PROCESO ESTRAGEGICO

Proceso (s)	Planeación Institucional – Dirección de las TIC		
Número de la Auditoria	001 de 2024	**Fecha del Informe**	Agosto 2024

Lugar	Dirección de las TIC	**Fecha de Inicio**	**DD** 26	**MM** 07	**AAAA** 2023	**Fecha de Cierre**	**DD** 26	**MM** 07	**AAAA** 2023

OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Determinar el grado de conformidad del sistema de gestión de calidad con los requisitos definidos en la norma ISO:9001: 2015.

Verificar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la Organización cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión de calidad.

Determinar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados.

Identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión de calidad.

ALCANCE DE LA AUDITORIA

Para el periodo 2024 se establece un plan de auditoria interna de calidad el cual fue aprobado por cada líder de proceso. En el desarrollo de la misma, se hace evaluación al grado de implementación del Sistema de gestión de calidad en el proceso de Planeación Institucional de la Alcaldía municipal de Mosquera Cundinamarca.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA EMPLEADOS PARA LA AUDITORIA

Norma Técnica de Calidad 9001:2015, Normograma, Informe de auditoría anterior de calidad, Plan de mejoramiento, Control de acciones correctivas, preventivas y de mejora, Matriz de riesgos, Fichas de indicadores de calidad, Fichas de indicadores de riesgos

EQUIPO AUDITOR		
Nombre	**Cargo**	**Rol**
Martha Saltaren	Profesional Universitario	Auditor Apoyo
Karen Gallego Santos	Contratista	Auditor Líder

AUDITADOS	
Nombre	**Cargo**
Heysell Nafasha García	Directora TIC
María del Pilar Gómez	Técnico Administrativo
Harold Arroyo	Profesional Especializado

METODOLOGIA DE AUDITORIA:

La auditoría se realizó modalidad presencial por toma de muestra de evidencias de las actividades y resultados de la Organización y por ello tiene asociada la incertidumbre, ya que no se verificó toda la información documentada.

Se verificó la capacidad de cumplimiento de los requisitos legales o reglamentarios aplicables en el alcance del

sistema de gestión, establecidos mediante su identificación, la planificación de su cumplimiento, la implementación y la verificación por parte de la Administración de su cumplimiento.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

1. **ASPECTOS FAVORABLES:** Se contó con la disposición de la Directora de la dependencia, así como de todos los auditados de acuerdo a lo programado para el proceso de Planeación Institucional.

   Se inicia con la apertura de la auditoria por parte del auditor líder donde se da a conocer la metodología de la auditoria y los requisitos a auditar.





Se aplican encuestas de satisfacción durante el desarrollo de las actividades del proceso las cuales arrojaron resultados favorables.

2. OBSERVACIONES GENERALES A LOS PROCESOS.

Para el ciclo de esta auditoria se eligen los siguientes los procedimientos los cuales se les realiza trazabilidad para verificar su cumplimiento:

POL-PI-07 POLICITICA INSTITUCIONAL DE TRANSFORMACION DIGITAL E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Realizar seguimiento a las actividades de implementación y mejora de tecnologías de la información y comunicaciones que aporten a la mejora de los procesos de la administración municipal y a la transformación digital de la entidad

Esta política es nueva fue socializada el 19 de julio de 2024 lo cual se soporta con el Acta No 21.

En la socialización se solicita a los secretarios, directores y jefes de oficina adelantar mesas de trabajo con sus colaboradores para el planteamiento de iniciativas.

Actualmente no se cuenta con iniciativa a la cual se le realice seguimiento, por lo cual no es posible evaluar dicho proceso.

PT-PI-24 ACTIVIDADES Y CAPACITACIONES EN TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

En el momento de la auditoria el procedimiento publicado en SISCAM, se encuentra en versión 7 del 22 de julio del 2021, el cual debe ser actualizado a la versión 8 dl 25/07/2023.

El profesional especializado Harold Arroyo presenta procedimiento actualizado del 25/07/2023 con versión No. 8. con 9 actividades.

El cronograma de capacitaciones lo realiza cada persona encargada en los puntos vive digital de acuerdo al diagnóstico general, se realiza de manera mensual, no existe uno general.

ACTIVIDADES	REGISTRO	VERIFICACION	CUMPLIMIENTO DE REQUISITO	OBSERVACION FINAL
1. Elaborar informe diagnostico donde se identifiquen las necesidades de formación de comunidad y los aspectos a considerar en la programación de actividades de formación	informe diagnóstico	Actividad asignada al técnico administrativo, pero es desempeñada por el administrador del espacio TIC.	CUMPLE	N/A
2. Gestionar y coordinar las actividades de formación o capacitación, con los centros de formación, instituciones educativas, entre otros actores, según las necesiades evidenciadas	cronograma de capacitaciones	Actividad asignada al técnico administrativo, pero es desempeñada por el administradior del	CUMPLE	Se solicitaron los cronogramas y soportes de los puntos vive digital Biblioteca y Pius

ACTIVIDADES	REGISTRO	VERIFICACION	CUMPLIMIENTO DE REQUISITO	OBSERVACION FINAL
en el informe diagnóstico y oportunidades de mejora según la oferta de formación disponible, plasmando el resultado en el cronograma de capacitaciones.		espacio TIC.		
3. Gestionar la elaboración y aprobación del contenido para el proceso de convocatoria de conformidad con los procesos de la entidad	No genera registro	Actividad asignada al técnico administrativo, pero es desempeñada por el administrador del espacio TIC.	CUMPLE	Se puede evidenciar en el informe y seguimiento trimestral que realiza el profesional especializado.
4. Convocar a la comunidad según cronograma de capacitaciones mediante gestión de publicaciones en la sede electrónica y redes sociales de la entidad, obteniendo el registro de inscripción.	Publicaciones en la sede electrónica y redes sociales de la entidad.+ Registro de ciudadanos inscritos	Actividad asignada al técnico administrativo, pero es desempeñada por el administrador del espacio TIC.	CUMPLE	Se puede evidenciar en el informe y seguimiento trimestral que realiza el profesional especializado.
5. Verificar el cumplimiento de los requisitos para formación pór medio de la validación de la documentación presentada por los ciudadanos.	Registros de ciudadanos inscritos	Actividad asignada al técnico administrativo, pero es desempeñada por el administrador del espacio TIC.	CUMPLE	Se adjunta base unificada de beneficiarios
6. Solicitar al ciudadano, subsanación de los requisitos que no cumplan cuando hay cupos disponibles	No genera registro	Actividad asignada al técnico administrativo, pero es desempeñada por el administrador del espacio TIC.	CUMPLE	N/A
7, realizar seguimiento a las actividades de formación o capacitación, promoviendo la encuesta de satisfacción entre los asitentes.	registro de encuestas de satisfacción de espacios TIC	Actividad asignada al técnico administrativo, pero es desempeñada por el administrador del espacio TIC.	CUMPLE	Se evidencia consolidación de la satisfacción en diagnóstico año 2023.

ACTIVIDADES	REGISTRO	VERIFICACION	CUMPLIMIENTO DE REQUISITO	OBSERVACION FINAL
8. Elaborar informe de seguimiento a los procesos de formación o capacitaciones finalizadas en el mes.	Informe de seguimiento a procesos de formación	Actividad asignada al técnico administrativo, pero es desempeñada por el administrador del espacio TIC.	CUMPLE	Se evidencia informe trimestral realizado por el profesional especializado, soportado con información que reporta el administrador del punto vive digital,.
9. Incorporar el registro de los ciudadanos que finalizaron la formación o actividad de capacitación, en el registro único de beneficiarios.			CUMPLE	N/A

SALIDAS NO CONFORMES

Para la vigencia 2024, el proceso no ha identificado no conformidades. Sin embargo, al verificar los resultados de los indicadores de calidad, se evidencia un incumplimiento frecuente del plan de mantenimiento preventivo de los equipos. Esta situación constituye una salida no conforme en el proceso de planeación institucional de la Dirección TIC.

A pesar de esto, el proceso no ha aplicado el procedimiento PT-GC-02 para la gestión de salidas no conformes, el cual estandariza las actividades que se deben implementar al momento de detectar una salida no conforme. Es fundamental que se tomen las acciones correctivas necesarias para asegurar el cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo y así evitar futuras desviaciones.

OPORTUNIDAD EN RESPUESTA PQRS

El proceso tiene identificadas y controladas desde el programa SAC las PQRS como muestra se realiza revisión a las siguientes: con el fin de identificar la oportunidad y calidad en la respuesta, así mismo se verifica el posible sub-registro de salidas no conformes.

Consecutivo	Fecha	Usuario	Tema	Fecha respuesta	Observación respuesta
AMQ2024ER006035	14/04/2024	ANONIMO	Punto vive digital cerrados en horarios de atención al público	02/05/2024	Se presenta queja debido a la falta de atención en los puntos vive digital los días 10 y 12 de abril el proceso se dio respuesta de manera oportuna, pero no se realizo el tratamiento de dicha no conformidad

Consecutivo	Fecha	Usuario	Tema	Fecha respuesta	Observación respuesta
					siguiendo lo establecido en el procedimientos PT-GC-02. Salidas no conformes.
AMQ2024ER002742	19/02/2024	WILSON CAMILO MANZANO SANCHEZ	Solicitud Veracidad correo electrónico institucional	04/03/2024	Se realizo respuesta oportuna de la solicitud donde se informa al SENA las acciones ejecutadas con el fin de aplicar controles de seguridad a los correos electrónicos institucionales.

Se evidencia oportunidad y calidad en las respuesta realizadas a los ciudadano cumplimiento con la normatividad vigente. Pero según la queja interpuesta con código de radicado No. AMQ2024ER006035 no se evidencia la aplicación del procedimientos PT-GC-02. Salidas no conformes.

RESULTADOS DE INDICADORES DE CALIDAD SERVICIO DE MOVILIDAD

Desde el proceso de planeación (Dirección TIC) se viene realizando seguimiento a 4 indicadores para el marco de esta auditoria se verifica el resultado de los siguientes indicadores a segundo trimestre de la vigencia 2024.

Nombre del Indicador	**Numerador**	**Denominador**	**Valor esperado**	**Numerador**	**Denominador**	II Trimestre 2024	Observación de auditoria
Porcentaje de satisfacción de los usuarios	Número de Encuestas de satisfacción en los que los usuarios estuvieron conformes	Número de Encuestas de satisfacción aplicadas	80%	51	51	100%	Se evidencia que se logra cumplir con la meta establecida para la vigencia 2024, el proceso viene realizado encuestas de satisfacción en cada uno de los puntos vive digital.
Porcentaje de Cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo	No de Mantenimientos preventivos programados	Total de mantenimientos preventivos programados	100%	228	271	86%	Para el segundo trimestre el procesos no logra realizar el 100% de los mantenimientos según lo programado, derivado de esta desviación se debe implementar acciones de correctivas que garanticen el mejoramiento de

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Valor esperado	Numerador	Denominador	II Trimestre 2024	Observación de auditoria
							los resultados en el indicador según la meta programada.

El proceso ha estado realizando la medición de los indicadores establecidos para el sistema de gestión de calidad. Sin embargo, no se evidencia la implementación de acciones correctivas ante las desviaciones detectadas en el indicador de Porcentaje de Cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo.

APLICACIÓN PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CAMBIO PT-GC-07

Para la vigencia 2024 el proceso no ha identificado la necesidad de implementar el procedimiento PT-GC-07, se sugiere realizar de manera continua la socialización del procedimiento con los funcionarios y contratistas.

SEGUIMIENTO PT-GC-08 ADMINISTRACIÓN DEL RIESGOS Y OPORTUNIDADES

El proceso tiene identificado riesgos operacionales mediante el mapa se realiza verificación y cumplimiento a los controles del siguiente riesgo:

Descripción del Riesgo	Plan de Acción	Verificación de los controles vigencia 2024	Cumple / No cumple
Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por daño o pérdida en la información, debido a la falta de identificación, falta de respaldo y/o falta de responsable de custodiar los activos de información digital.	Implementar mejoras en la recolección y consolidación del Inventario de Activos de Información de la entidad.	Se evidencia inventario de activos de la información a fecha 2024 actualizado mediante formato F-PI-120.	Cumple
	Mantener y optimizar constantemente las configuraciones de respaldo, optimizando los recursos de procesamiento y almacenamiento.	Se evidencia informe de copias de seguridad mediante el formato F-PI-21 de fecha 28 de junio del 2024	Cumple
	Realizar seguimiento y emitir los lineamientos y recomendaciones a las dependencias responsables de la custodia de información cuando corresponda.	Se evidencia informe de copias de seguridad mediante el formato F-PI-21 de fecha 28 de junio del 2024 “seguimiento sistemas de información”	Cumple

Descripción del Riesgo	Plan de Acción	Verificación de los controles vigencia 2024	Cumple / No cumple
	Realizar el reporte de seguridad y ajustar la infraestructura a las necesidades de la entidad.	Se evidencia informe de copias de seguridad mediante el formato F-PI-21 de fecha 28 de junio del 2024 "seguimiento a controles de seguridad"	Cumple

Según la verificación de la documentación que soporta los controles identificados para el anterior riesgo se concluye que el proceso viene cumpliendo con lo establecidos desde el mapa de riesgo operacional, logrando minimizar el riego de masterización de los mismos.

3. SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA AUDITORIA DE CALIDAD VIGENCIA 2023

Para la vigencia 2023 no se detectaron no conformidades en el ciclo de auditoria interna de calidad al proceso de Planeación Institucional – Dirección de las TIC.

4. OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se recomienda realizar una nueva socialización de los procedimientos trasversales del sistema de gestión de calidad como lo es salidas no conformes, acciones correctivas y de mejora.

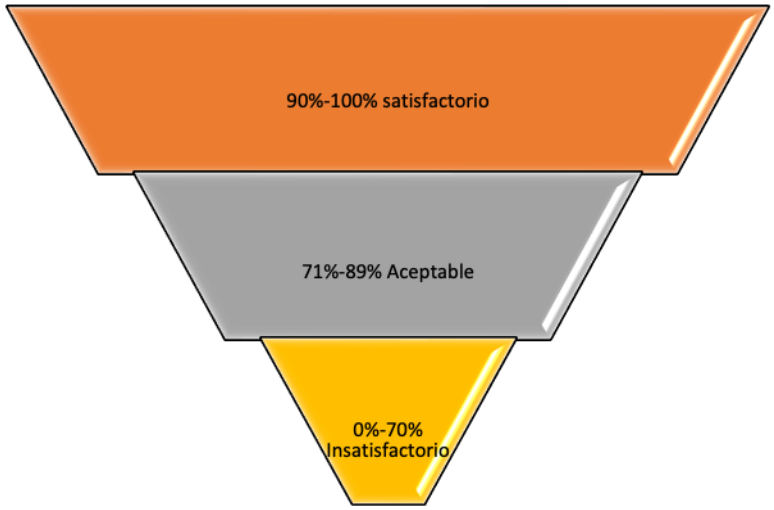
5. NO CONFORMIDADES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD	REQUISITO
1	No se evidencia la implementación de acciones correctivas ante las desviaciones detectadas en el indicador de Porcentaje de Cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo para el II trimestre de la vigencia 2024, siguiendo o establecido en el procedimiento PT-GC-03 Acciones correctivas y de mejora	10.1
2	Según la queja interpuesta con código de radicado No. AMQ2024ER006035 de fecha 14/04/2024 no se evidencia la aplicación del procedimientos PT-GC-02. Salidas no conformes.	8.7

6. CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DE LA AUDITORIA

Numeral	Peso porcentual	Peso Porcentual
4. Contexto de la organización (partes interesadas, análisis Dofa, caracterización procesos)	10%	10%
5. Liderazgo (política de calidad, Responsabilidades)	10%	10%

Numeral	Peso porcentual	Peso Porcentual
6. Planificación (riesgos y oportunidades, objetivos de calidad	10%	10%
7. Apoyo (Perfil de personal, infraestructura, Sistema de seguridad en el trabajo, control de documentos)	20%	20%
8. Operación (Seguimiento a procedimientos, diseño y desarrollo, productos no conformes)	20%	15%
9. Evaluación de desempeño (indicadores de calidad, satisfacción del ciudadano, revisión alta dirección)	15%	15%
10. Mejora (seguimiento acciones correctivas y de mejora)	15%	13%
Total	**100%**	**93%**



CONCLUSIONES

- Se viene implementado el sistema de gestión de calidad y se mantiene eficazmente.
- Se debe fortalecer la identificación y seguimiento a las salidas no conformes detectadas.
- Se debe implementar acciones correctivas a los indicadores que demuestren desviación en las metas establecidas.

Auditor Líder Ing. Karen Gallego