

	INFORME FINAL AUDITORÍA INTERNA DE CALIDAD	
	Fecha: 13/06/2023	Página: 1 de 2

IDENTIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA	
Auditor(es)	Yeimy Paola Ladino Pardo Nhur Janeth Pertuz
Proceso o área auditada	Servicio Integral a la Ciudadanía (Sistema de Gestión de Calidad)
Código PAA / Dependencia	60 / Servicio Integral a la Ciudadanía (Sistema de Gestión de Calidad)
Objetivo General	Seguimiento para verificar que el Sistema de Gestión de Calidad del Proceso Servicio Integral a la Ciudadanía cumple con los requisitos de la norma ISO 9001: 2015 numerales, requisitos legales y reglamentarios aplicables incluyendo la capacidad del sistema de gestión para lograr los objetivos establecidos y satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.
Alcance	La auditoría interna aplica al proceso Servicio Integral a la Ciudadanía y comprende la prestación de servicios en los niveles definidos por el sistema para la vigencia 2023. Los requisitos de la norma ISO 9001 2015 que serán sujeto de auditoría son: 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10.
I. INFORME EJECUTIVO	
FORTALEZAS	
- Compromiso del líder del proceso en el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad bajo los estándares de la ISO 9001 :2015. - Destacable disposición de los responsables del proceso de Servicio al ciudadano, entendiendo el ejercicio de auditoría como una oportunidad de mejora y de fortalecimiento del Sistema de calidad. - Monitoreo permanente de las actividades que se adelantan al interior de la Oficina y que permiten la identificación de posibles cambios significativos que se presenten y que pueden afectar el cumplimiento de la política y objetivos de calidad. - Se identifico el permanente seguimiento de las necesidades y del nivel de satisfacción del usuario en los servicios que se prestan desde el Proceso de servicio a la ciudadanía, considerando los resultados como fuente o insumo para la mejora continua del proceso, con impacto en el Sistema de Gestión de Calidad. - Se identifico la realización de actividades permanentes de capacitación, lo que permite el fortalecimiento del proceso y del Sistema de Gestión de Calidad. - Eficacia de las acciones correctivas definidas sobre las No Conformidades identificadas en el 2022, como producto de auditoría interna de calidad y externa de certificación. - Se logro evidenciar la interiorización de los riesgos del proceso y los controles definidos para mitigarlos.	
II. OPORTUNIDADES DE MEJORA	
- Revisar y ajustar el Manual de Calidad especialmente en el aspecto asociado con la matriz de riesgos ambientales, a fin de establecer el alcance de la Oficina de servicio al ciudadano. - Alinear la documentación que reposa en el aplicativo Sharepoint (repositorio oficial para información del Sistema de gestión de calidad), con los requisitos que se establecen en la Norma de Calidad ISO 9001:2015, principalmente con los relacionados con el control de la información documentada. (manejo de versiones y control de ellas). - Definir la documentación necesaria requerida para el tratamiento de las no conformidades y el registro de las acciones correctivas o preventivas que se originan como parte de las auditorías internas de calidad.	

4. Se recomienda el fortalecimiento en las DILES del conocimiento del proceso de calidad y la ubicación de formatos necesarios para el desarrollo de la operación en tiempos de contingencia y de definiciones claves como la Política de calidad. Se recomienda igualmente, asegurar que siempre se tenga a disposición de manera física los mecanismos de registro y control de los turnos definidos para utilizar en tiempos de contingencia.

III. NO CONFORMIDADES

Durante la revisión de documentos y formatos aplicados en la prestación del servicio, se observó en visita presencial realizada a la DILE de Fontibón y a la ventanilla de la SED nivel central, la utilización de formatos para el registro de los turnos en eventos de contingencia que no cuentan con registro de versiones, el nombre del formato difiere de un lugar a otro y el personal que los maneja desconoce el repositorio oficial en donde se pueden descargar o consultar.

Lo anterior, incumple lo establecido en el numeral 7.5.3.1 de la ISO 9001:2015 que determina: “La información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta norma internacional se debe controlar para asegurarse de que:

- a. Este disponible y sea idónea para su uso donde y cuando se necesite.
- b. Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de la integridad.

Y el numeral 7.5.3.2. Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda.

- c. Control de cambios (por ejemplo, control de versiones)

IV. CONCLUSION

Existe compromiso por el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo la planificación de objetivos, el suministro de recursos, capacitación constante, la medición de resultados, y el desarrollo desde el ciclo PHVA de la identificación de necesidades y expectativas del usuario y su caracterización, considerando siempre la mejora continua en la satisfacción de las expectativas de los usuarios en el marco de los lineamientos de la ISO 9001:2015 y los requisitos normativos que aplican como proceso. Lo anterior, ratificando la conformidad de requisitos asociados con el contexto de la organización, liderazgo, desarrollo de la operación, evaluación del desempeño y mejora.

V. FIRMAS

Informe elaborado por:



Yeimi Paola Ladino Pardo
Contratista Auditora de Calidad
Oficina Control Interno

Revisado por:



Oscar Andrés García Prieto
Jefe Oficina de Control Interno