

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100123243**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 13 de Octubre de 2023

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

**DE:** Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Informe Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad - Control Disciplinario Interno

Respetada Doctora Paola Andrea.

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](mailto: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

## CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA .....	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA .....	3
2.1 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN:.....	3
2.2 LIDERAZGO .....	5
2.3 PLANIFICACIÓN.....	6
2.4 APOYO .....	7
2.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA.....	8
2.6 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO .....	9
2.7 MEJORA.....	10
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS ...	11
4. OBSERVACIONES.....	12
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS .....	12
6. CONCLUSIONES .....	12
7. RECOMENDACIONES.....	13
8. APROBACIÓN.....	14

## Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria.....	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría .....	12
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	12
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso .....	13

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

**Tabla 1- Información de la auditoria**

<b>ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA</b>	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
<b>INFORME</b>	Sistema de gestión de calidad NTC ISO 9001:2015
<b>PROCESO, PROCEDIMIENTO</b>	Proceso Gestión Disciplinaria Interna
<b>RESPONSABLE O AUDITADOS</b>	Paola Andrea Manchego Infante Jennifer Paola Africano Carrillo Rigoberto Morales Becerra
<b>OBJETIVO</b>	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.
<b>ALCANCE</b>	La auditoría comprende las actividades y documentos relacionados a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y Control de Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos (UAESP), con corte septiembre 2022 a septiembre 2023.
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	Septiembre y octubre 2023
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	Jerce Aurora Sandoval – Auditor líder Guillermo Fernando Varón Hernández – Auditor Observador María Eva Santos Murillo– Auditor - Observador
<b>DOCUMENTACIÓN ANALIZADA</b>	Documentación controlada relacionada con el SIG y el MIPG.

### 2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

El 22 de septiembre de 2023, en las instalaciones de la Oficina de Control Disciplinario Interno, se realizó la etapa de ejecución de la auditoría interna de acuerdo con las normas establecidas en la ISO 9001:2015.

Esta auditoría se desarrolló desde las 9:00 a.m. hasta las 11:00 a.m. con el propósito principal de revisar el proceso en relación con aspectos como el contexto de la organización, liderazgo, planificación, apoyo, operación, evaluación del desempeño y mejora.

La validación de estos requisitos se llevó a cabo mediante un enfoque integral que involucró diversas técnicas, tales como entrevistas y observación de actividades. **Es importante destacar que, debido a la naturaleza confidencial de algunos documentos, sólo se tuvo acceso limitado a cierta información durante la auditoría.**

Ahora bien, se solicitó la remisión de algunas evidencias necesarias, las cuales fueron entregadas en los plazos requeridos. Para algunos de los requisitos, se encontró la evidencia en el contenido de la página web de la entidad o durante el mismo proceso de auditoría.

#### 2.1 CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN:

4.1 y 4.2 Comprensión de la Organización y su Contexto.

El proceso cuenta con registro del contexto. Esta metodología está documentada en la página web de la organización, y se ha identificado dentro del formato "GDI-CP-01 V1 Caracterización Gestión Disciplinaria Interna" que proporciona una visión completa los proveedores, entradas, actividades principales, salidas, clientes dentro de su ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar); Así mismo, dentro del Mapa de Riesgos en la pestaña "contexto" el proceso registró las dimensiones:

- FINANCIERO: Presupuesto asignado para la gestión disciplinaria en la UAESP, Gestión disciplinaria articulada entre los procesos, con base en los lineamientos definidos al interior de la entidad, con la finalidad de solicitar pruebas soportes e la investigación disciplinaria.
- PERSONAL: Equipo especializado para desarrollo de la gestión disciplinaria, responsabilidades definidas en los documentos SIG del proceso.
- PROCESOS: Capacidad operativa para la ejecución del proceso disciplinario, articulada entre los procesos de la UAESP, con base en los lineamientos definidos al interior de la entidad, con la finalidad de solicitar pruebas soportes e la investigación disciplinaria.
- TECNOLOGÍA: Recursos tecnológicos internos y bases de datos para la gestión de la actuación disciplinaria.

#### 4.1 Comprensión de la Organización y su Contexto:

La organización tiene la obligación de realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre dichas cuestiones externas e internas que afectan al proceso y se identifica que se debe realizar un ejercicio con la finalidad de identificar los clientes externos del proceso, así como revisar y conocer con claridad las entradas y salidas relacionadas. Esto permitirá que se interiorice y comprenda de manera precisa cómo el proceso se relaciona con otras dependencias

#### 4.4 Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos:

Se encontró información en línea de la operación del proceso. Se indicó que cuentan con dos (2 procedimientos). Entre los documentos identificados:

- **GDI-PC-01 V1 Disciplinario verbal:** Define las actividades, dentro del marco de la ley, que deben cumplirse a finde realizar el correcto trámite de las distintas fases en que se puede componer la instrucción de una falta disciplinaria.

- **GDI-PC-02 V1 Disciplinario ordinario:** Código General Disciplinario Leyes 1952 de 2019 y 2094 de 2021. Se indica que, el procedimiento, está actualizándose para lo cual se allegó el memorando No.20231500111093 del 20/09/2023.

La actualización y mejora documental ayudará a estandarizar la aplicación del proceso disciplinario, garantizar la coherencia en la toma de decisiones y contribuir a la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad en su conjunto. Además, es importante asegurarse de que estos documentos reflejen los requisitos legales y las mejores prácticas relevantes.

## 2.2 LIDERAZGO

5.1 y 5.3 Liderazgo y compromiso. Roles, responsabilidad y Autoridad.

Durante la revisión de los aspectos relacionados con el liderazgo y compromiso, así como los roles, responsabilidades y autoridad en el marco del Sistema de Gestión de Calidad, se identificaron aspectos claves de destacar:

### Liderazgo y Compromiso:

Se destaca de manera positiva el claro liderazgo y compromiso exhibido por la Jefe y su equipo en la gestión del Sistema de Gestión de Calidad. Este compromiso se refleja en el enfoque dedicado a la mejora continua y al cumplimiento de los objetivos del sistema. La alta dirección ha demostrado un sólido compromiso con la calidad y la conformidad con los requisitos.

### Roles, Responsabilidades y Autoridad:

En la revisión de roles y responsabilidades dentro de los procedimientos, se encontró la identificación clara y precisa de las responsabilidades asignadas a los diferentes roles dentro de la organización. Además, se observó que se han establecido autoridades adecuadas para respaldar la toma de decisiones y la ejecución de actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad.

### 2.3 PLANIFICACIÓN

#### 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

##### Matriz de Riesgos:

Se evidenció el mapa para el manejo de riesgos, que proporciona la representación visual y estructurada de los riesgos identificados. Este mapa, es una herramienta valiosa que ayuda a priorizar y gestionar los riesgos de manera efectiva.

Se han implementado acciones concretas y estrategias para abordar los riesgos identificados. Estas acciones buscan prevenir y reducir efectos no deseados, al tiempo que buscan aumentar efectos deseables y mejorar el desempeño general, estos riesgos se agrupan en dos categorías principales

- Riesgos de Gestión:

Posibilidad de caducidad o prescripción de la acción disciplinaria o de la sanción debido al incumplimiento de los términos del proceso disciplinario por parte de los operadores de la OCDI y demás involucrados en el proceso, por debilidades en la aplicación o desconocimiento de los términos establecidos en la normativa vigente.

\* Descripción de Control: Seguimiento al estado de las actuaciones disciplinarias en curso (rendición de informes, verificación del inventario, acta de reparto), entre otros.

\* Acción: Asistir a capacitaciones programadas por la Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios, inherentes al ejercicio de la función disciplinaria.

- Riesgos de Corrupción:

Posibilidad de beneficio o afectación de un servidor o exservidor público por la manipulación o utilización indebida de la información por existencia de amiguismos, clientelismo o tráfico de influencias

\* Acción: Elaborar piezas comunicativas que incentiven la denuncia sobre actos de corrupción y que generen conciencia para la implementación de buenas prácticas en el ejercicio de la función pública.

La acción propuesta es adecuada para abordar el riesgo de corrupción, ya que se enfoca en la sensibilización y concientización sobre la importancia de denunciar actos de corrupción y promover buenas prácticas en el ejercicio de la función pública.

### 2.4 APOYO

Cumplimiento en el área de Apoyo, específicamente en lo relacionado con la provisión de recursos necesarios e identificó que el proceso cumple satisfactoriamente con los requisitos del apartado 7.1, que se refiere a la determinación y provisión de recursos necesarios.

El proceso ha llevado a cabo una caracterización completa de sus procedimientos. Esta caracterización incluye la identificación de recursos necesarios, indicadores clave de desempeño y responsables de cada proceso. Esta información es esencial para garantizar que se asignen y utilicen recursos de manera eficiente en la organización.

En los procesos de selección se considera los perfiles de cargo específicos relacionados con las responsabilidades y tareas. Esto garantiza que el personal asignado cuente con las habilidades y competencias necesarias para desempeñar sus funciones de manera efectiva.

#### 7.3. Toma de conciencia

En la auditoría se solicitó la participación del equipo, para ver el grado de conciencia en relación con la política, los objetivos de calidad, su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

Durante la auditoría, se llevó a cabo una revisión detallada para determinar si los miembros del proceso estaban adecuadamente informados y conscientes de los elementos estratégicos del SGC, incluyendo la política, los objetivos de calidad y su papel en el cumplimiento de estos.

Se observó que, en el proceso, se han realizado o participado en socializaciones y actividades de divulgación relacionadas con los elementos estratégicos del SGC, como la misión y la visión de la organización. Sin embargo, se identificó que existe una oportunidad para mejorar la conciencia sobre la política del Sistema Integrado de Gestión (SIG), que abarca aspectos claves, como el mejoramiento continuo, la gestión ambiental, la seguridad y salud en el trabajo, la seguridad de la información, y la participación ciudadana y gestión social.

## **2.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA**

La información documentada que la empresa determina como necesaria para obtener la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad.

Se reconoce que la reserva de información se aplica de buena fe, especialmente cuando se trata de datos confidenciales o críticos para la seguridad. La buena fe implica que estas restricciones se implementan con la intención legítima de proteger intereses legales y legítimos, como la privacidad de las personas o la seguridad de la organización.

Sin embargo, es esencial que, en paralelo a la reserva, se busquen soluciones que permitan un equilibrio adecuado entre la confidencialidad y la necesidad de acceso a la información para fines de eficiencia y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad. Esto garantizará que la organización pueda cumplir sus objetivos de calidad y mantener altos estándares de rendimiento sin comprometer la seguridad y la confidencialidad de la información sensible.

También se identificó que se ha realizado la remisión de expedientes, utilizados en el proceso disciplinario que no cumplen con los estándares definidos en el documento interno adoptado por Gestión Documental, denominado " GDO-FM-02 V5 Remisión de Documentos", para el traslado de documentos internos.

La falta de conformidad con estos estándares de documentación puede generar complicaciones significativas al respaldar adecuadamente las decisiones disciplinarias adoptadas en el proceso. Además, existe el riesgo de pérdida de trazabilidad y control sobre

la información confidencial, lo que puede tener un impacto negativo en la integridad y seguridad de los datos.

Abordar esta no conformidad es fundamental para garantizar la calidad y la confiabilidad de la documentación utilizada en el proceso disciplinario, así como para mantener la integridad de la información confidencial.

### 2.6 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

#### 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

Durante la revisión de la Gestión Disciplinaria Interna - Prevención de faltas disciplinarias, se observó que se utilizan indicadores para comunicar de manera efectiva las sensibilizaciones y piezas pedagógicas realizadas y publicadas como parte de las acciones de prevención.

Sin embargo, en el análisis del indicador se identifica que el proceso solo contempla dos sensibilizaciones y piezas comunicativas al año, mientras que en la práctica se envían casi 12 al año. Por lo tanto, se recomienda ajustar el indicador para que refleje con precisión la frecuencia real de estas acciones preventivas.

Además, se identifica que no hay un indicador, ni otra herramienta de medida que permita realizar seguimiento al logro del objetivo del proceso, ni respecto de la efectividad de las acciones preventivas como la reducción de faltas disciplinarias en comparación con un período anterior.

El monitoreo constante de este indicador permite evaluar el impacto de las acciones disciplinarias y la mejora continua de los procesos de gestión disciplinaria interna. Una reducción sostenida de las faltas disciplinarias indica un enfoque exitoso en la promoción de la disciplina y la conducta adecuada dentro de la organización, teniendo en cuenta la función preventiva que caracteriza el ejercicio del derecho disciplinario.

### 2.7 MEJORA.

10 Mejora.

El proceso tiene un compromiso firme con la mejora continua, se han identificado oportunidades de mejora a lo largo de la revisión por la dirección, y estas se han documentado adecuadamente.

- Identificar para la vigencia 2023 los riesgos relacionados con posibles prescripciones disciplinarias.
- Actualización permanente de documentos y expedientes físicos y electrónicos.

10/01/2023: Mediante correo del 3 de enero del 2023, la Jefe (E) de la Oficina de Control Interno, solicitó a las áreas reportar en el formato vigente las oportunidades de mejora de revisión por la Dirección. A esta fecha no se ha reportado el formato a la OCI, pero la acción está en términos según la fecha fin diligenciada en el informe de Revisión por la Dirección. Fue enviado un correo del 6/01/2023 indicando al proceso la necesidad de elaborar el formato.

19/04/2023: La OCI envió correo del 11/04/2023 recordando el envío de elaborar el formato del Plan de Mejoramiento de esta acción en el formato vigente. La Jefe de la OCDI envió respuesta por correo electrónico del 18/04/2023 con el formato vigente de PMI y con el registro del avance. El proceso también reportó la evidencia del mapa de riesgos actualizado para el año 2023, con lo cual se da por cumplida la acción y se da cierre de la misma.

10/01/2023: Mediante correo del 3 de enero del 2023, la Jefe (E) de la Oficina de Control Interno, solicitó a las áreas reportar en el formato vigente las oportunidades de mejora de revisión por la Dirección. A esta fecha no se ha reportado el formato a la OCI, pero la acción está en términos según la fecha fin diligenciada en el informe de Revisión por la Dirección. Fue enviado un correo del 6/01/2023 indicando al proceso la necesidad de elaborar el formato y de diligenciar la fecha fin de la acción.

19/04/2023: La OCI envió correo del 11/04/2023 recordando el envío de elaborar el formato del Plan de Mejoramiento de esta acción en el formato vigente. La Jefe de la OCDI envió respuesta por correo electrónico del 18/04/2023, mencionando que esta acción no va por el momento. Se cierra la acción por solicitud de la Jefatura del Proceso de Gestión Disciplinaria Interna.

### **3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS**

Se destaca como fortaleza la organización por la extraordinaria cultura de liderazgo por parte de la Jefe de Oficina y el compromiso logrado en todos los niveles. Este logro es digno de admiración, ya que se refleja en una comunicación efectiva que subraya la trascendencia del Sistema de Gestión de Calidad, así como en la activa participación de todos los colaboradores en la incansable búsqueda de la mejora continua.

Continúan nutriendo, fortaleciendo y manteniendo la supervisión constante de los roles, responsabilidades y autoridades definidos en los procedimientos es un enfoque ejemplar. Esto asegurará que estos elementos se adapten y evolucionen con agilidad para cumplir con los objetivos y requisitos en constante cambio, lo que a su vez garantizará la eficacia perpetua en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

En conjunto, esta fortaleza es un testimonio de su compromiso con la excelencia y sienta las bases sólidas para el éxito continuo en la gestión de la calidad y la entrega constante de productos y servicios de calidad superior. ¡Enhorabuena por este logro y sigan inspirando con su liderazgo y dedicación!

Como aspecto positivo es importante mencionar que a pesar de ser un proceso nuevo, se ha logrado una consolidación notable en la Gestión Interna Disciplinaria. La existencia de documentos y procedimientos documentados es un avance significativo en comparación con el año pasado. Esto demuestra un compromiso con la organización y el cumplimiento de los estándares disciplinarios, lo que puede contribuir a una mayor transparencia y justicia en el

manejo de cuestiones disciplinarias dentro de la entidad. Este logro es esencial para garantizar un entorno de trabajo ético y el respeto de las normativas internas y externas.

#### 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
1	Gestión Disciplinaria Interna	La información documentada por el proceso no es idónea para su uso, porque no cumplen con criterios para asegurar su almacenamiento y preservación lo que se evidencia con el memorando de remisión de expediente a juzgamiento.	7.5.3 Control de información documentada

#### 6. CONCLUSIONES

Durante el proceso de auditoría, se identificó una observación relevante en relación con el acceso limitado a documentos e información de seguimiento debido a consideraciones de reserva. Si bien se comprende que la reserva puede ser esencial en ciertas circunstancias por motivos de confidencialidad y seguridad, es importante destacar que esta limitación

puede obstaculizar la capacidad de los auditores para llevar a cabo una revisión exhaustiva del proceso en cuestión.

Se sugiere que se adopten medidas para encontrar un equilibrio entre la necesidad de mantener ciertos documentos en reserva y la importancia de garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de estos documentos. Esto permitirá llevar a cabo auditorías de manera más efectiva y proporcionará una comprensión más completa de las prácticas y los resultados del proceso.

Es fundamental destacar que, a pesar de los desafíos relacionados con el acceso limitado a cierta información, se observa un compromiso positivo por parte del liderazgo y de todos los niveles de la organización en la consolidación y el funcionamiento efectivo de este proceso, a pesar de ser relativamente nuevo. Este compromiso es alentador y sugiere un sólido respaldo para el éxito continuo del proceso en el futuro.

## 7. RECOMENDACIONES

**Tabla 4 - Recomendaciones por proceso**

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión Disciplinaria Interna	Se recomienda que, al interior del proceso, se realice un ejercicio con la finalidad de identificar los clientes externos del proceso, así como revisar y conocer con claridad las entradas y salidas relacionadas. 4.1. Entendiendo la organización y su contexto
2	Gestión Disciplinaria Interna	Se recomienda que el proceso desarrolle y establezca una serie de formatos, políticas o manuales para fortalecer la gestión del proceso de Gestión Disciplinaria Interna 4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus Procesos
3	Gestión Disciplinaria Interna	Se recomienda evaluar la pertinencia de implementar riesgos y controles seguridad de la Información que

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
		<p>garanticen la protección de la información sensible relacionada con el proceso</p> <p>6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades</p>
4	Gestión Disciplinaria Interna	<p>Se recomienda realizar actividades de sensibilización y formación específicas sobre la política del Sistema Integrado de Gestión (SIG) con el fin de promover una mayor comprensión de su importancia y cómo se relaciona con el trabajo diario. También, fomentar la comunicación efectiva dentro del proceso para asegurar que todos los miembros estén informados y comprometidos con los objetivos de calidad y las metas del SGC.</p> <p>7.3. Toma de conciencia</p>
5	Gestión Disciplinaria Interna	<p>Se recomienda 1) Ajustar el indicador para que refleje con precisión la frecuencia real de estas acciones preventivas y 2) Formular un indicador que permita determinar la efectividad de las medidas adoptadas para la gestión disciplinaria interna, respecto de la reducción de faltas disciplinarias</p> <p>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p>

### 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



Jerce Aurora Sandoval – Auditor líder



Guillermo Fernando Varón Hernández – Auditor Observador



María Eva Santos Murillo– Auditor - Observador

13/10/2023