

MEMORANDO



Al contestar, por favor cite el radicado:

No.: **20251100083143**

Página 1 de 1

Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2025

PARA: **DOLLY ARIAS CASAS**
Subdirección Administrativa y Financiera

DE: Oficina de Control Interno

ASUNTO: Informe Auditoría Interna Sistema Gestión Calidad – Procesos Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de Apoyo Logístico, Servicio al Ciudadano y Gestión Documental

Respetada Dra Dolly.

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 de los procesos 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
23:50:56 -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	6
4. OBSERVACIONES.....	7
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	7
6. CONCLUSIONES	8
7. RECOMENDACIONES.....	8
8. APROBACIÓN.....	9

Lista de Tablas

Tabla 1- Información de la auditoria.....	2
Tabla 2 - Observaciones de la auditoría	7
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	7
Tabla 4 - Recomendaciones por proceso	8

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 Talento Humano
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Gestión de Talento Humano
RESPONSABLE O AUDITADOS	Tania Carolina Martínez Jacquelinne Farfán Lina Páez Arias Leydi Correa Solarte Karen Niño Ramírez Mònica Alexandra Soler Sandra Milena González
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	Auditora Líder: Carmen Liliana Villa Reina Observadora: Diana Patricia Vargas García
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	• Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 • Modelo Integrado de Planeación y Gestión • Modelo Estándar de Control Interno

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

	• 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 29 de septiembre y el 10 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 Talento Humano de la UAESP, se realizó el día 01 de octubre de 2025 en las instalaciones de la Subdirección Administrativa Financiera de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 09:00 am y finalizó a las 11:50 am.

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 identifica 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 actualizada y los documentos anexos cumpliendo así el Numeral 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 del responsable, del gestor y de los integrantes del proceso; de igual manera el proceso tiene definidos los roles y responsabilidades en los procedimientos, así como en el manual de funciones, lo que evidencia la conformidad del numeral 5 de la norma “Liderazgo”.

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 del numeral 6 “Planificación”. A la fecha de la auditoría, el proceso indica que no se ha materializado ningún riesgo, sin embargo, no se identifican oportunidades de mejora dentro de la matriz de riesgos, aspecto que debe fortalecerse para dar cumplimiento integral al numeral 6.1 de la norma.

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, adoptar, ajustar y actualizar los documentos de acuerdo con los lineamientos del SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo”.

El proceso manifestó que el recurso humano disponible no resulta suficiente para el desarrollo óptimo de todas las actividades del proceso, debido principalmente a la rotación de personal ocasionada por procesos de concurso y encargos, a pesar de ello, el equipo ha implementado mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento, mediante el trabajo colaborativo y el acompañamiento entre pares, lo que ha permitido mantener la continuidad y el cumplimiento de las funciones del proceso.

En materia de competencia y toma de conciencia (numeral 7.3), los funcionarios entrevistados demostraron conocimiento sobre la misión, visión, valores institucionales y política del SIG, y supieron ubicarlos correctamente en el sistema, lo que refleja cumplimiento en este aspecto.

Se revisaron evidencias del proceso de inducción, reinducción y entrenamiento en el puesto de trabajo (onboarding), observándose cumplimiento de las actividades establecidas y documentación adecuada del proceso.

En cuanto a recursos tecnológicos, se evidenciaron avances en la implementación de herramientas informáticas, aunque persisten dificultades técnicas y la necesidad de

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

algunas actualizaciones para optimizar procesos y procedimientos, entre ellos, gestión documental.

De otra parte, durante la revisión de la información documentada del proceso, se evidenció que los procedimientos “GTH-PC-04 V4 Permisos, Licencias y Otras Situaciones Administrativas”, “GTH-PC-17 V1 Beneficios a empleados a largo plazo” y “GTH-PC-25 V1 Prácticas laborales UAESP” no cuentan con evidencia que demuestre su actualización.

Adicionalmente, el procedimiento GTH-PC-17 V1 Beneficios a empleados a largo plazo se encuentra publicado sin las firmas de validación y aprobación correspondiente, lo que constituye un incumplimiento parcial del numeral 7.5 de la norma ISO 9001:2015, relacionado con el control de la información documentada.

Por su parte, los procedimientos GTH-PC-01 V10 Vinculación de servidores públicos y GTH-PC-03 V7 Evaluación del desempeño, cuentan con evidencia que demuestra su proceso de actualización, mientras que para el procedimiento de GTH-PC-07 V2 Concertación, Seguimiento y Evaluación de los Acuerdos de Gestión, se observó una solicitud de eliminación formal a la Oficina Asesora de Planeación, por cuanto están a la espera de nuevos lineamientos para la continuidad de este proceso, evidenciando así gestión activa frente a la revisión documental.

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.

Durante la auditoría, se evidenció la aplicación del procedimiento de Vinculación de Servidores Públicos, verificándose in situ un expediente gestionado de manera completa, con los formatos correctamente diligenciados y soportes documentales en orden.

De igual manera, se observó que el proceso realiza seguimiento a las actividades y formatos establecidos en los procedimientos vigentes, manteniendo la trazabilidad de la gestión y la evidencia de su cumplimiento.

2.6 El proceso cuenta con cinco indicadores de gestión, los cuales reportan de acuerdo con la periodicidad con su respectiva evidencia del reporte, realiza seguimiento constante al cumplimiento de las acciones propuestas en la vigencia para evitar

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

desviaciones y apoya las solicitudes realizadas, informando sobre la gestión del proceso; dando así cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”.

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”.

No obstante, durante la verificación del plan de mejoramiento, se observó que existe una observación cerrada sin tratamiento, frente a la cual el proceso no definió plan de mejoramiento, así como otra observación cerrada con incumplimiento.

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer el seguimiento y cierre oportuno de las acciones del plan de mejoramiento, garantizando la trazabilidad, efectividad y cierre formal de las actividades derivadas de auditorías y seguimientos, conforme a lo dispuesto en el numeral 10.2 de la norma ISO 9001:2015.

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:

- El proceso de Gestión de Talento Humano mantiene actualizado su análisis de contexto, identificando de manera clara los factores internos y externos que pueden incidir en el cumplimiento de sus objetivos. Esta gestión demuestra comprensión del entorno institucional, capacidad de adaptación frente a los cambios normativos y una adecuada alineación con la planeación estratégica de la entidad.
- Se evidenció un fuerte trabajo colaborativo entre pares, que facilita la transferencia de conocimiento y asegura la continuidad de las actividades, incluso ante la rotación de personal. Esta práctica refleja madurez organizacional, compromiso del equipo y efectividad en la gestión del proceso.
- Los funcionarios del proceso demostraron alto nivel de toma de conciencia respecto al Sistema Integrado de Gestión, identificando correctamente la misión, visión, valores institucionales y política del SIG. Esto evidencia apropiación de los lineamientos institucionales y compromiso con el cumplimiento de los objetivos de calidad.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

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
1	Gestión de Talento Humano	Se evidenció que los procedimientos “GTH-PC-04 V4 Permisos, Licencias y Otras Situaciones Administrativas”, “GTH-PC-17 V1 Beneficios a empleados a largo plazo” y “GTH-PC-25 V1 Prácticas laborales UAESP” se encuentran desactualizados, lo que representa un incumplimiento del control de la información documentada, según lo establecido en el numeral 7.5 de la norma ISO 9001:2015.	Numeral 7.5 de la norma ISO 9001:2015, específicamente los subnumerales 7.5.2 y 7.5.3, que son los que regulan la creación, actualización y control de la información documentada.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

6. CONCLUSIONES

- Se evidenció una gestión comprometida por parte del equipo, que ha permitido mantener actualizado el análisis de contexto, identificar adecuadamente los factores internos y externos que influyen en el cumplimiento de los objetivos, y realizar seguimiento periódico a los riesgos y a los indicadores del proceso.
- El proceso demuestra un alto nivel de apropiación por parte de los funcionarios, quienes reconocen la importancia del Sistema Integrado de Gestión, comprenden su contribución a los objetivos institucionales y evidencian una cultura de trabajo colaborativo que favorece la transferencia de conocimiento y la continuidad de las actividades.
- Se identificaron aspectos susceptibles de acciones correctivas relacionados con la actualización de algunos procedimientos publicados sin validación formal, los cuales deben fortalecerse para garantizar la plena conformidad con el numeral 7.5 (Información documentada) de la norma.
- Se identificaron aspectos susceptibles de mejora relacionados con el seguimiento al cierre oportuno de observaciones en el plan de mejoramiento, los cuales deben fortalecerse para garantizar la plena conformidad del numeral 10.2 (No conformidad y acción correctiva) de la norma.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1.	Gestión de Talento Humano	Continuar con el proceso de actualización y validación de los procedimientos identificados como desactualizados, asegurando que todos los documentos publicados cuenten con las firmas de validación y aprobación correspondientes, conforme a los lineamientos del Sistema Integrado de

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		Gestión y a lo dispuesto en el numeral 7.5 de la norma ISO 9001:2015.
2.	Gestión de Talento Humano	Incorporar en el mapa de riesgos la identificación de oportunidades, relacionadas con la gestión del Talento Humano.
3.	Gestión de Talento Humano	Fortalecer la gestión del Plan de Mejoramiento derivado de las auditorías internas, asegurando que toda observación identificada cuente con su correspondiente plan debidamente formulado y documentado. Asimismo, garantizar el seguimiento, cumplimiento y cierre oportuno de las acciones definidas dentro del mismo, dentro de los plazos establecidos, conservando las evidencias que demuestren la trazabilidad y efectividad de las acciones implementadas, conforme a lo establecido en el numeral 10.2 de la norma ISO 9001:2015.

8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2025.10.30 13:09:31 -05'00'

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

Liliana Villa

Carmen Liliana Villa Reina
Auditor Líder

Diana Patricia Vargas García

Diana Patricia Vargas García
Auditor Observador

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

FECHA 30-10-2025

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	5
4. OBSERVACIONES.....	6
5. SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS	6
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	6
Tabla 3 – Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....	6
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 Financiera
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Gestión Financiera
RESPONSABLE O AUDITADOS	Sandra Milena Munca Cardozo Ivon Maritza Pineda Afanador Laura Cristina Serrano Fabio Enrique Barrera Sandra Ruiz Medellín Sergio Alejandro Jiménez
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	Auditora Líder: Carmen Liliana Villa Reina Observadora: Karol Alejandra Carranza
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 29 de septiembre y el 10 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 Financiera de la UAESP, se realizó el día 29 de septiembre de 2025 en las instalaciones de la Subdirección Administrativa Financiera de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 10:00 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 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 actualizada y los documentos anexos cumpliendo así el Numeral 4 de la norma “Contexto de la organización. El análisis de contexto y las matrices de partes interesadas se encuentran publicadas en el micrositio del SIG y son coherentes con la realidad operativa del proceso.

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

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

de los integrantes del proceso, de igual manera el proceso tiene definidos los roles y responsabilidades en los procedimientos, lo que evidencia la conformidad del numeral 5 de la norma “Liderazgo”

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 del numeral 6 “Planificación”.

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, adoptar, ajustar y actualizar los documentos, de acuerdo con los lineamientos del SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo”. No obstante, se verificó que algunos procedimientos se encuentran en proceso de actualización, con evidencias que demuestran avances en dicho ajuste.

Durante la verificación de la toma de conciencia (numeral 7.3), se consultó a varios funcionarios sobre la misión, visión y valores institucionales, quienes lograron ubicarlos correctamente en el Sistema Integrado de Gestión, evidenciando conocimiento y apropiación de los elementos estratégicos de la entidad

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. Se revisaron actividades relacionadas a los procedimientos de Ejecución presupuestal, Tesorería, Contabilidad, Causación de Obligaciones y Trámite de Pagos, y Caja Menor, evidenciando que la mayoría de las tareas se cumplen conforme a lo establecido y con soporte documental adecuado.

En la revisión de la actividad de conciliación de ingresos, se observó que para los meses de julio y agosto de 2025 no se cuenta con un único formato de conciliación que integre las firmas del Tesorero y del responsable de Presupuesto. Se encontraron documentos separados, lo que limita la trazabilidad del control conjunto, situación que también se asocia con el numeral 7.5 de la norma, relativo al control y validación de la información documentada.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Igualmente, Durante la revisión del procedimiento de Ejecución Presupuestal, en la actividad correspondiente al reporte del boletín de ingresos, se observó que, si bien la actividad se ejecuta mediante el punto de control establecido (envío de correo electrónico), el reporte no se realiza dentro del plazo definido en el procedimiento (tercer día hábil de cada mes).

Para el mes de agosto de 2025, el envío se efectuó el cuarto día hábil, lo que constituye un cumplimiento parcial del numeral 8.1 de la norma, relativo a la planificación y control operacional, al no garantizar el cumplimiento de los tiempos definidos en el procedimiento.

2.6 El proceso cuenta con nueve indicadores de gestión, los cuales reportan de acuerdo con la periodicidad y se 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”.

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”.

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:

- El proceso de Gestión Financiera mantiene identificados de manera clara los factores internos y externos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos. Se evidenció que el análisis de contexto ha sido revisado y actualizado conforme a los cambios normativos, institucionales y operativos, lo cual demuestra un adecuado entendimiento del entorno y una alineación con la planeación estratégica de la entidad.
- Se verificó que el proceso realiza seguimiento mensual a los riesgos identificados en su matriz, lo que ha permitido anticipar situaciones que podrían impactar la gestión financiera. A la fecha de la auditoría, el proceso manifestó que no se ha materializado

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

ningún riesgo, lo que evidencia la eficacia de las medidas de control y la apropiada gestión preventiva.

- Los indicadores del proceso presentan trazabilidad, análisis y seguimiento oportuno. Se observan reportes actualizados y análisis de resultados que permiten la toma de decisiones basada en datos, asegurando la mejora continua y el cumplimiento de los objetivos definidos en el Sistema Integrado de Gestión.
- Se identificaron evidencias de la gestión adelantada por el proceso para la actualización de algunos procedimientos. Dichos avances reflejan un compromiso con la estandarización y la mejora continua, garantizando que la documentación responda a la normativa vigente y a las necesidades institucionales

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

- El proceso de Gestión Financiera demuestra un adecuado nivel de madurez y control en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, evidenciando el cumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 4 al 10 de la norma.
- Se observó un alto compromiso del equipo del proceso con el mantenimiento de la información documentada, la gestión de riesgos, el seguimiento de indicadores y la

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

mejora continua, lo que contribuye a la sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y a la consecución de los objetivos institucionales.

- El proceso mantiene actualizados los análisis de contexto interno y externo, así como la identificación de partes interesadas, reflejando una adecuada alineación con los cambios normativos, técnicos y operativos que inciden en la gestión financiera de la entidad.
- Se evidenció la existencia de controles operacionales efectivos, acompañados de mecanismos de seguimiento y trazabilidad documental que respaldan la ejecución de las actividades financieras, presupuestales y contables.

Se identificaron aspectos susceptibles de mejora relacionados con:

- El cumplimiento estricto de los plazos operativos definidos en el procedimiento de Ejecución Presupuestal, específicamente el envío del boletín de ingresos.
- La consolidación de las firmas de validación en un único formato de conciliación mensual, que garantice la trazabilidad y control conjunto de los responsables.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1.	Gestión Financiera	Continuar con el proceso de actualización de los procedimientos y formatos en curso, asegurando su alineación con los lineamientos del SIG.
2.	Gestión Financiera	Fortalecer el control sobre los formatos de conciliación, procurando que en un único documento se integren las firmas de los responsables (Tesorero y Presupuesto) para asegurar la trazabilidad y validación del registro conforme al numeral 7.5 de la norma ISO 9001:2015, relativo al control y aprobación de la información documentada.
3.	Gestión Financiera	Incorporar en el mapa de riesgos la identificación de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión financiera.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

4.	Gestión Financiera	Reforzar el control sobre el cumplimiento de los plazos establecidos en el procedimiento de Ejecución Presupuestal, garantizando que el reporte del boletín de ingresos se remita dentro del término definido (tercer día hábil de cada mes), en concordancia con el numeral 8.1 de la norma ISO 9001:2015
----	--------------------	--

8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2025.10.30 13:50:19 -05'00'

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

Liliana Villa

Carmen Liliana Villa Reina
Auditor Líder

Karol A. Carranza Bustos
Karol Alejandra Carranza

Auditor Observador

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

FECHA 30-10-2025

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA	2
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.....	11

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 de Gestión de Apoyo Logístico
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Gestión de Apoyo Logístico
RESPONSABLE O AUDITADOS	Wilson Orlando Reyes Calderón, Jenny Paola Guzmán Ávila y Edwin Darío Restan Doval
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	Auditor: María Carolina Camacho Gamboa Observador: Oscar Ignacio Prieto Bareño
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 29 de septiembre y el 10 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

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

La verificación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Apoyo logístico de la UAESP, se realizó el día 09 de octubre de 2025 en las instalaciones de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 09:00 a.m. y finalizó a las 13:00.

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” se verifica con el proceso la caracterización de este evidenciando la identificación partes interesadas, entradas y salidas del proceso.

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”.

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 del numeral 6 “Planificación” sin embargo se debe realizar una revisión de los riesgos con el fin de mejorar los controles cerrando posibles brechas de pérdida de bienes de la Entidad.

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 y adoptando, ajustando y actualizando los documentos de acuerdo con los lineamientos del SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo” si bien el proceso cuenta con recursos para realizar sus labores, debe revisar como

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

mejorar la optimización o generar la necesidad de recursos para poder realizar inventarios físicos en lo posible todas las dependencias y no solo aleatoriamente como se viene ejecutando. En cuanto a la toma de conciencia se evidenció falta de conocimiento del SGC por parte de algunos colaboradores del proceso.

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, sin embargo, el proceso tiene oportunidades de mejora para cubrir algunas brechas evidenciadas en el ejercicio de la auditoría.

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, dando cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño” sin embargo se recomienda analizar la inclusión de nuevos indicadores que abarquen otras mediciones que actualmente no se están contemplando con el fin de poder hacer una mejor medición de la gestión del proceso.

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” El proceso ha venido ejecutando acciones de mejora de acuerdo con las auditorías internas. No obstante, se identifican oportunidades de mejora adicionales que pueden ser abordadas mediante el fortalecimiento del ejercicio de autoevaluación del proceso. Esto permitiría anticipar desviaciones, optimizar el desempeño y fomentar una cultura de mejora proactiva.

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:

- El proceso cuenta con un sistema de inventarios que permite registrar los bienes institucionales, identificar a sus responsables, realizar seguimiento a su estado y generar reportes que apoyan la gestión operativa.
- Durante la auditoría, el equipo del proceso demostró disposición y conocimiento, presentando oportunamente los documentos y registros solicitados, lo que evidencia una adecuada gestión de la información documentada.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Se observó que el proceso realiza seguimiento a sus actividades mediante registros que respaldan la ejecución operativa y contribuyen a la trazabilidad.
- Actualmente, el proceso se encuentra trabajando en el desarrollo e implementación de una aplicación digital para la solicitud y seguimiento de la administración de vehículos, lo cual representa una mejora tecnológica orientada a optimizar la eficiencia y el control

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
1	Gestión de Apoyo Logístico	Durante la revisión del procedimiento GALO-PC-03 “Administración y Manejo de Inventarios”, se evidenció que, aunque se menciona un “<i>programa de inventario continuo</i>”, no se define su periodicidad, y en la práctica los inventarios se realizan de forma aleatoria y no en todas las dependencias, lo que contradice lo establecido en el procedimiento. Al verificar el reporte vigente se encontraron inconsistencias como funcionarios retirados con bienes asignados y registros de funcionario asociados a dos subdirecciones. La causa obedece a la falta de una periodicidad formal y mecanismos de seguimiento definidos. Como efecto, el inventario no refleja la realidad física de los bienes, afectando la trazabilidad, confiabilidad y control del patrimonio institucional.	Numerales: 7.5.1 Generalidades sobre la información documentada 7.5.2. Creación y actualización sobre la información documentada 8.1 Planificación y control operacional 8.5.1 Control de la producción y provisión del servicio 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
2	Gestión de Apoyo Logístico	Durante la revisión de la matriz de riesgos del proceso, se identificó el riesgo denominado: “Posibilidad de afectación económica, sanciones administrativas, penales o fiscales por pérdidas de bienes de propiedad de la entidad, debido a la	Numerales: 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades:

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		falta de responsabilidad de la persona, supervisor o en quien recae la custodia de estos, por incumplimiento de los procedimientos.” Al revisar el control que es el reporte de inventario o movimiento como esta descrito en el control, se encontró que existen funcionarios retirados que aún figuran con bienes asignados a su nombre, lo cual representa una posible pérdida de activos institucionales y una debilidad en la trazabilidad y control de los bienes. Esta situación evidencia que, aunque los controles y acciones definidos en la matriz de riesgos han sido implementados, no están resultando eficaces para mitigar adecuadamente el riesgo identificado.	8.1 Planificación y control operacional: 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación
3	Gestión de Apoyo Logístico	Durante las entrevistas realizadas a los integrantes del proceso, se evidenció que no todos los miembros del equipo tienen conocimiento sobre los documentos y elementos que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), tales como la política de calidad, los objetivos de calidad y otros elementos del Sistema Integrado de Gestión. Por lo tanto, se requiere reforzar las acciones de capacitación y sensibilización dirigidas al equipo de trabajo, con el fin de fortalecer el conocimiento y apropiación de los lineamientos del sistema, asegurando que todos los integrantes comprendan su rol dentro del marco del MIPG y contribuyan activamente a su implementación.	Numeral: 7.3 Toma de conciencia:

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna, el equipo auditor evidenció que el Proceso de Gestión de Apoyo Logístico de la Unidad no cumple con algunos de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015. Si bien se han implementado diversas acciones orientadas a la administración y control de los recursos físicos, estas no han sido suficientes para cubrir completamente los lineamientos definidos en el marco del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Esta situación afecta el cumplimiento del objetivo del proceso, que consiste en suministrar y controlar los recursos físicos y servicios de apoyo logístico de la UAESP, así como en garantizar la confiabilidad de los datos del inventario institucional, elementos esenciales para una toma de decisiones basada en evidencia.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la trazabilidad de los bienes, la documentación de procedimientos, la gestión de riesgos y la efectividad de los controles implementados. Por tanto, se recomienda fortalecer los mecanismos de planificación, seguimiento y evaluación del proceso, con el fin de asegurar su alineación con los principios de calidad, eficiencia operativa y mejora continua.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión de Apoyo Logístico	Se recomienda establecer un mecanismo de articulación entre los procesos de Talento Humano, TIC, Planeación y, de ser necesario, la Subdirección de Asuntos Legales, con el fin de revisar y actualizar el procedimiento GTH-IN-03 “Instructivo para la Gestión de Paz y Salvo”. Esta revisión debe enfocarse en cerrar brechas que han generado inconsistencias en el reporte de inventarios, como la permanencia de bienes asignados a funcionarios retirados, evidenciando la necesidad de fortalecer la trazabilidad en la entrega y devolución de activos. La implementación de esta recomendación permitiría mejorar el control de bienes institucionales, reducir riesgos asociados a su pérdida y asegurar la integridad de la información registrada. Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: • 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos • 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades • 7.5 Información documentada • 8.1 Planificación y control operacional
2	Gestión de Apoyo Logístico	Se recomienda al proceso revisar y proponer indicadores específicos que permitan evaluar de forma objetiva la gestión en procedimientos como la administración de vehículos y la baja de bienes. Estos procedimientos, por su naturaleza operativa y medible, ofrecen oportunidades para establecer métricas que reflejen el desempeño, identifiquen desviaciones y promuevan la mejora continua. La implementación de indicadores facilitará la toma de decisiones basada en datos, evidenciará el cumplimiento de los objetivos del proceso y fortalecerá el sistema de gestión de la calidad.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: • 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos • 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación • 10.3 Mejora continua
3	Gestión de Apoyo Logístico	Se recomienda al proceso incorporar en el registro de recorridos vehiculares un apartado que documente las solicitudes no atendidas, especificando causas y frecuencia. Esta información permitiría evaluar de forma más completa el desempeño del proceso, identificar brechas operativas, generar alertas sobre necesidades de recursos y mejorar la planificación, contribuyendo a la satisfacción del cliente interno. La implementación de este ajuste fortalecerá la trazabilidad, la toma de decisiones basada en datos y la mejora continua, Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: • 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos • 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos • 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación • 9.1.2 Satisfacción del cliente
4	Gestión de Apoyo Logístico	Durante la auditoría se revisaron los comprobantes físicos de gasolina junto con el formato GALO-FM-08 “Registro de Consumo de Combustible y Kilometraje”. Aunque se mencionó que el proveedor de combustible remite un reporte mensual de consumo no fue posible validar su consistencia debido al cambio de contrato. Por ello, se recomienda establecer controles sistemáticos que permitan verificar la coherencia entre lo facturado y los soportes físicos reportados, con el fin de prevenir cobros no justificados y asegurar la integridad de la información. La implementación de esta medida fortalecería el control financiero y operativo del proceso, mejoraría la trazabilidad de los consumos y contribuirá a la toma de decisiones basada en datos confiables. Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: • 7.5 Información documentada • 8.1 Planificación y control operacional • 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
5	Gestión de Apoyo Logístico	Se recomienda al proceso realizar una revisión integral del sistema documentado, actualizando procedimientos y

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		formatos conforme a los hallazgos de auditoría interna y los resultados de la autoevaluación. Esta revisión debe contemplar la corrección de referencias a formatos no vigentes, como el GAL-FM-14 en el procedimiento GALO-PC-07 “Administración y Coordinación de Vehículos”, así como la inclusión de registros relevantes como el “Reporte Preoperativa Herramienta Virtual” en el SIG del proceso. Adicionalmente, se sugiere fortalecer el procedimiento GALO-PC-03 “Administración y Manejo de Inventarios” mediante la creación de un registro estructurado que defina un plan anual de inventarios para toda la entidad, incluyendo asociaciones o corporaciones que administren bienes institucionales. Estas acciones contribuirán a mejorar la trazabilidad, confiabilidad de la información y eficiencia operativa. Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 7.5 Información documentada 8.1 Planificación y control operacional
6	Gestión de Apoyo Logístico	Se recomienda revisar el procedimiento GALO-PC-07 “Baja de Bienes” para validar si las acciones requeridas en casos de pérdida o hurto de bienes están contempladas en su alcance. En caso de que no lo estén, se sugiere evaluar la necesidad de desarrollar un documento complementario que defina las responsabilidades y actuaciones tanto del funcionario como del proceso, incluyendo la instauración de denuncias, activación de pólizas, cobros o descuentos, y demás medidas administrativas pertinentes, aplicables a bienes asignados y en comodato. La formalización de estas directrices permitirá fortalecer el control interno, asegurar la trazabilidad de los bienes y garantizar el cumplimiento normativo. Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades 7.5 Información documentada 8.1 Planificación y control operacional
7	Gestión de Apoyo Logístico	Durante la auditoría al procedimiento GALO-PC-04 “Administración y Coordinación de Vehículos”, se evidenció que los lineamientos definidos por la Dirección General, a través de la Subdirección Administrativa, no están formalmente documentados ni comunicados. La transmisión

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		verbal de estos criterios, especialmente en lo relacionado con la asignación de vehículos, representa un riesgo operativo al generar falta de trazabilidad, inconsistencias en la toma de decisiones y debilidad en el control interno. Se recomienda formalizar y documentar los lineamientos operativos para la administración y asignación de vehículos, asegurando su alineación con la misionalidad institucional, su difusión a las áreas involucradas y el cumplimiento de la normativa vigente y demás disposiciones sobre racionalización del uso de vehículos oficiales. Esta acción permitirá estandarizar el proceso, mejorar la transparencia en el uso de recursos y fortalecer el sistema de gestión de calidad Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: • 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos • 7.1.6 Conocimiento organizacional • 7.5 Información documentada • 8.1 Planificación y control operacional
8	Gestión de Apoyo Logístico	Se recomienda revisar y fortalecer la matriz de riesgos del proceso, con el fin de asegurar la efectividad de los controles establecidos y garantizar la protección de los activos institucionales. En particular, se sugiere revisar la viabilidad de incluir riesgos asociados a la administración y mantenimiento de vehículos, así como a las actividades relacionadas con la baja de bienes, dado que por su naturaleza operativa presentan una alta probabilidad de ocurrencia y pueden generar impactos económicos y administrativos si no se gestionan adecuadamente. La actualización de la matriz permitiría una identificación más precisa de los riesgos, una mejor planificación de acciones de control y una gestión proactiva de posibles desviaciones. Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: • 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades • 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos • 8.1 Planificación y control operacional
9	Gestión de Apoyo Logístico	Durante la auditoría se evidenció la implementación del aplicativo “ACOVE” para la administración de vehículos institucionales. Se recomienda completar su desarrollo incorporando módulos que permitan el seguimiento integral del parque automotor, como control de mantenimiento, gestión de combustible, asignación de vehículos, generación de reportes automáticos y alertas tempranas. Esto mejoraría

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		la trazabilidad, eficiencia operativa y reduciría la dependencia de registros en Excel. Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: • 7.1.3 Infraestructura • 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos • 7.1.5 Recursos de seguimiento y medición • 8.1 Planificación y control operacional • 9.1.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación
10	Gestión de Apoyo Logístico	Se recomienda gestionar con la Oficina TIC la asignación de un entorno digital seguro, estructurado y con acceso controlado, que permita el almacenamiento, resguardo y disponibilidad de la información generada por el Proceso de Gestión de Apoyo Logístico. Este espacio debe albergar documentos clave como recibos de tanqueo, inventarios vehiculares diligenciados por los conductores, matrices operativas y demás registros relevantes, garantizando su integridad, trazabilidad y consulta eficiente. Esta acción contribuirá a fortalecer la gestión documental, mejorar la eficiencia operativa y facilitar la toma de decisiones basada en información confiable. Esta recomendación se fundamenta en los siguientes numerales de la norma ISO 9001:2015: • 7.1.6 Conocimiento organizacional • 7.5 Información documentada • 8.1 Planificación y control operacional

8. APROBACIÓN

Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Firmado digitalmente por Sandra Beatriz Alvarado Salcedo
Fecha: 2025.10.31 19:10:33 -05'00'

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



María Carolina Camacho Gamboa
Profesional Universitario Subdirección de Disposición Final Auditor
FECHA 31-10-2025

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

I	
1.	INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA2
2.	DESARROLLO DE LA AUDITORIA3
3.	CONFORMIDADES Y FORTALEZAS, O ASPECTOS POSITIVOS ENCONTRADOS.....4
4.	OBSERVACIONES.....6
5.	SOLICITUD DE CORRECCIÓN O ACCIONES CORRECTIVAS6
6.	CONCLUSIONES7
7.	RECOMENDACIONES.....8
8.	APROBACIÓN.....9

Lista de Tablas

Tabla 1-	Información de la auditoria2
Tabla 2 -	Observaciones de la auditoría6
Tabla 3 –	Solicitud de Correcciones o Acciones Correctivas.....6
Tabla 4 -	Recomendaciones por proceso8

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 de Servicio al Ciudadano
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Servicio al Ciudadano
RESPONSABLE O AUDITADOS	Olga Liliana Beltrán Espitia William Alejandro Rangel Vides
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	Auditora Líder: Sayra Paola Nova Murcia Auditor Observador: Camilo Andrés Beltrán Garzón
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 29 de septiembre y el 10 de octubre, tiempo en el cual el equipo auditor consultó la información estratégica de la entidad, los datos relacionados con los procesos a auditar vigentes y publicados en el Micrositio del Sistema Integrado de Gestión - SIG y la documentación suministrada por la Oficina de Control Interno -OCI.

La verificación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Servicio al Ciudadano de la UAESP, se realizó el día 06 de octubre de 2025 en las instalaciones de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP. La entrevista de auditoría inició a las 9:00 a.m. y finalizó a las 11:00 a.m.

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 evidencias para la verificación de los requisitos de las normas 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 identificó sus partes interesadas, las 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 cuentan con la caracterización y los documentos anexos cumpliendo así con el Numeral 4 de la norma “Contexto de la organización”.

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 evidenció la conformidad del numeral 5 de la norma “Liderazgo”. No obstante, se evidenció en el desarrollo de la entrevista que no se identifica y ubica la documentación que hace parte del proceso por parte de algunos miembros del proceso.

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 del numeral 6 “Planificación”.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

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 y adoptando, ajustando y actualizando los documentos de acuerdo con los lineamientos del SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo”. Sin embargo, el procedimiento “*SCI-PC-01 V7 Servicio al ciudadano*” se encuentra desactualizado

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, dando cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”.

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”.

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 fortalezas:

- Se evidenció una gestión estructurada de los riesgos internos. El proceso ha definido controles y acciones preventivas que contribuyen a mitigar posibles impactos negativos en la calidad del servicio prestado al ciudadano.
- Se realizó una revisión integral de los indicadores del proceso, con el fin de evaluar su pertinencia, efectividad y alineación con los objetivos estratégicos. Esta práctica permite una medición adecuada del desempeño y facilita la toma de decisiones basada en datos.
- El proceso utiliza tableros de control para monitorear el indicador “*Cumplimiento de PQRSD cerrado con oportunidad*”, lo que permite gestionar alertas relacionadas con el

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

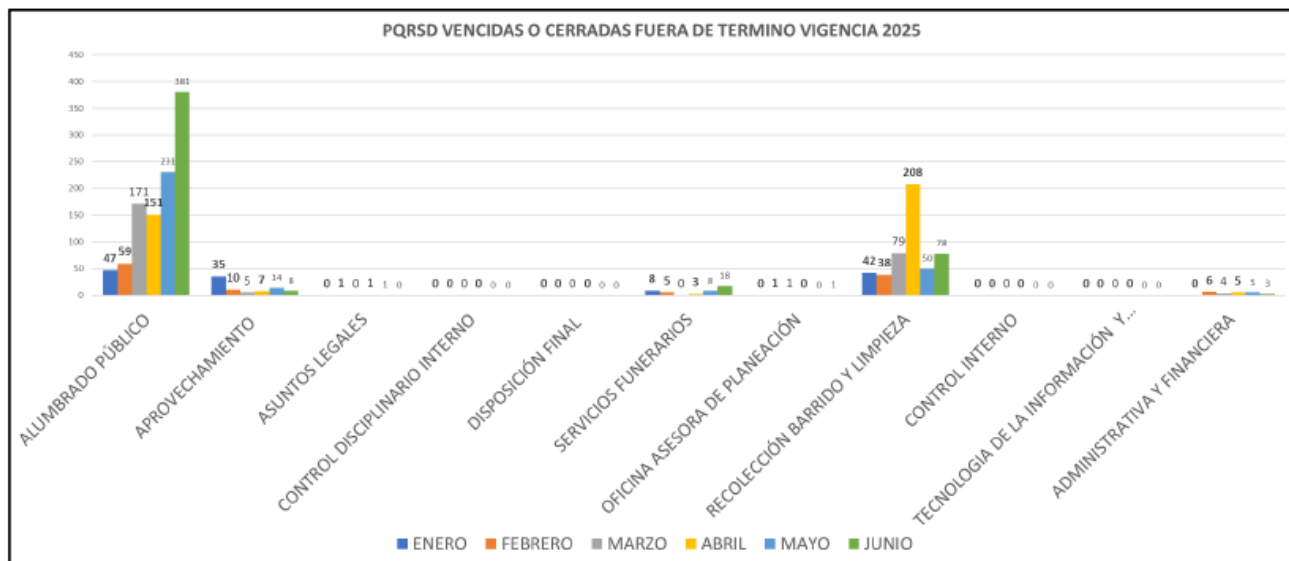
vencimiento de los plazos de respuesta. Esta herramienta contribuye al seguimiento efectivo de los compromisos institucionales.

Figura 1. Reporte del comportamiento de las peticiones vencidas o cerradas fuera de términos 2025

COMPORTAMIENTO DE LAS PETICIONES VENCIDAS O CERRADAS FUERA DE TERMINOS 2025						
DEPENDENCIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ALUMBRADO PÚBLICO	47	59	171	151	231	381
APROVECHAMIENTO	35	10	5	7	14	8
ASUNTOS LEGALES	0	1	0	1	1	0
CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO	0	0	0	0	0	0
DISPOSICIÓN FINAL	0	0	0	0	0	0
SERVICIOS FUNERARIOS	8	5	0	3	8	18
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	0	1	1	0	0	1
RECOLECCIÓN BARRIDO Y LIMPIEZA	42	38	79	208	50	78
CONTROL INTERNO	0	0	0	0	0	0
TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	0	0	0	0	0	0
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0	6	4	5	5	3

Fuente: (Reporte del Tablero de control del proceso Servicio al Ciudadano)

Figura 2. Gráfico PQRSD vencidas o cerradas fuera de termino vigencia 2025



Así mismo, se evidenció que el proceso realizó notificaciones vía correo electrónico a las áreas responsables, lo que fortalece la trazabilidad y la comunicación interna frente al estado de las solicitudes ciudadanas.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- El proceso realiza la mesa técnica del proceso Servicio al Ciudadano, con el propósito de *“Crear un punto de contacto con las dependencias para facilitar la resolución de dudas específicas mediante el intercambio de información utilizando la experiencia técnica y los conocimientos de los participantes para la toma de decisiones, por medio de planes de trabajo, soluciones, propuestas y diversas iniciativas en aras de mejorar los procesos y procedimientos”*.
- Se desarrollan jornadas de capacitación dirigidas a toda la entidad sobre los Lineamientos Técnicos y Normativos para la atención de PQRSD, entre otros temas relevantes. Promoviendo que el personal cuente con los conocimientos necesarios para desempeñar sus funciones.
- Se evidenció que el proceso cuenta con mecanismos establecidos para la protección de los datos personales, en cumplimiento de la normativa legal vigente y los principios de seguridad de la información.

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
1	Servicio al Ciudadano	Se evidenció que el procedimiento “SCI-PC-01 V7 – Servicio al Ciudadano” se encuentra desactualizado, lo cual puede generar inconsistencias en la ejecución de las actividades del proceso, lo que impide que el personal cuente con directrices vigentes y alineadas con los requisitos normativos, lo que puede	7.5.2 Creación y actualización

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		afectar la eficacia del sistema de gestión de calidad.	
2	Servicio al Ciudadano	Se evidenció que la línea PBX 3480400, aunque tiene un menú definido no está actualizado conforme a la ubicación de la sede principal actual; al realizar una llamada de verificación a extensión No. 6 (Servicio al Ciudadano-PQRS) cuya respuesta es “ <i>No hay agentes disponibles</i> ”. En el desarrollo de la auditoria se indagó a la líder del proceso por el servicio en la atención a línea, a lo que manifestó “ <i>que esa línea no servía, que la atención vía telefónica se realizaba a través de la línea #195</i> ”, sin que esta información esté claramente comunicada al usuario. Esto afecta la accesibilidad y la confianza en el servicio.	9.1.2 Satisfacción al Cliente

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna el equipo auditor evidenció que el proceso de Servicio al Ciudadano de la Unidad cumple parcialmente con las acciones necesarias estipuladas en los requisitos de la norma NTC ISO 900:2015, de igual manera se evidenciaron oportunidades de mejora que pueden ser implementadas por el proceso para fortalecer su gestión.

- Se evidenció el desconocimiento para la identificación y ubicación de la documentación del proceso por parte de algunos miembros del proceso.
- Se evidenció que la línea PBX 3480400, aunque tiene un menú definido no está actualizado conforme a la ubicación actual de la sede principal; al realizar una llamada de verificación a la extensión No. 6 (Servicio al Ciudadano- PQRS) donde la respuesta es “*No hay agentes disponibles*”. En el desarrollo de la auditoria se indagó a la líder del proceso por el servicio en la atención a línea, a lo que manifestó “*que esa línea no servía, que la atención vía telefónica se realizaba a través de la línea #195*”, sin que esta información esté claramente comunicada al usuario. Esto afecta la accesibilidad y la confianza en el servicio.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- El procedimiento “SCI-PC-01 V7 Servicio al Ciudadano” está desactualizado, lo que puede generar inconsistencias en la ejecución de actividades y afectar la eficacia del sistema de gestión de calidad.
- No se encuentra documentada la clasificación y asignación de PQRS a las áreas responsables, lo que limita la trazabilidad y estandarización del proceso.
- La clasificación y distribución de PQRS se realiza manualmente entre los aplicativos SDQS y ORFEO, lo que incrementa el riesgo de errores humanos debido a la naturaleza mecánica de la tarea.
- Se observó una gestión de los riesgos internos del proceso, mediante la definición de controles y acciones orientadas a prevenir la materialización de eventos.
- Se realizó una revisión integral de los indicadores del proceso; sin embargo, en el reporte del indicador “Cumplimiento de PQRSD cerrado con oportunidad”, el porcentaje de respuestas oportunas para el mes de junio es del 46%, lo cual, aunque no está fuera del rango normal, indica que es un nivel bajo de cumplimiento.
- El proceso, de manera proactiva, utiliza tableros de control para monitorear el estado de las solicitudes ciudadanas, gestionando oportunamente las alertas relacionadas con el vencimiento de los plazos de respuesta. Esta práctica permite a los responsables de los procesos tomar decisiones informadas y oportunas, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos institucionales y a la mejora continua del servicio.

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Servicio al Ciudadano	Formalizar y documentar internamente el procedimiento mediante el cual se realiza la clasificación y asignación de las PQRS a las áreas correspondientes, con el fin de estandarizar y asegurar la trazabilidad del proceso.
2	Servicio al Ciudadano	Evaluar la posibilidad de automatizar la clasificación y distribución de PQRS entre los aplicativos SDQS y ORFEO, para reducir el riesgo de errores humanos y mejorar la eficiencia operativa.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

3	Servicio al Ciudadano	Socializar la documentación del proceso de Servicio al Ciudadano, mediante la implementación de estrategias de comunicación y capacitación dirigidas a todos los integrantes del equipo. Estas acciones contribuirían a mejorar la trazabilidad, el cumplimiento normativo y la eficacia operativa, fortaleciendo la cultura organizacional y el compromiso con la calidad en la atención al ciudadano.
---	-----------------------	---

8. APROBACIÓN

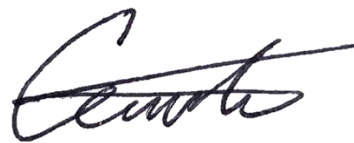
Sandra
 Beatriz
 Alvarado
 Salcedo

Firmado
 digitalmente por
 Sandra Beatriz
 Alvarado Salcedo
 Fecha: 2025.10.31
 19:08:58 -05'00'

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



Sayra Paola Nova Murcia
 Auditora Líder



Camilo Andrés Beltrán Garzón
 Auditor Observador

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo

FECHA 31-10-2025

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA	2
2. DESARROLLO DE LA AUDITORIA	2
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.....	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	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 (SGC)
INFORME	Auditoría Interna NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad – Proceso de Gestión Documental
PROCESO, PROCEDIMIENTO	Gestión Documental
RESPONSABLE O AUDITADOS	Fernando Romero
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 (UAESP)
PERIODO DE EJECUCIÓN	Septiembre – octubre 2025
EQUIPO AUDITOR	Auditora Líder: Sayra Paola Nova Murcia Auditor Observador: Camilo Andrés Beltrán Garzón
DOCUMENTACIÓN ANALIZADA	• Norma Técnica de Calidad ISO 9001:2015 • Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) • 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

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

La planeación de las entrevistas a los procesos se desarrolló entre el 29 de septiembre y el 10 de octubre, tiempo en el cual el equipo auditor se consultó la información estratégica de la entidad, los datos relacionados con los procesos a auditar vigentes y publicados en el Micrositio del Sistema Integrado de Gestión-SIG y la documentación suministrada por la Oficina de Control Interno -OCI.

La verificación de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad del proceso de Gestión Documental de la UAESP, se realizó el día 1 de octubre de 2025 en las instalaciones de la sede del Archivo Central. La entrevista de auditoría inició a las 9:00 a.m. y finalizó a las 11:00 a.m.

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.

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”.

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 del numeral 6 “Planificación”.

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, y adoptando, ajustando y actualizando los documentos de acuerdo con los lineamientos del SIG para dar así conformidad a los requisitos aplicables del numeral 7 “Apoyo”; sin

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

embargo, el proceso requiere actualización de los documentos conforme a la normatividad vigente aplicable, donde se evidenció que el procedimiento “*TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES GDO-PC-01 V5*” está en proceso de actualización.

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, dando cumplimiento al numeral 9 de la norma “Evaluación del Desempeño”.

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 como seguimientos internos y externos, lo que evidencia el cumplimiento del numeral 10 de la norma “Mejora”.

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:

- Se evidencia una adecuada apropiación de los criterios exigidos por la norma ISO 9001:2015 en la aplicación y gestión de las actividades y documentos del proceso. Las prácticas observadas demuestran conocimiento y cumplimiento de los requisitos relacionados con la información documentada (Numeral 7.5), así como una alineación con las disposiciones del Archivo General de la Nación.
- El proceso ha implementado mecanismos para impartir lineamientos sobre la gestión documental, mediante jornadas de capacitación dirigidas a todas las áreas de la entidad. Estas acciones contribuyen a la estandarización de prácticas archivísticas y al fortalecimiento de la cultura organizacional en torno a la gestión documental.
- Se observó una gestión de los riesgos internos del proceso, mediante la definición de controles y acciones orientadas a prevenir la materialización de eventos que puedan afectar la integridad, disponibilidad o trazabilidad de la información documental.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- Se revisaron los indicadores de gestión con el objetivo de evaluar su pertinencia, efectividad y alineación con los objetivos estratégicos del proceso.
- Durante la auditoría se evidenció un cumplimiento del 89,5 % en el seguimiento al plan de acción acordado con el Archivo General de la Nación. Sin embargo, se identificó como principal ítem rezagado la “*Elaboración de los inventarios documentales – FUID*”, actividad que consiste en consolidar los inventarios por dependencia, con base en los expedientes transferidos al archivo de gestión hasta el año 2021.

4. OBSERVACIONES

Tabla 2 - Observaciones de la auditoría

No.	PROCESO	DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN
1	Gestión Documental	Se evidenció que el procedimiento “ <i>GDO-PC-01 V5 – TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES</i> ” requiere actualización dentro de la documentación del proceso.

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	Todos los procesos	Se evidenció un avance insuficiente en la elaboración de los inventarios documentales mediante el Formato Único de Inventario Documental (FUID). A la fecha de la auditoría, no se tiene la totalidad de los inventarios correspondientes a cada una de las dependencias, según los expedientes entregados al archivo de gestión hasta el año 2021. Esta situación contraviene las directrices establecidas por el Archivo General de la Nación, que exige la elaboración completa y precisa de los inventarios como instrumento de control archivístico para garantizar la trazabilidad,	8.1. Planificación y Control Operacional e) La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos de los productos y servicios, y para implementar las acciones determinadas en el

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

		conservación y recuperación de la información documental.	sistema de gestión de la calidad.
--	--	---	-----------------------------------

6. CONCLUSIONES

Como resultado de la auditoría interna el equipo auditor evidenció que el proceso de Gestión Documental de la Unidad cumple con las acciones necesarias estipuladas en los requisitos de la norma NTC ISO 900:2015, de igual manera se evidenciaron oportunidades de mejora que pueden ser implementadas por el proceso para fortalecer su gestión.

- Durante el desarrollo de la auditoría, se aplicaron técnicas de revisión documental, entrevistas con responsables del proceso y análisis de evidencias, lo que permitió identificar fortalezas, oportunidades de mejora y aspectos críticos que requieren atención prioritaria.
- El proceso demuestra una apropiación de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, especialmente en lo relacionado con la gestión de la información documentada (Numeral 7.5). Asimismo, se evidenció cumplimiento parcial de las directrices del AGN.
- El proceso de gestión documental evidencia avances significativos en la implementación de mecanismos de comunicación interna, capacitación institucional, gestión estructurada de riesgos y ejecución del plan de acción con el Archivo General de la Nación, alcanzando un cumplimiento del 89,5 %. Se insta al proceso ejecutar las acciones necesarias para cumplir con el 100 del plan de mejoramiento del AGN con los criterios de calidad y oportunidad establecidos.
- Se identificó como una oportunidad de mejora del proceso, la elaboración oportuna de los inventarios documentales – FUID, actividad esencial para garantizar la trazabilidad y organización de los expedientes transferidos al archivo de gestión. Esta situación se ve agravada por la ausencia de un indicador específico que permita monitorear su cumplimiento, lo que representa una oportunidad de mejora en el sistema de control y seguimiento del proceso de gestión documental.
- Se identificó oportunidades de mejora orientadas al mejoramiento del proceso de gestión documental, entre ellas: fortalecer los recursos técnicos y humanos para la elaboración de los inventarios documentales – FUID, incorporar un indicador específico que permita su seguimiento por dependencia, y mantener estrategias de capacitación continua que garanticen la actualización del personal en normativas archivísticas.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

7. RECOMENDACIONES

Tabla 4 - Recomendaciones por proceso

No.	PROCESO	RECOMENDACIÓN
1	Gestión Documental	Incluir indicadores específicos para actividades archivísticas que permita una gestión más precisa, facilitando la toma de decisiones basadas en datos y evidencias.
2	Gestión Documental	Mantener las jornadas de formación como estrategia permanente de mejora continua.
3	Todos los procesos	Reforzar los recursos técnicos y humanos destinados a la elaboración de los inventarios documentales, con el fin de cerrar la brecha identificada y asegurar el cumplimiento total del plan de acción.

8. APROBACIÓN

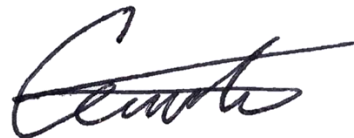
Sandra
Beatriz
Alvarado
Salcedo

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



Sayra Paola Nova Murcia
Auditora Líder



Camilo Andrés Beltrán Garzón
Auditor Observador

Auditor(es) Interno(s) que ejecutaron el trabajo
FECHA 31-10-2025