

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100083123**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2025

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

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informes Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad - Oficina de Control Disciplinario Interno

Respetada Doctor Paola.

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
23:52:35 -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	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

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 Disciplinaria Interna
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Proceso Gestión Disciplinaria Interna
RESPONSABLE O AUDITADOS	Rigoberto Morales Enrique Cáceres Maria Alicia Sarmiento
OBJETIVO	Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma NTC-ISO-9001:2015.
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	Javier Ramiro Alvarez Oscar Ignacio Prieto
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.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La planeación de las entrevistas a los procesos se desarrolló entre el 29 de septiembre y el 16 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 Disciplinaria Interna de la UAESP, se realizó el día 14 de Octubre de 2025 en las instalaciones de la Oficina de Control Disciplinaria Interna de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 13:15 y finalizó a las 15:30

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 la entrevista los auditados fueron respondiendo cada una de las preguntas programadas en la lista de chequeo y presentando la evidencia para la verificación de los requisitos de la norma aplicables al proceso y las evidencias adicionales requeridas fueron solicitadas al correo electrónico para guardar la trazabilidad de la comunicación oficial.

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 ha identificado sus partes interesadas, sus entradas y salidas, los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos, los indicadores y los documentos necesarios para el cumplimiento del objetivo del proceso. Como evidencia se cuenta con la caracterización y los documentos anexos cumpliendo así el Numeral 4 de la norma “Contexto de la organización” conforme con lo establecido en los lineamientos institucionales.

2.2 Al interior de la entidad y del proceso se tienen definidos los roles, responsabilidades, y se ha identificado el compromiso del responsable, del gestor y de los integrantes del proceso, lo que evidencia la conformidad del numeral 5 de la norma “Liderazgo” A través de los comités primarios mensuales se delegan actividades para los integrantes del equipo.

2.3 El proceso ha gestionado los controles para abordar los riesgos con su respectivo plan de manejo y también cuenta con los documentos necesarios para cumplir con las necesidades y expectativas de las partes interesadas, lo que evidencia la conformidad

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

del numeral 6 “Planificación”. Se pudo evidenciar para la vigencia la actualización de la matriz de riesgos y el seguimiento correspondiente a septiembre de 2025.

2.4 La organización y el proceso gestionan los recursos necesarios para dar cumplimiento al objetivo del proceso, para organizar y planificar el presupuesto de la vigencia, implementar actividades para fortalecer la toma de conciencia sobre el SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo” sin embargo se evidenció que el proceso no tiene identificados formatos para dejar los registros de los puntos de control.

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. Adicional, en la vigencia 2025, el proceso ha realizado las indagaciones e investigaciones disciplinarias, aplicando los procedimientos correspondientes de acuerdo con Actas de Reparto indicados por la jefe de la oficina, y la entrada en vigencia de cambios normativos. El proceso cuenta con personal idóneo de acuerdo con los requisitos de la gestión disciplinaria interna.

3.6 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, dando cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”. Se pudo evidenciar el seguimiento al indicador del proceso con corte al mes de junio del 2025.

2.7 El proceso establece 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 el cumplimiento del numeral 10 de la norma “Mejora”. Se pudo evidenciar que en el PMI el proceso no cuenta con acciones correctivas, aun cuando se evidenció que mediante documentación en Actas del Comité primario se proponen acciones de mejora propias del proceso.

3. CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS

De acuerdo con la Auditoría Interna sobre la norma NTC ISO 9001:2015 y teniendo en cuenta la revisión de las evidencias aportadas como el análisis realizado por el equipo auditor se presentan de manera general las siguientes principales fortalezas:

- Los auditados fueron receptivos en el desarrollo del ejercicio de evaluación, tuvieron buena disposición frente al equipo auditor y brindaron toda la colaboración en la entrega de la documentación e información requerida, para desarrollar el programa de auditoría.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- El equipo realiza reuniones periódicas para hacer seguimiento a las actividades del proceso y deja los registros en actas
- El proceso gestiona los controles para abordar los riesgos de corrupción y gestión con su respectivo plan de manejo y también cuenta con los documentos necesarios para tal fin.
- Se evidencia la medición del proceso mediante el indicador correspondiente a la vigencia 2025, junto con el respectivo análisis. Adicionalmente, el proceso remite a la Oficina Asesora de Planeación el informe de revisión por la dirección donde se indican los avances del proceso.

4. OBSERVACIONES

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
	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		

6. CONCLUSIONES

De acuerdo con la evaluación realizada a los requisitos de la norma ISO 9001:2015 que le aplican al proceso de Gestión Disciplinaria interna, se identificaron cuatro (4) fortalezas y dos (2) oportunidades de mejora, con lo cual se puede evidenciar que las actividades adelantadas por el proceso han permitido asegurar una adecuada implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Oportunidad de mejora relacionada con el numeral 7.5 documentación: implementar un formato donde se registren los acuerdos de confidencialidad de todos los integrantes del proceso.
- Oportunidad de mejora relacionada con el numeral 7.5 documentación: implementar un formato donde se registren las acciones de mejora derivadas por autocontrol, propuestas al interior del proceso.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión Disciplinaria interna	Implementar un formato donde se evidencie el cumplimiento de la obligación de confidencialidad o de reserva legal y/o contractual a favor de la UAESP, donde todos los integrantes del grupo de la OCDI suscriban un acuerdo de confidencialidad, toda vez que el área debe guardar absoluta reserva de todos los asuntos que con ocasión al cargo o contrato sean de conocimiento para efecto del ejercicio de la actividad disciplinable
2	Gestión Disciplinaria interna	Continuar en el proceso el fortalecimiento de las actividades de apropiación del sistema, desarrollo de competencias del equipo, aseguramiento de la información y mejora continua.
3	Gestión Disciplinaria interna	Fortalecer la identificación de riesgos y oportunidades cuya estructura requiera completarse a través de la inclusión de nuevas causas, consecuencias, controles o planes de tratamiento.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

4	Gestión Disciplinaria interna	Se recomienda documentar las oportunidades de mejora que surgen por autocontrol, para implementar seguimiento de estas desde el Plan de Mejoramiento Institucional.
---	-------------------------------	---

8. APROBACIÓN

Sandra
Beatriz
Alvarado
Salcedo

Firmado
digitalmente por
Sandra Beatriz
Alvarado Salcedo
Fecha: 2025.10.31
19:09:22 -05'00'

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



Javier Ramiro Alvarez Muñoz
Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

FECHA 31-10-2025