

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100123523**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 13 de Octubre de 2023

PARA: **MIGUEL ANTONIO JIMENEZ PORTELA**
Subdirección Administrativa y Financiera

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad - Gestión Documental

Respetado Doctor Miguel Jiménez

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 de tal manera que se suscriba el respectivo plan de mejoramiento que demuestre el Autocontrol, previo a la Auditoría de mantenimiento de certificación.

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 30 de octubre 2023. En caso de requerir apoyo para elaborar el plan de mejoramiento, el equipo auditor estará presto en orientar dicho proceso.

Cordialmente,

**Sandra Beatriz
Alvarado
Salcedo**  **Firmado digitalmente por
Sandra Beatriz Alvarado
Salcedo
Fecha: 2023.10.13 17:55:48
-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 Gutiérrez 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	2
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS	3
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

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoria

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	Sistema de gestión de la calidad bajo la NTC ISO 9001:2015
INFORME	Informe de Auditoría Interna
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Proceso Gestión Documental
RESPONSABLE O AUDITADOS	Fernando Romero Mauricio González Peter Gómez
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y su aplicación, e identificar acciones de mejora para el fortalecimiento del proceso de Gestión Documental en la Entidad.
ALCANCE	Comprende la verificación de políticas, protocolos, actividades y demás documentación que soporte el proceso desde el SIG y el MIPG para dar respuesta a la aplicación de los requisitos normativos en la UAESP (Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos)
PERIODO DE EJECUCIÓN	Septiembre y Octubre de 2023
EQUIPO AUDITOR	Alicia Cruz Rincón Carlos Gilber Cabrera Ovalle Sayra Paola Nova Murcia
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	Documentación controlada en respuesta al SIG y a MIPG.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La etapa de ejecución de la auditoría interna se adelantó el día 19 de septiembre en las instalaciones del archivo de gestión ubicado en la carrera 16 # 53-38, con el fin de verificar el

cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del Proceso Gestión Documental; la reunión fue previamente agendada y se desarrolló desde las 2:00 pm a las 05:00 pm.

La reunión de auditoría contó con la participación de la líder del proceso, así como el equipo de apoyo, quienes presentaron la información y suministraron la documentación necesaria para dar alcance al ejercicio de auditoría.

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

En el marco del desarrollo de la auditoría se establecen las siguientes conformidades y fortalezas:

- En relación al *capítulo 4 contexto de la organización*, los numerales auditados permitieron evidenciar conformidad con la *comprensión de la organización y de su contexto (4.1)*, en tanto se identifican las entradas internas y externas del proceso. Respecto a la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas (4.2), se observa conformidad, pues se identifican y clasifican los grupos de valor, definiendo sus expectativas y necesidades, enfatizando que la normatividad archivística es fundamental en el proceso. En la misma línea se observa *conformidad con el sistema de gestión de calidad y sus procesos (4.4)*, en tanto se documenta la información, definiendo responsabilidades y determinando los recursos necesarios para la ejecución de los diferentes procesos.
- La conformidad del proceso en relación con el *capítulo 5 liderazgo*, se evidencia en el conocimiento y definición de *roles, responsabilidad y autoridad (5.3)*, en tanto los auditados demuestran conocimiento frente a la estructura organizacional de la dependencia, así como los roles definidos en los Manuales de funciones y contratos de apoyo a la gestión. Indican que el liderazgo del área está en cabeza de Subdirector SAF

(Subdirección Administrativa y Financiera) y que se cuenta con un Manual de funciones (cargos: profesional Universitario, técnico documental y auxiliares)

- Frente al *capítulo 6 planificación* se observa conformidad en la aplicación al proceso, en tanto los auditados determinan *acciones para abordar riesgos y oportunidades (6.1)*, identificando los riesgos (corrupción y gestión), frente a las partes interesadas indican que actualmente están en proceso de obtener la convalidación de las tablas de retención documental TRD (Tablas de Retención Documental), las cuales deben ser validadas por el Concejo Distrital de archivo. El proceso No tiene oportunidades identificadas. Se recomienda como oportunidad de mejora la revisión de este punto con la Oficina Asesora de Planeación.
- En relación con la conformidad del proceso frente al *capítulo 7 apoyo*, se evidencia la determinación de *recursos (7.1)* asociados a: selección de personal, necesidades de formación y capacitación, frente a la *toma de conciencia (7.3)* el personal participa en las sensibilizaciones desarrolladas por el equipo, frente a las diferentes temáticas de gestión documental. Así mismo se evidencia que el proceso cuenta con *información documentada (7.5)*, para el desarrollo de su objetivo.
- La conformidad del proceso en relación con el *capítulo 8 operación*, se evidencia en el desarrollo de acción de *planificación y control operacional (8.1)*, en la medida en que los ejecutores del proceso planifican y adoptan los documentos necesarios en el micrositio del SIG y en la página web de la entidad.
- Frente al capítulo *9 evaluación del desempeño*, se evidencia conformidad y que el *seguimiento, medición, análisis y evaluación (9.1)* se materializa con la aplicación de herramientas como; evaluación y seguimiento indicadores de gestión, informe revisión por la dirección, plan de mejoramiento, así como soportes de comités primarios en los que se revisan entre otros el estado de cumplimiento de los objetivos del proceso.
- La gestión del capítulo *10 mejora*, es evidenciada a conformidad con la adopción de mecanismos para elevar el desempeño del proceso en el marco de la *mejora continua (10.3)*, por ejemplo, el Plan de mejoramiento de archivístico (a partir de visita de archivo

general de la nación en 2022, con 11 hallazgos que derivó en plan de mejoramiento). Todas las acciones del proceso de gestión documental están incluidas.

4. OBSERVACIONES

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

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

6. CONCLUSIONES

- La auditoría permitió verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y su aplicación en el proceso de gestión documental.
- El equipo que desarrolla el proceso cuenta con elementos de control que permiten monitorear el desempeño del proceso a través del plan de acción institucional PAI, mapa de riesgos y mesa técnica del sistema de gestión de la calidad, entre otros.
- El proceso de gestión documental registra una opción de mejora asociada a la obtención de la convalidación de las tablas de retención documental TRD, que deben validarse por el Concejo Distrital de archivo. En este sentido se cuenta con una comunicación emitida por la Dirección del Archivo Distrital en el mes de septiembre de 2023, en la que se emitieron los respectivos conceptos técnicos de cada una de las tablas de valoración documental, y el archivo le indica a la Entidad que debe realizar, además de los ajustes allí solicitados, una revisión integral de los instrumentos de archivo para asegurar que

cumplan con todos los requisitos técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación y la Dirección Distrital de Archivo.

- Como resultado de la visita de inspección y vigilancia del Archivo General de la Nación realizada en 2022, se estableció el "Plan de Mejoramiento Archivístico", que condensa las observaciones de este organismo de control, relacionadas con todo el esquema de la Gestión Documental de la entidad.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión Documental	En lo referente a los temas de "Seguridad de la información", los auditados indican que siguen los lineamientos emitidos por la materia por la Oficina asesora de TICS (SGA sistema de gestión de documentos electrónicos y de archivos). Sin embargo, en virtud del aumento en la radicación de documentos de forma electrónica, se recomienda la articulación de lineamientos para manejo documental (especialmente radicación), desde las dos dependencias. 6. Planificación 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades
2	Gestión Documental	El proceso No tiene oportunidades identificadas, se recomienda la revisión de este punto con la Oficina Asesora de Planeación, especialmente en lo relacionado con las tablas de retención y valoración documental. 6. Planificación 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades
3	Gestión Documental	Los auditados referencian que el personal participa en las sensibilizaciones desarrolladas por el equipo, frente a las diferentes temáticas de gestión documental. Sin embargo, se recomienda fortalecer la apropiación del personal (sobre todo los del área de atención al usuario), frente al manejo y reserva de la información a la que acceden en el desarrollo de sus actividades, en especial frente a información sensible. 7. Apoyo 7.3. Toma de conciencia

8. APROBACIÓN

Sandra
Beatriz
Alvarado
Salcedo

Firmado
digitalmente por
Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2023.10.13
17:59:26 -05'00'

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



Alicia Cruz Rincón
Auditora de proceso

FECHA 13-10-2023