

**MEMORANDO**



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20231100123223**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 13 de Octubre de 2023

**PARA:** **YESLY ALEXANDRA ROA MENDOZA**  
Oficina Asesora de planeación

**DE:** Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** Informe Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad - Gestión del conocimiento

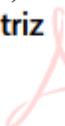
Respetada Doctora Alexandra

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
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**

<b>ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA</b>	Sistema de gestión de la calidad bajo la NTC ISO 9001:2015
<b>INFORME</b>	Informe de Auditoría Interna
<b>PROCESO, PROCEDIMIENTO</b>	Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación
<b>RESPONSABLE O AUDITADOS</b>	Yesly Alexandra Roa Kelly Dávila Erika Melissa Rendon Carolina León Ruth Ricaurte German Guillermo Sandoval Andrés Garzón
<b>OBJETIVO</b>	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 del Conocimiento y la Innovación en la Entidad.
<b>ALCANCE</b>	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
<b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>	Septiembre y Octubre 2023
<b>EQUIPO AUDITOR</b>	Alicia Cruz Rincón Leidy Medina Carlos Cabrera
<b>DOCUMENTACIÓN ANALIZADA</b>	Documentación controlada en respuesta al SIG y a MIPG.

### 2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La etapa de ejecución de la auditoría se adelantó en el sitio el día 18 de septiembre en las instalaciones de la Oficina Asesora de Planeación, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del Proceso Gestión del Conocimiento y la Innovación; la reunión fue previamente agendada y se desarrolló desde las 9:00 am a las 12:15 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 auditoria se establecen las siguientes conformidades y fortalezas:

- En relación con la conformidad del proceso frente 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. Con respecto a la comprensión de la necesidades y expectativas de las partes interesadas (4.2), se observa conformidad, dado que se identifican y clasifican los grupos de valor, definiendo sus expectativas y necesidades. 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.

- 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)*, identificándolos de acuerdo al análisis de contexto, las necesidades y expectativas de las partes interesadas y los procesos, en la matriz del modelo de relacionamiento.
- 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, así como frente a la *toma de conciencia 7.3*, sobre la contribución de sus actividades en el marco del sistema de gestión y objetivos de la entidad. 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, 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 toda vez que se adoptan mecanismos para elevar el desempeño del proceso en el marco de la *mejora continua (10.3)*, por ejemplo, en lo relacionado con la adopción de los lineamientos del Departamento Administrativo del Servicio Civil, frente a la construcción de la cultura organizacional de la entidad, a partir de las contribuciones de los diferentes procesos. En lo relacionado con el aspecto de *no conformidades y acciones correctivas (10.2)*, el informe de revisión por la

dirección se establece como una herramienta para la revisión y manejo de posibles aspectos por mejorar en la gestión.

Frente a los aspectos positivos encontrados en el proceso, se pueden resaltar:

- Desarrollo y uso de diferentes herramientas tecnológicas para favorecer los procesos de aprendizaje, consolidación y transmisión de conocimiento tácito y explícito, como la “NASA” (*aplicación de servicios de aprendizaje*) mediante la plataforma de capacitación virtual MOODLE.
- Con relación a la "matriz de riesgos", los auditados identifican los controles e informan que mediante acta 05 del día 30/06/23, se solicitó al comité institucional de gestión y desempeño, la creación de un control asociado al desarrollo del "mapa de conocimiento". Evidenciando una acción de mejora.

#### 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

Según el ejercicio de auditoria se generan estas conclusiones para el proceso de Gestión del Conocimiento.

- La auditoría permitió verificar el cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015 y su aplicación en el proceso de gestión del conocimiento y la innovación.
- 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 de gestión de conocimiento, entre otros.
- Los auditados identificaron una oportunidad de mejora asociada al cambio en el enfoque de los riesgos de gestión, reorientándolo a la pérdida de conocimiento y memoria institucional (derivando en la creación del mapa de conocimiento, en proceso de construcción). articulándolo con la creación del indicador NASA plataforma virtual de capacitación virtual MOODLE.
- Se evidencia que el proceso de Gestión del Conocimiento y la Innovación se documenta con la participación de los demás procesos, respecto a la definición de instrumentos, documentos metodológicos y estrategias, para determinar los lineamientos y herramientas que permitan asegurar la política según lo establecido en el MIPG.

## 7. RECOMENDACIONES

**Tabla 4 - Recomendaciones por proceso**

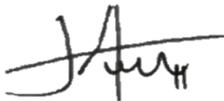
No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión del Conocimiento y la Innovación	Como soporte presentan informe "ideas priorizadas y prototipadas con corte a primer semestre 2023", sin embargo, no se evidencia el uso de los formatos definidos en el procedimiento (por ejemplo: GCI-FM-02 V1). Por este motivo como recomendación se indica la importancia de garantizar que la información

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
		<p>se documenta de conformidad con lo definido en los procedimientos.</p> <p>4. Contexto de la Organización</p> <p>4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos</p>
2	Gestión del Conocimiento y la Innovación	<p>Los auditados presentan caracterización del proceso, en el marco del ciclo PHVA, se revisa "Procedimiento gestión información estadística", evidenciando designación de responsables, así como formulario para captura de información estadística. Se recomienda la divulgación del formulario de identificación de demanda de información y de los demás documentos asociados al proceso.</p> <p>7. Apoyo</p> <p>7.1 Recursos</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



Alicia Cruz Rincón  
 Auditora de proceso

**FECHA 13-10-2023**