

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100083113**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2025

PARA: **GERMAN DUQUE ARIAS**
Oficina Asesora de Comunicaciones y Relaciones Interinstitucionales

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad – Proceso Gestión de las Comunicaciones

Respetado Doctor Duque.

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 con el fin de establecer y documentar en el plan de mejoramiento interno, las acciones correctivas o de mejora que den lugar sobre el enfoque del Autocontrol.

Para la elaboración del plan de mejoramiento se deben seguir los lineamientos establecidos en el procedimiento “ECM-PC-03 V10 Planes de mejoramiento” y remitirlo a la Oficina de Control Interno dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del informe de auditoría. En caso de requerir apoyo para su elaboración, el equipo auditor estará disponible para orientar dicho proceso.

Agradecemos la disposición y colaboración frente a este ejercicio.

Cordialmente,

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por
Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2025.11.04
23:53:38 -05'00'

SANDRA BEATRIZ ALVARADO SALCEDO

Jefe Oficina Control Interno

e-mail: Sandra.alvarados@uaesp.gov.co

Anexos: Informe de Auditoria

Elaboró: Carmen Liliana Villa Reina – PU (e) Oficina de Control Interno

Oscar Javier Hernández – PE - Oficina de Control Interno

Revisó y Aprobó: Sandra Beatriz Alvarado Salcedo – Jefe Oficina de Control Interno

Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos

Cra 10 No. 17-72 L-119

PBX: (+57) 601 358 0400

www.uaesp.gov.co

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA.....	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA.....	3
3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS	4
4. OBSERVACIONES	5
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	5
6. CONCLUSIONES	6
7. RECOMENDACIONES	7
8. APROBACIÓN	8

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.....	7

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA

Tabla 1- Información de la auditoria

ENFOQUE DE LA AUDITORIA INTERNA	Sistema de Gestión de Calidad
INFORME	Auditoría Interna NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad – Proceso Gestión de las Comunicaciones
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Gestión de las Comunicaciones
RESPONSABLE O AUDITADOS	Sergio Ibarnegaray - jefe de oficina de comunicaciones - código:115, grado 05 Angela Cuestas German Hernández Marco Giovanni González Romero Diego Fernando Fonseca Núñez
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad.
ALCANCE	Comprende las actividades y documentos relacionados a todos los procesos Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y mejora de Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos.
PERIODO DE EJECUCIÓN	Septiembre-octubre 2025
EQUIPO AUDITOR	<i>Auditor</i> John Fredy Aguirre correa <i>Observador</i> Oscar Prieto Oscar Ignacio Prieto Bareño

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	• Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 • Modelo Integrado de Planeación y Gestión • Modelo Estándar de Control Interno • Micrositio del SIG • Evidencia de cumplimiento de los procedimientos y registros de uso de los formatos.
---------------------------------------	---

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La planeación de las entrevistas a los procesos se desarrolló entre el 30 de septiembre y el 17 de octubre, tiempo en el cual el equipo auditor pudo consultar la información estratégica de la entidad, los datos relacionados a los procesos a auditar vigentes y publicados en el Micrositio del SIG y la documentación suministrada por la Oficina de Control Interno.

La verificación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Gestión de las Comunicaciones de la UAESP, se realizó el día 30 de septiembre de 2025 en las instalaciones de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP en el piso 21. La entrevista de auditoría inició a las 9:25 am y finalizó a las 12:15 pm.

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.

Durante las entrevistas los auditados respondieron cada una de las preguntas programadas en la lista de chequeo y presentaron las evidencias para la verificación de los requisitos de la norma aplicable al proceso y las evidencias adicionales requeridas fueron solicitadas y remitidas al correo electrónico del auditor, con el fin de guardar la trazabilidad de la comunicación oficial y posterior disposición de esta en el repositorio de información dispuesto por la OCI.

A continuación, se presentan de manera general los principales resultados frente a los aspectos auditados de la norma así:

2.1 Se verificó que el proceso conoce sus partes interesadas, sus entradas y salidas, así como reconocen los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y los documentos necesarios para el cumplimiento del objetivo del proceso. Así mismo se cuenta con la caracterización y los documentos identificados en el SIG, No obstante, se evidencia una, no conformidad en el numeral 4.4 del capítulo 4 de la norma “Contexto de la organización”.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

2.2 Al interior de la entidad y del proceso se tienen definidos los roles, responsabilidades, y se ha identificado el compromiso de los responsables, del gestor y de los integrantes del proceso, no obstante, se evidencia una, no conformidad en el numeral 5.3. numeral 5 de la norma “Liderazgo”.

2.3 El proceso ha gestionado los controles para abordar los riesgos identificados en su proceso, así como su respectivo plan de manejo y también cuenta con los documentos necesarios para cumplir con las necesidades y expectativas de las partes interesadas, no obstante, se evidencia una, no conformidad en el numeral 6.1 del numeral 6 “Planificación”.

2.4 Se evidencio que el proceso no cuenta con los recursos necesarios desde su quehacer y al interior del proceso para dar cumplimiento al objetivo del proceso, para organizar y planificar su gestión, implementar actividades para fortalecer la toma de conciencia sobre el SIG, por lo anterior se evidencio una, no conformidad en los numerales 7.1, 7.3 y 7.5 del capítulo 7 “Apoyo”.

2.5 Para dar cumplimiento a los requisitos aplicables al proceso del numeral 8 “Operación”, el proceso planifica y adopta los documentos necesarios en el micrositio del SIG y en la página web de la entidad para evidenciar su cumplimiento.

2.6 El proceso cuenta con un indicador de gestión, lo reporta de acuerdo con la periodicidad y guarda la evidencia del reporte, realiza seguimiento constante al cumplimiento de las acciones propuestas en la vigencia para evitar desviaciones y apoya las solicitudes realizadas, informando sobre la gestión del proceso, no obstante, se evidencio una, no conformidad en el numeral 9.1 del capítulo 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”.

2.7 Se evidencio que los procesos del área carecen de las acciones necesarias para la mejora continua de acuerdo con las revisiones internas y documenta las acciones que son requeridas por observaciones y desviaciones que surgen de auditorías y seguimientos internos y externos, lo que evidencia no conformidad en el cumplimiento del numeral 10 de la norma “Mejora”.

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:

- La Oficina Asesora de Comunicaciones atiende las necesidades de comunicación de la entidad con un equipo de trabajo estructurado en atención a las necesidades de

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

comunicación externa e interna, permitiéndole dar respuesta a lo requerido en temas de piezas comunicativas requeridas a nivel institucional.

- El Proceso de Gestión de las comunicaciones logró una estrategia de relacionamiento con periodistas externos, lo que les permite mantener y atender las necesidades de comunicación externa en tiempo inmediato; asegurando la veracidad de la información desde la fuente, en el menor tiempo posible. Este equipo se ha venido consolidando y ampliando con el tiempo, lo cual permite conservar una buena red periodística para la Unidad, permitiendo el “reposteo” de la información en canales externos y mejorando las visualizaciones de las campañas para el reconocimiento y posicionamiento institucional.
- Se reconoce igualmente la importancia del uso del lenguaje incluyente como una apuesta institucional, trabajando con otros procesos de la entidad en la accesibilidad de la información a través de la página web con el botón “centro de relevo” y el uso obligatorio de subtítulos en las visuales, el uso de señalética en lenguaje braille en punto de atención a la ciudadanía, así como publicaciones accesibles y comprensibles en la página web, como el mapa de la ciudad que visibiliza las rutas y frecuencias de recolección en la ciudad.

4. OBSERVACIONES

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
1	Gestión de las Comunicaciones.	No se evidencia el organigrama actualizado. (5.3. Roles, responsabilidad y Autoridad.).

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 de las Comunicaciones.	Se evidencia ausencia y falta de organización en los diferentes formatos, sin contar con un archivo que asegure y garantice la operación de los procesos, lo cual impide realizar un control adecuado sobre la entrada y salida de dichos registros. Esta situación limita la posibilidad de generar estadísticas confiables y de medir la eficacia del proceso de divulgación, en contravención de lo establecido en la NTC ISO 9001:2015, cláusula 7.5 (información documentada) así	4.4. Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos 7.5 Información documentada

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		como la ausencia del archivo de gestión compromete la integridad, disponibilidad y accesibilidad de la información documentada.	
2	Gestión de las Comunicaciones.	Se evidencia los siguientes riesgos sin estar en la matriz de riesgos de la plataforma de la UAESP, referente a la NTC 9001 de 2015: 1. Transporte, y seguridad en el traslado de equipos de comunicación. 2. Almacenamiento de la información. 3. Ausencia de equipos y los reels sin archivo.	6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades
3	Gestión de las Comunicaciones.	No se han realizado ni documentado ni participado ni gestionado acciones ni socializaciones y actividades de divulgación de los elementos estratégicos del SGC para que las personas tomen conciencia de las consecuencias de incumplir los requisitos del sistema de gestión de calidad.	7.3. Toma de conciencia
4	Gestión de las Comunicaciones.	Custodia del formato “Autorización de uso de imagen” (GCO-FM-04 V1): Se evidencia no conformidad en el proceso de archivo y custodia del formato de autorización de uso de imagen, toda vez que los soportes son cargados y almacenados en carpetas denominadas “videos” o en discos duros externos sin un sistema formal de control ni medidas de seguridad. Esta práctica expone la información a riesgos de pérdida, alteración o acceso no autorizado, incumpliendo lo señalado en la NTC ISO 9001:2015, cláusula 7.5.3.2 (protección, control de acceso y preservación de la información documentada).	7.5 Información documentada
5	Gestión de las Comunicaciones.	No se evidencian indicadores que permiten el análisis y evaluación del desempeño del proceso GCO-PC-01 V5 Relaciones interinstitucionales y eventos. En el SGI	9.1. Evidencia de indicadores
6	Gestión de las Comunicaciones.	No se evidencian formatos de Acciones correctivas y de mejora ni evidencias de cumplimiento.	10.2. Formato de Acciones correctivas y de mejora. Evidencias de cumplimiento.

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna el equipo auditor evidenció que el proceso Gestión de las Comunicaciones de la Unidad cumple parcialmente con las acciones necesarias

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

estipuladas en los requisitos de la norma NTC ISO 900:2015. Teniendo en el presente una oportunidad de mejora frente a la implementación del SIG, lo cual fomenta la creatividad y la innovación en materia de gestión de las comunicaciones de cara a la ciudadanía y a las necesidades internas, las cuales se dan en doble vía, dados los cambios institucionales.

Por lo anterior se recomienda actualizar y socializar los procedimientos del proceso de comunicaciones dentro del Sistema Integrado de Gestión, capacitar al personal en gestión documental, control de registros y manejo seguro de la información, implementar revisiones periódicas internas conforme al numeral 9.2 (auditorías internas), mantener evidencia de todas las actividades (listas de asistencia, informes, correos, registros firmados) y garantizar la trazabilidad de cada acción correctiva y su eficacia, conforme al principio de mejora continua (cláusula 10).

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	4.4 Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos. Ausencia y desorganización de formatos, sin archivo que garantice la operación del proceso.	- Implementar un sistema de archivo estructurado (digital y/o físico) con acceso controlado y trazabilidad. - Definir responsables del control documental y capacitar en la gestión de registros según el procedimiento del SGC.
2	5.3 Roles, responsabilidad y autoridad. No se evidencia organigrama actualizado.	- Actualizar y publicar el organigrama institucional con fechas de revisión y aprobación. - Incluir los roles y responsabilidades específicas del área de comunicaciones dentro del Manual del SGC. - Comunicar los cambios a todo el personal para garantizar el principio de liderazgo y compromiso.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3	6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Riesgos operativos no incluidos en la matriz (transporte, seguridad, almacenamiento, custodia).	- Actualizar la matriz de riesgos incluyendo los identificados. - Definir acciones preventivas y de mitigación con responsables y fechas de control. - Integrar los riesgos al Plan de Mejora y Seguimiento del SGC.
4	7.1 Recursos. Falta de recursos (mantenimiento de equipos y archivo de información).	- Elaborar un plan anual de recursos (mantenimiento, equipos, almacenamiento). - Garantizar la asignación presupuestal oportuna. - Implementar inventarios de equipos y cronogramas de mantenimiento preventivo.
5	7.3 Toma de conciencia No se realizan socializaciones ni actividades del SGC.	- Desarrollar un plan de sensibilización y comunicación interna del SGC. - Registrar capacitaciones, evidencias y listas de asistencia. - Evaluar la efectividad de las actividades mediante encuestas o indicadores de percepción.
6	7.5 Información documentada Falta de consecutivo y trazabilidad en formatos GCO-FM-03 V3.	- Establecer un registro de control documental (fecha, responsable, salida y destino). - Digitalizar los registros y mantener copia de respaldo.
7	7.5.3 Control de la información documentada Ausencia de archivo consolidado (físico o digital).	- Crear una carpeta maestra para los formatos GCO-FM-03 y GCO-FM-04. - Realizar monitoreos periódicos de verificación documental.
8	7.5.3.2 Protección, control de acceso y preservación de información. Falta de control y custodia en formato de autorización de uso de imagen.	- Implementar las políticas de seguridad de la información (acceso restringido, contraseñas, respaldos). - Definir un repositorio digital seguro (con nube institucional o servidor autorizado). - Capacitar al personal en protección de datos personales (Ley 1581 de 2012).
9	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. No existen indicadores del proceso de comunicaciones.	- Diseñar indicadores de desempeño (ej.: % de actividades de divulgación ejecutadas, tiempo de respuesta, nivel de participación). - Definir metas, frecuencia de medición y responsables. - Reportar los resultados en las revisiones por la dirección.
10	10.1 Acciones de mejora No se documentan acciones de mejora para los riesgos identificados.	- Integrar los hallazgos a un Plan de Mejoramiento. - Asignar responsables, plazos y evidencias verificables. - Hacer seguimiento en comités de calidad.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

11	10.2 No conformidades y acciones correctivas No hay formatos ni evidencias de acciones correctivas.	- Aplicar el procedimiento de planes de mejoramiento sobre las acciones correctivas que se generen en los informes de auditorías de calidad.
12	10.3 Mejora continua No hay evidencias documentadas de acciones de mejora.	- Establecer un registro de lecciones aprendidas y oportunidades de mejora. - Documentar todas las mejoras implementadas en el sistema dentro del Plan de Mejoramiento.

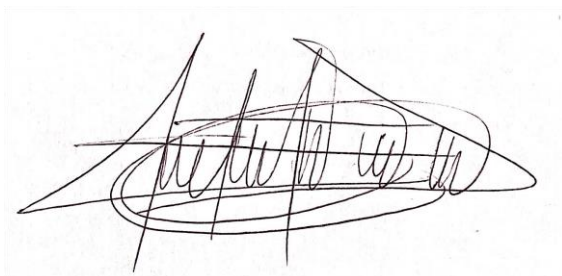
8. APROBACIÓN

FIRMA(S)

Sandra
 Beatriz
 Alvarado
 Salcedo

Firmado digitalmente por
 Sandra Beatriz
 Alvarado Salcedo
 Fecha: 2025.10.31
 19:10:06 -05'00'

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



John Fredy Aguirre Correa
 Auditor Interno que ejecuto el trabajo

31-10-2025