuales aplican a todos los procesos de la entidad. Cabe mencionar que para cada proceso se remitirán recomendaciones específicas en el respectivo informe por proceso.

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

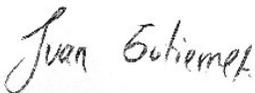
No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Todos los procesos	Se recomienda hacer la revisión y actualización del mapa de riesgo y los planes de manejo teniendo en cuenta las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría interna al Sistema de gestión de Calidad.
2	Todos los procesos	Se recomienda hacer la revisión de la documentación asociada a cada proceso a fin de asegurar que la información sea actualizada.

No	PROCESO	RECOMENDACIÓN
3	Todos los procesos – Direccionamiento Estratégico	Se recomienda fortalecer la comunicación y divulgación de la información relacionada con el SGC, desde el proceso líder y al interior de los procesos porque se identificaron debilidades en cuanto la toma de conciencia con el sistema y conocimiento de todos los miembros de los procesos.
4	Todos los procesos	Para los procesos que aún no han migrado al formato de caracterización, se recomienda adoptar la caracterización como herramienta para identificación y presentación del ciclo PHVA del proceso, junto con la información estratégica como el objetivo, el alcance, el responsable, entre otros.
5	Todos los procesos	Se recomienda que se identifiquen oportunidades para ser explotadas por los procesos de acuerdo con la metodología de identificación de riesgos y oportunidades establecidas por la entidad.
6	Todos los procesos	Se recomienda documentar las oportunidades de mejora que surgen por autocontrol, para que desde la Oficina de Control Interno se pueda hacer seguimiento desde el Plan de Mejoramiento Institucional

8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2023.10.11 15:52:19 -05'00'

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



Juan Antonio Gutierrez (JAG)
Auditor líder

FECHA 11-10-2023