

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20221100057683**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 10-10-2022

PARA: LUZ AMANDA CAMACHO
Dirección General

YESLY ALEXANDRA ROA MENDOZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Ejecutivo final de Auditoría Interna SGC 2022

Respetada Directora y Jefe de Oficina Asesora de Planeación

En cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022, 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 Auditoría diseñado para tal fin y se generaron informes por cada proceso, los cuales están siendo remitido 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 de recertificación en la NTC ISO 9001:2015.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2022.10.10 17:47:03 -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



Informe de auditoría interna

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	GESTIÓN Y RESULTADOS ⁽¹⁾	ANÁLISIS FINANCIERO Y CONTABLE ⁽¹⁾	LEGAL ⁽¹⁾	SISTEMA DE GESTIÓN ⁽²⁾
				X
INFORME ⁽³⁾	Auditoría Interna NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad			
PROCESO, PROCEDIMIENTO, Y/O DEPENDENCIA	Todos los procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos			
RESPONSABLE Y/O AUDITADOS	Lideres y gestores de los Procesos de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos			
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad NTC ISO 9001:2015 e identificar oportunidades de mejora para fortalecer los procesos de la entidad.			
ALCANCE	Comprende 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 2022			
EQUIPO AUDITOR	Auditor Líder Juan Antonio Gutiérrez JAG Auditores Luz Mary Palacios LMP Sandra Milena Martínez SMM Leney Aminta Solarte Zambrano LASZ Brisa Julieth Salamanca BJS German Guillermo Sandoval GGS Yira Bolaños Enríquez YBE Yeimy Paola Mantilla García YPM Observadores Nury Cobo Villamil NCV Ilse Carolina Ramirez ICR Jerce Aurora Sandoval JAS Laura Melissa Ballesteros LMB Liliana Castillo Guerrero LCG Leidy Alicia Cruz LAC Jazmin Karime Florez JKF Fernando Martin Romero FMR Margarita Maria Angarita González MMAG Gisela Amintia Arias GAA			

	<p>Norma Catherine Ledesma NCL Manuel Jimmy Caicedo MJC Helberth Laureano Ruiz HLR Sara Gabriela Ortega SGO Camilo Andrés Ávila Hernández CAAH</p>
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA ⁽⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad https://www.uaesp.gov.co/mipq/sig.php - Registros y evidencias revisadas “in situ” y remitidas al equipo auditor.

(1) Marque con X el enfoque de la Auditoría Interna.

(2) Señale el (los) sistema(s) de gestión evaluado(s).

(3) Establezca el título general del Informe de Auditoría Interna.

(4) Realice una relación de la documentación analizada con base en los criterios de auditoría definidos

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Para el desarrollo de la presente auditoría, se conformaron y distribuyeron los equipos auditores entre todos los procesos de la entidad. Se dio inicio con la reunión de apertura con los líderes y gestores de todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

Posteriormente, se llevaron a cabo las reuniones “in Situ” en los lugares de trabajo, con el fin de revisar la información de la documentación asociada al SGC y a la gestión de los procesos.

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 límite establecidas en el Plan de Auditoría.

Es importante recalcar que por cada proceso se documentó un informe específico frente al cumplimiento de los requisitos de la norma, los cuales fueron enviados a cada líder para su respectiva revisión y análisis.

2. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS

Se presentan de manera general las fortalezas de todo el Sistema de Gestión de calidad, enmarcado en los resultados obtenidos de las verificaciones realizadas por procesos así:

FORTALEZAS

2.1 La implementación de una metodología propia liderada por el proceso de Planeación estratégica, sobre el cual los procesos misionales realizan el análisis y reporte del producto no conforme fortaleciendo los controles y registros de los mismos, de acuerdo con los parámetros establecidos por los procesos.

2.2 En el desarrollo de la auditoría interna se evidenció el trabajo realizado para estandarizar las metodologías de identificación, tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos; así como la de formulación, seguimiento y reporte de los indicadores de gestión.

2.3 El enfoque de mejora continua que tienen todos los procesos y el compromiso para responder a las solicitudes que se realizan desde el proceso de Planeación Estratégica, como líder del Sistema de Gestión de Calidad.

3. OBSERVACIONES

N/A

4. SOLICITUD DE CORRECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Una vez verificados los requisitos de la norma ISO9001:2015, se establecieron las siguientes No Conformidades por los siguientes procesos, las cuales se encuentran relacionadas también en el informe específico del proceso y sobre las cuales se debe hacer tratamiento para subsanarlas a través de la formulación de plan de mejoramiento:

PROCESO GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS - APROVECHAMIENTO

4.1 Se evidenció que el proceso de Gestión de Residuos Sólidos - Aprovechamiento no cuenta con evidencia de cumplimiento de una de las acciones de mejora que surgieron en la Auditoría de Certificación SGS 2021.

PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS FUNERARIOS Y ALUMBRADO PÚBLICO

4.2 Se evidenció que los procesos de Servicios Funerarios y de Alumbrado Público han utilizado formatos en versiones que no están vigentes, como es el caso de varias actas de reunión levantadas en los comités primarios, las cuales se encuentran en versiones obsoletas, de igual forma varios de los informes mensuales que se publican en página web que no conservan la estructura y contenido definidos en el formato oficial del Sistema de gestión de calidad. Lo anterior incumple el requisito 7.5.3 Control de la información documentada

PROCESO GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES

4.3 Se evidenció incumplimiento de los controles incorporados en los procedimientos del Proceso, lo que incumple el Requisito 8.1 de Planificación y Control Operacional.

5. CONCLUSIONES

5.1 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.

5.2 Se pudo evidenciar que hay varias oportunidades de mejora que se deben implementar y documentar al interior de los procesos.

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

6. RECOMENDACIONES

De acuerdo con el desarrollo de las auditorías se realizan las siguientes recomendaciones de manera general:

6.1 Los documentos del SGC se deben publicar en una versión que no sea editable, para que se cumpla con los requerimientos de la norma ISO 9001 en cuanto al control de la información documentada, se hace la aclaración que no aplica para formatos puesto que los usuarios las pueden manipular.

6.2 Revisar la información frente a la publicación de los reportes de indicadores en el Micrositio del MIPG, de tal manera que las hojas de vida de estos se actualicen frente a los reportes periódicos realizados por los procesos.

6.3 Para recibir la auditoría externa se recomienda que todos los procesos oficialicen dentro del Sistema Integrado de Gestión el formato de caracterización que se viene implementado en la entidad.

6.4 Continuar fortaleciendo los procesos mediante la información documentada, el análisis de la información y los reportes de los requerimientos.

APROBACIÓN:

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2022.10.10 17:55:19 -05'00'

Jefe(a) de Oficina de Control Interno

Juan Botero

Auditor(es) Interno(s)

FECHA⁴:

10 – 10 – 2022

(4) Fecha en la cual el(la) jefe(a) de Oficina y los Auditores Internos designados APROBARON el Informe de Auditoría.