

La gestión del conocimiento como estrategia para la mejora del sistema de gestión de la calidad en la Alcaldía Municipal de Zipaquirá.

Informe final pasantía

Ana María Perilla Tegua

Asesor

Derney Eduardo Sosa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería ECBTI
Ingeniería Industrial

2025

Resumen

El presente informe documenta la pasantía profesional de una estudiante de Ingeniería Industrial en el Grupo Sistemas Integrados de Gestión-Calidad de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá, la cual se centró en la comprensión y aplicación de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en el sector público, abarcando la gestión del conocimiento, la gestión documental y la ejecución de auditorías internas, siempre bajo el enfoque de mejora continua y pensamiento basado en riesgos. A partir de los resultados y las evidencias de las auditorías, se identificó la necesidad de fortalecer la gestión del conocimiento para los integrantes de los procesos de la entidad. Ante esto, se propuso e implementó una estrategia para elevar el interés y el compromiso con el SGC y el cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015, la cual consistió en el diseño de material audiovisual de fácil asimilación para funcionarios, contratistas y pasantes, además de buscar mejorar el desempeño del grupo optimizando la organización de espacios, tiempos y la gestión documental física y digital. Esta experiencia no solo permitió afianzar conocimientos sobre la implementación y mantenimiento de los requisitos del SGC y su aplicabilidad y beneficios, sino que también fortaleció habilidades de análisis, comunicación y trabajo en equipo, ofreciendo una comprensión práctica del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) más allá de la teoría.

Palabras clave: calidad, sistema, conocimiento, auditoría, normatividad.

Abstract

This report documents the professional internship undertaken by an Industrial Engineering student within the Integrated Management Systems-Quality Group at the Municipal Mayor's Office of Zipaquirá. The internship focused on understanding and applying the requirements of the Quality Management System (QMS) in the public sector context, addressing knowledge management, document management, and the execution of internal audits, all framed within the principles of continuous improvement and risk-based thinking. Based on the results and evidence from the audits, the necessity to strengthen knowledge management for process members within the entity was identified. In response, a strategy was proposed and implemented to increase interest and commitment to the QMS and compliance with the NTC ISO 9001:2015 standard. This strategy involved the design of easily understandable and engaging audiovisual material for the entity's officials, contractors, and interns, while also seeking to improve the work group's performance by optimizing the organization of time, space, and both physical and digital document management. This experience not only allowed for the consolidation of knowledge regarding the QMS requirements, their implementation, applicability, and benefits, but also strengthened skills in analysis, communication, and teamwork, facilitating a practical, deeper understanding of the PDCA (Plan, Do, Check, Act) cycle beyond its theoretical interpretation.

Keywords: Quality, system, knowledge, Audit, normativity.

Contenido

Introducción.....	9
Justificación.....	10
Objetivos.....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.....	11
Datos del Proyecto.....	13
Descripción de la Empresa.....	13
Descripción Detallada del Proyecto.....	13
Marco Teórico.....	15
Gestión de un Programa de Auditoría.....	16
Realización de una Auditoría.....	19
Competencia de los Auditores.....	19
Principios de Auditoría.....	19
Gestión del Conocimiento.....	20
Capacitación y Aprendizaje.....	21
Gestión Documental.....	23
Desarrollo de las Actividades.....	24
Actividad 1. Auditoría Interna de Calidad.....	24

Actividad 2. Elaboración del Manual de Procedimiento-Levantamiento Planes de Acción para Cierre de No Conformidades.	31
Realización de Video Como Estrategia para la Mejora de la Gestión del Conocimiento y de Capacitación.	33
Infografía de Metodología de los 5 Porqués	36
Actividad 3. Desarrollo Recursos Audiovisuales con Temáticas de Calidad.....	38
Quiz de Prueba	38
Metodología - Juego del Ahorcado	39
Escape Room de Calidad.....	39
Diseño de Flipcards	40
Actividad 4. Gestión Documental.....	40
Transcripción de las Oportunidades de Mejora y de las No Conformidades Identificadas en Cada Proceso a la Matriz GEN-CA-FR08 CONSOLIDADO NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES	40
Revisión de Indicadores de Gestión	42
Actividad 5. Informe de Auditoría Interna	43
Elaboración de Presentación en PowerPoint del Informe Consolidado Auditoría Interna	47
Resultados.....	47
Cumplimiento de las Actividades	47
Conclusiones.....	52

Recomendaciones	54
Bibliografía	55

Lista de Figuras

Figura 1. <i>Ciclo PHVA. Planear-hacer-verificar-actuar</i>	16
Figura 2. <i>Diagrama de flujo para la gestión de un programa de auditoría</i>	18
Figura 3. <i>Carpetas con papelería de la auditoría interna de calidad del año 2025</i>	24
Figura 4. <i>Planes de auditoría</i>	25
Figura 5. <i>Lista de chequeo base</i>	26
Figura 6. <i>Lista de chequeo base</i>	27
Figura 7. <i>Acta de apertura</i>	27
Figura 8. <i>Acta cierre</i>	28
Figura 9. <i>Tratamiento de no conformidades</i>	32
Figura 10. <i>Tratamiento de no conformidades</i>	33
Figura 11. <i>Video tratamiento de No Conformidades</i>	34
Figura 12. <i>Video tratamiento de No Conformidades</i>	35
Figura 13. <i>Infografía de los 5 Porqués</i>	37
Figura 14. <i>Consolidado No Conformidades y observaciones</i>	41
Figura 15. <i>Indicadores de gestión</i>	42
Figura 16. <i>Indicadores de gestión</i>	43

Lista de Tablas

Tabla 1. <i>Fechas de ejecución de auditorías</i>	29
Tabla 2. <i>Consolidado, hallazgos de auditoría interna</i>	44
Tabla 3. <i>No Conformidades</i>	45
Tabla 4. <i>Oportunidades de Mejora</i>	45
Tabla5. <i>Actividades y Evidencia</i>	48

Introducción

Las entidades pertenecientes al sector público requieren una gestión eficaz mediante la adopción de modelos de calidad y planeación que garanticen la prestación de servicios eficientes y la adaptación a entornos dinámicos. En este contexto, el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá, certificado por el ICONTEC y desarrollado en conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se posiciona como una herramienta esencial para la mejora continua y el cumplimiento de objetivos institucionales.

La presente pasantía en el Grupo Sistemas Integrados de Gestión-Calidad permitió aplicar y fortalecer los conocimientos de Ingeniería Industrial en el análisis de datos, análisis de contexto interno y externo de la organización, identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas y en la ideación e implementación de estrategias pertinentes para el mejoramiento del SGC.

El análisis de la conformidad del sistema y los resultados de auditorías internas identificaron una oportunidad de mejora clave: el fortalecimiento de la gestión del conocimiento y el compromiso del personal activo dentro del SGC. En respuesta a esta necesidad, el presente informe documenta el proceso para la recolección y análisis de los datos, la metodología de diseño e implementación de la estrategia de mejora (desarrollo de material audiovisual y gestión documental), y presenta los resultados y conclusiones de la pasantía, demostrando la aplicación práctica de los conocimientos de Ingeniería Industrial

Justificación

En el contexto actual, la gestión del conocimiento se ha convertido en un factor clave para generar valor agregado en las organizaciones, especialmente en aquellas del sector público, caracterizado por constantes cambios en los entornos internos y externos. Estos cambios permiten identificar riesgos y oportunidades que deben ser abordados mediante un liderazgo efectivo y el fortalecimiento de habilidades blandas. En este sentido, resulta fundamental transformar la información de cada uno de los diferentes procesos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá en conocimiento útil, que sirva tanto como insumo de entrada como de salida para la mejora continua del sistema y el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Dentro del proceso de Sistemas Integrados de Gestión – Calidad de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá, se quiere tomar la iniciativa de encontrar una estrategia que impacte y fortalezca la gestión del conocimiento institucional, impactando positivamente a todos los actores de la Entidad: funcionarios, contratistas y pasantes. Esta iniciativa toma como base la Norma ISO 9001:2015, el Decreto Ley 1499 de 2017, así como los lineamientos y políticas definidos por la Entidad dentro del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Desde el espacio de la pasantía, se brinda apoyo activo en el desarrollo, revisión y actualización de actividades, programas y proyectos del SGC. Un eje central de este proyecto es el fortalecimiento de la gestión del conocimiento, promoviendo una cultura de mejora continua mediante el uso de herramientas documentales y audiovisuales innovadoras, facilitando así la difusión, actualización y aseguramiento de la comprensión de los procedimientos institucionales para un servicio eficiente y orientado a la satisfacción de los ciudadanos.

Objetivos

Objetivo General

Identificar estrategias que apalanquen la gestión del conocimiento dentro del SGC en la alcaldía municipal de Zipaquirá como valor agregado, entregado por la pasantía de ingeniería industrial en el área de calidad con el propósito de evaluar y asegurar el cumplimiento de requisitos y normas de acuerdo con los procesos llevados a cabo y los servicios ofrecidos por parte de esta entidad.

Objetivos Específicos

Apoyar en la autoevaluación de los riesgos y oportunidades del SGC de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá, mediante herramientas como la matriz DOFA y la matriz de riesgos y oportunidades, en cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y el marco legal aplicable al sector público.

Aplicar conocimientos en gestión de recursos humanos y en la gestión de la calidad para el mejoramiento del grupo de Sistemas Integrados de Gestión-Calidad y demás personal de la Alcaldía municipal de Zipaquirá con la difusión de información del SGC.

Participar en la preparación y ejecución de auditorías basadas en la norma ISO 9001:2015.

Organizar y categorizar la papelería y documentación del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, garantizando su alineación con las políticas de la Alcaldía municipal de Zipaquirá.

Apoyar en la elaboración de recursos que permitan el análisis y acceso a la información, buscando el aseguramiento de la mejora continua y la toma de decisiones estratégicas.

Datos del Proyecto

Descripción de la Empresa

Entidad: Alcaldía Municipal de Zipaquirá

Nit: 899999318-6

Dependencia: Palacio Municipal

Dirección: Crra 7 # 4-11

Descripción Detallada del Proyecto

La gestión del conocimiento se define como el área disciplinar encargada de diseñar e implementar estrategias para identificar, acoger y socializar el conocimiento dentro de una organización como valor agregado para la prestación de sus servicios y/o entrega de los productos. Según Davenport y Prusak (1998), esta disciplina se basa en un sistema que recopila y comparte conocimientos para transformarlos en valor agregado para la entidad (Gutiérrez, 2016). Este enfoque reconoce el conocimiento como un recurso fundamental capaz de generar ventajas competitivas significativas para las organizaciones.

Por lo cual para el proyecto de grado se propone cumplir con las siguientes actividades:

- Encontrar una estrategia para mejorar la gestión del conocimiento del SGC de los funcionarios y contratistas de la alcaldía municipal.
- Apoyar con el diseño e implementación de estrategias de capacitación.

- Apoyar la elaboración de documentación y actualización de manuales de procedimientos.
- Evaluación de conocimientos y competencias en el SGC.
- Supervisión y seguimiento de cumplimiento en el SGC.
- Promoción de mejores prácticas en el SGC.

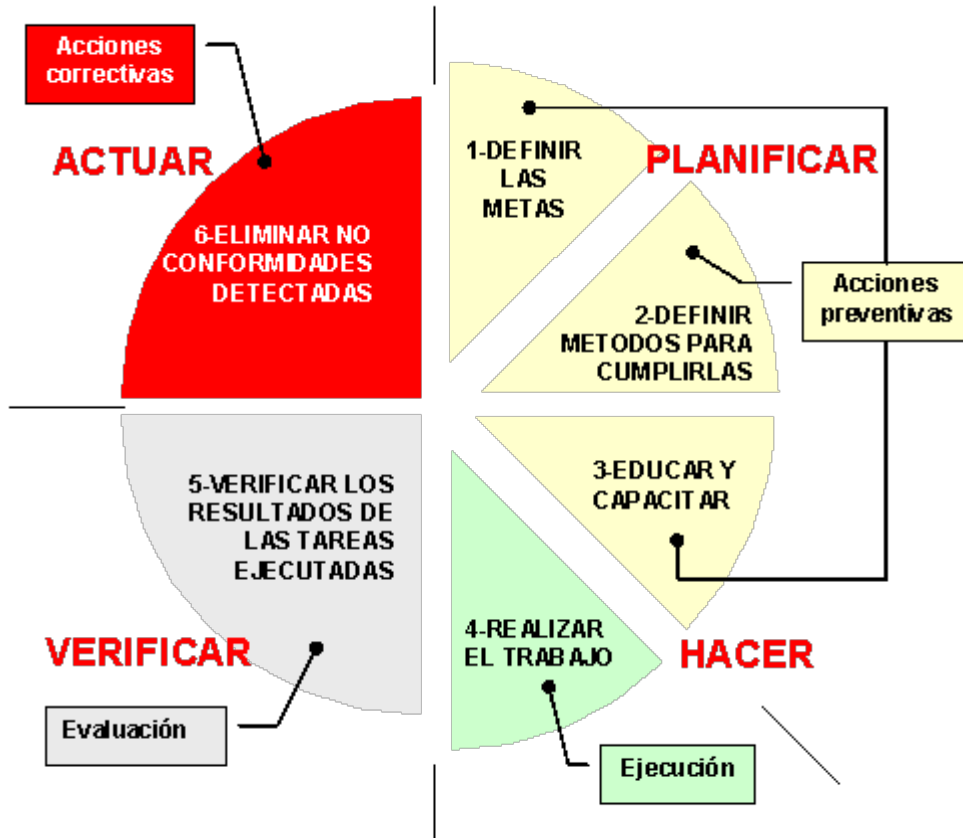
Marco Teórico

Las organizaciones o entidades que optan por la adopción de un sistema de gestión de la calidad deben desarrollar sus procesos y actividades de acuerdo con el ciclo PHVA o ciclo DEMING (planear, hacer, verificar, actuar) y con el pensamiento basado en riesgos. Esta orientación está dirigida hacia la mejora continua, manteniendo como objetivo principal la satisfacción de las necesidades y requerimientos del cliente, quien constituye la razón de ser del funcionamiento de la organización. Recordemos que, de acuerdo con la norma ISO 9001:2015 “el riesgo es el efecto de la incertidumbre y dicha incertidumbre puede tener efectos positivos o negativos. Una desviación positiva que surge de un riesgo puede proporcionar una oportunidad, pero no todos los efectos positivos del riesgo tienen como resultado oportunidades”. (ISO 9001, 2015, P 10).

La revisión de la norma técnica de calidad ISO 9001:2015 y de la norma ISO 19011:2018, directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, proporciona una guía para el desarrollo paso a paso de un sistema de gestión de calidad (SGC). Asimismo, la comprensión de los conceptos y requisitos de dichas normas permite adoptar un enfoque basado en procesos y en sus interacciones. Cabe resaltar que un sistema de gestión puede abarcar más de una disciplina; por ejemplo, gestión ambiental (SGA), gestión de calidad (SGC) y gestión de salud y seguridad en el trabajo (SG-SST).

Figura 1

Ciclo PHVA. Planear-hacer-verificar-actuar



Tomado de Blog-Tom Punto Com

Gestión de un Programa de Auditoría

La auditoría es un proceso sistemático, independiente y documentado, pueden ser de primera parte (interna), de segunda parte(externa) o de tercera parte (aplicada por organizaciones auditoras). Al determinar el programa de auditoría se establecen tiempos, propósito, alcance, criterio, se realiza el plan de auditoría, se busca la comprensión del contexto de la organización a auditar para conocer sus objetivos organizacionales, sus cuestiones externas e internas, las necesidades y expectativas de las partes interesadas y los

requisitos de seguridad y confidencialidad. La vigilancia del sistema se puede realizar por medio de las auditorías internas, que ejecutan aquellas personas pertenecientes a dicho sistema, pero ajenas al proceso que van a evaluar y que tienen un conocimiento acerca de las normas aplicables establecidas en el programa de auditoría y aquellas pertinentes al tipo de actividad que se realiza, esto con el fin de identificar falencias y aspectos que puedan llevar a la mejora y a ir aumentando cada vez más la satisfacción del cliente.

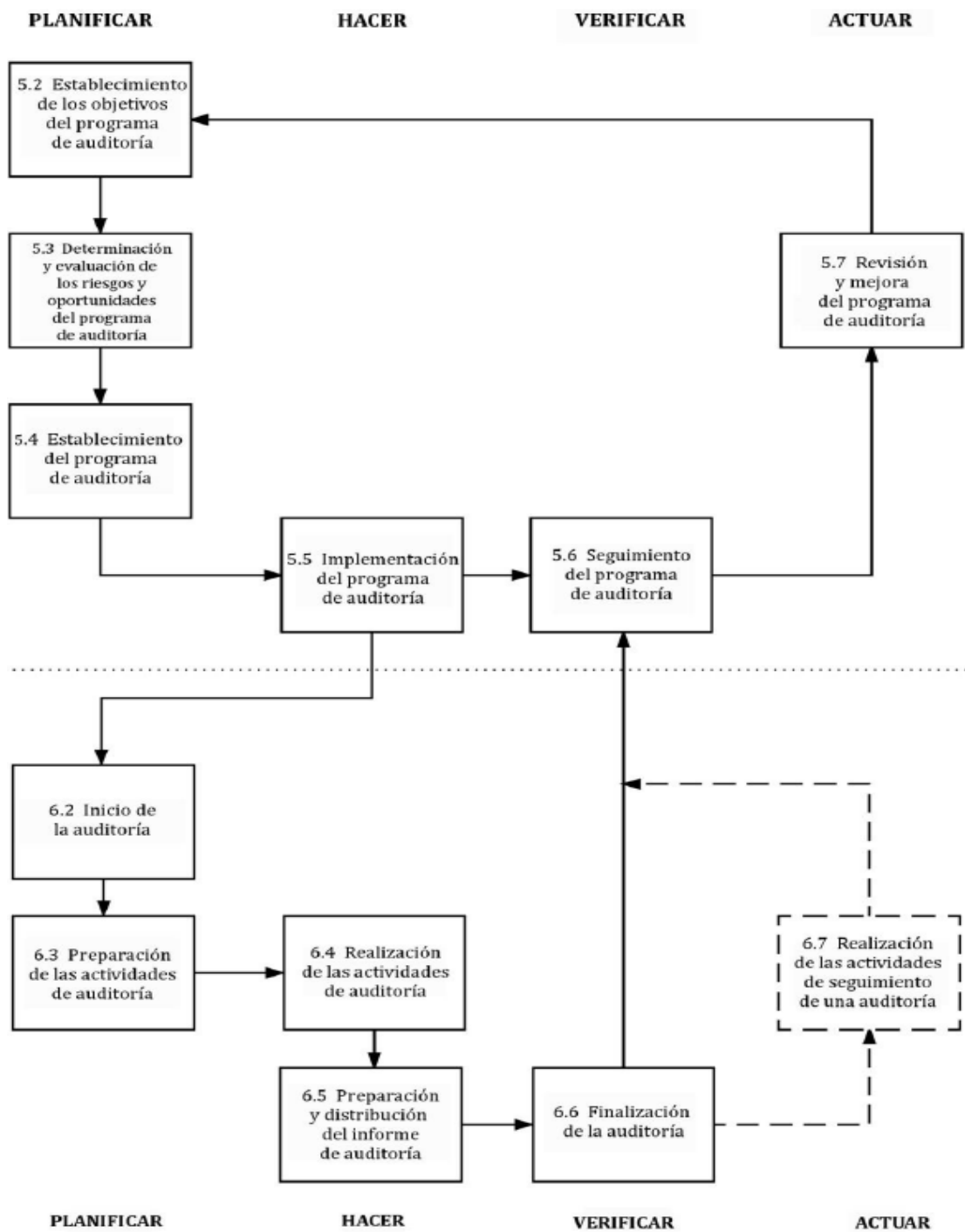
En el programa de auditoría se deberán definir objetivos, riesgos y oportunidades, alcance, calendario, tipo de auditoría, criterios, métodos a emplear, equipo auditor e información documentada. Cabe resaltar que el mismo cliente tiene como responsabilidad verificar que el programa de auditoría se esté implementando conforme a lo planificado, evaluando además los riesgos y oportunidades que puedan llegar a afectar negativa o positivamente al desarrollo del programa de auditoría, con el fin de determinar los recursos a destinar en caso de que ocurran y se deba recurrir a una solución.

Por otro lado, un punto importante a revisar es la naturaleza y tamaño del auditado, además del nivel de avance del o de los sistemas de gestión a los que se les realizaría la auditoría, la norma ISO 19011 también nos dice que según el tipo de organización se debe identificar la alta dirección para establecer un programa de auditoría acorde.

La siguiente imagen representa mediante un diagrama los pasos a seguir en el establecimiento de un programa de auditoría, esto basado en el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar, actuar).

Figura 2

Diagrama de flujo para la gestión de un programa de auditoría



Tomado de la norma ISO 19011.

Realización de una Auditoría

Se seleccionan líderes que de la mano de la persona designada por la organización para la coordinación de la ejecución de auditorías sean responsables de llevar a cabo las siguientes tareas:

- Establecer el contacto con el grupo auditado
- Definir plan de auditoría
- Solicitar acceso a la información que se requiera por parte del proceso a auditar
- Determinar normativa aplicable
- Conformar el equipo auditor
- Determinar riesgos posibles de la auditoría y adoptar el enfoque basado en riesgos
- Preparar la información documentada y entregar el informe de auditoría

Competencia de los Auditores

Todos los auditores deben poseer conocimientos acerca del sistema de gestión de calidad y del proceso a auditar, aunque no debe tener ninguna relación directa con el proceso. Cada equipo auditor se puede componer por al menos una persona que toma el papel de líder y se pueden incluir auditores auxiliares y auditores observadores (con necesidad de capacitación).

Principios de Auditoría

- Integridad

- Presentación imparcial
- Debido cuidado profesional
- Confidencialidad
- Independencia
- Enfoque basado en la evidencia
- Enfoque basado en riesgos

Gestión del Conocimiento

La gestión del conocimiento en las organizaciones se ha visto y establecido a lo largo del tiempo como una estrategia competitiva y como una disciplina que ha evolucionado hasta promover una cultura del conocimiento, sin embargo, esta técnica no ha tenido suficiente aprovechamiento principalmente en Latinoamérica.

Este es un activo intangible que se basa en la distribución, creación y actualización del conocimiento, en que este circule por los procesos, conforme a la Norma ISO 30401 (2018) “La gestión del conocimiento es una disciplina centrada en las formas en que las organizaciones crean y utilizan el conocimiento.” Viendo la Gestión del conocimiento como activo intangible y como estrategia se debe desarrollar, consolidar, conservar, compartir, adaptar y aplicar. con el fin de que se tenga un precedente y lineamientos para el desarrollo de las actividades y para la toma de decisiones, esto mejora también la adaptación de los nuevos trabajadores o aprendices de los procesos, pues el ser humano está en constante aprendizaje.

La gestión del conocimiento va de la mano con la creatividad y la innovación y es un proceso sistemático que mantiene un “conocimiento tácito (conocimiento implícito en la mente de las personas) como explícito (documentado y compartido en forma de datos, información y experiencia)”. Torres, et al. (2024). Es importante aprovechar la tecnología para el fortalecimiento de la gestión del conocimiento, pues facilita el almacenamiento, distribución, incluso protección de la información, además de permitir la aplicación de métodos de medición de efectividad.

Algunas teorías y modelos relevantes según Huamani et al. (2024). Son la teoría de la creación del conocimiento organizacional, el Modelo SECI (Socialización, Externalización, Combinación e Internalización), el Modelo DIKW (Datos, Información, Conocimiento, Sabiduría), el Modelo de las 5C (Crear, Capturar, Compartir, Usar, Aprender) y la Teoría de la espiral del conocimiento. Con la aplicación de estrategias y modelos la organización puede empezar a permitirse crear e innovar ya que gestiona su conocimiento de forma organizada y mantiene equipos de trabajo capaces y competitivos que se fortalecen día a día en pro de la mejora de los productos o servicios entregados.

Capacitación y Aprendizaje

Para la capacitación como estrategia de aprendizaje en las organizaciones y según su contexto se pueden identificar e implementar métodos para el desarrollo de la estrategia más afín y adecuada para aprovechar y dar buen manejo a las competencias de los recursos humanos y de la información pertinente a los procesos que hacen posible el funcionamiento de la organización y la obtención de calidad al mismo tiempo que de productividad gracias a la disminución de errores.

Pérez et al. (2011). Indica que la capacitación aborda el desarrollo de habilidades específicas para el trabajo, definiendo las competencias para el puesto de trabajo. En la búsqueda del aprendizaje organizacional es importante contemplar los factores ambientales y la trayectoria de aprendizaje del individuo, Álvarez (2022) señala que “Una tarea que a menudo se olvida es la de trascender la labor administrativa conociendo y leyendo a la persona que está detrás del recurso”.

Recibir mucha información y enseñanzas en poco tiempo puede llegar a ser agobiante, entonces, si hablamos de las metodologías de aprendizaje una muy interesante es la gamificación para la mejora del aprendizaje, al transmitir el conocimiento mediante actividades lúdicas o material agradable y de fácil entendimiento es más factible generar interés en algunas personas que quizá estuvieran reacias a determinado tema necesario para un trabajo con mejor desempeño, gracias a que se involucra la creatividad, el análisis, incluso en ocasiones la actividad física, se piensa que los juegos y hasta el aprendizaje son solo para los niños o jóvenes pero pueden llegar a ser una herramienta muy valiosa también para los adultos, viendo el acelerado y constante cambio y necesidad de adaptación en el ámbito laboral, que obligan a la búsqueda de adquisición de habilidades y conocimientos de forma continua para mantenerse como profesionales integrales y valiosos para las organizaciones. Por tanto, la gamificación es una herramienta que puede convertir el aprendizaje en algo agradable y que permite una mayor retentiva, disminuyendo la resistencia al cambio y permitiendo identificar otras oportunidades de mejora para el fortalecimiento de los recursos humanos.

Gestión Documental

Hoy en día con la llamada sociedad de la información, en las organizaciones se maneja mucha documentación y mucha información se debe almacenar ya sea de manera física o digital por lo que mediante un sistema es viable llevar un control que permita la creación, recepción, mantenimiento y uso o destrucción pertinente de los documentos. Contemplando para su almacenamiento y clasificación el origen y el contenido, con el fin de evitar el caos y la pérdida de información, así como nos lo indica Nayar (2010).

Contemplando los lineamientos de la norma ISO 15489, siendo el estándar internacional para la gestión de documentos de archivo y de la NTC (Norma Técnica Colombiana) ISO 9001 se evidencia que un requisito para el buen funcionamiento de un sistema u organización es la correcta gestión documental debido al desarrollo exponencial de la información y de las herramientas tecnológicas, manteniendo esta información como un activo valioso que además brinda un respaldo y facilidad para la toma de decisiones.

Se resalta que es importante evitar la duplicidad en la documentación, esto, con el establecimiento de un orden y de unas rutas procedimentales.

Desarrollo de las Actividades

Actividad 1. Auditoría Interna de Calidad.

Para el desarrollo de la auditoría interna de calidad realizada en la Alcaldía Municipal de Zipaquirá se le brindó un apoyo al Grupo de Sistemas Integrados de Gestión-Calidad con la revisión y elaboración de la documentación requerida por cada uno de los equipos auditores, tal información se organizó por carpetas en el OneDrive.

Los documentos en los que se trabajó inicialmente fueron:

- Planes de auditoría
- Listas de chequeo
- Actas de apertura
- Actas de cierre

Figura 3

Carpetas con papelería de la auditoría interna de calidad del año 2025

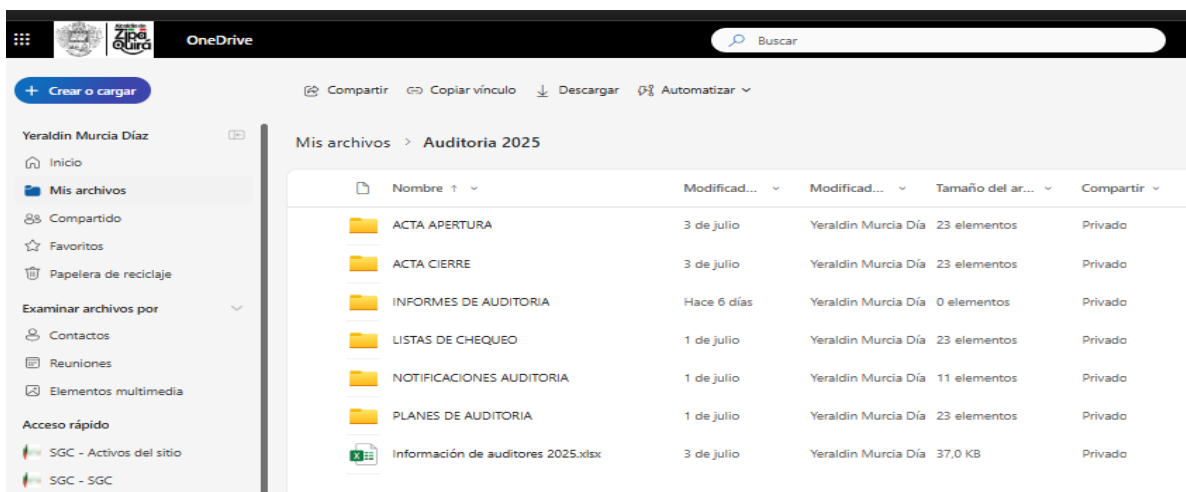


Figura 4

Planes de auditoría

INFORMACION DE LA AUDITORIA			
Número	1	Fecha	07-07-2025
Lugar	COMISARIA DE FAMILIA MOVIL		
Auditor Líder	SANDRA PAOLA CONTRERAS		
Auditor Auxiliar	CARLOS SANCHEZ - ANA MARIA LODANO - DIANA CARDENAS (OBSERVADORES)		
Proceso por Auditar	COMISARIA DE FAMILIA MOVIL		
Auditarlo:	Comisaria de Familia y su equipo de trabajo		

OBJETIVO DE LA AUDITORIA	
Evaluar la conformidad del sistema de gestión de calidad en el proceso COMISARIA DE FAMILIA, dando cumplimiento a los requisitos de la norma técnica NTC ISO 9001:2015 y a los lineamientos del sistema de gestión de calidad, identificando las oportunidades de mejora que permitan alcanzar eficazmente los objetivos del proceso.	

ALCANCE	
El grupo de auditores internos del sistema de gestión de calidad realizará evaluación al proceso COMISARIA DE FAMILIA sobre los procedimientos, documentos y lineamientos del sistema de gestión de calidad, en los cuales se les verificará el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica NTC ISO 9001:2015 implementados.	

CRITERIOS POR EVALUAR	
1. Norma Internacional NTC ISO 9001:2015	
2. Lineamientos del sistema de gestión de calidad	

NORMA Y NUMERALES A AUDITAR:	
4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4 - 5.1 - 5.2 - 5.3 - 5.4 - 5.5 - 5.6 - 5.7 - 5.8 - 5.9 - 5.10 - 5.11 - 5.12 - 5.13 - 5.14 - 5.15 - 5.16 - 5.17 - 5.18 - 5.19 - 5.20 - 5.21 - 5.22 - 5.23 - 5.24 - 5.25 - 5.26 - 5.27 - 5.28 - 5.29 - 5.30 - 5.31 - 5.32 - 5.33 - 5.34 - 5.35 - 5.36 - 5.37 - 5.38 - 5.39 - 5.40 - 5.41 - 5.42 - 5.43 - 5.44 - 5.45 - 5.46 - 5.47 - 5.48 - 5.49 - 5.50 - 5.51 - 5.52 - 5.53 - 5.54 - 5.55 - 5.56 - 5.57 - 5.58 - 5.59 - 5.60 - 5.61 - 5.62 - 5.63 - 5.64 - 5.65 - 5.66 - 5.67 - 5.68 - 5.69 - 5.70 - 5.71 - 5.72 - 5.73 - 5.74 - 5.75 - 5.76 - 5.77 - 5.78 - 5.79 - 5.80 - 5.81 - 5.82 - 5.83 - 5.84 - 5.85 - 5.86 - 5.87 - 5.88 - 5.89 - 5.90 - 5.91 - 5.92 - 5.93 - 5.94 - 5.95 - 5.96 - 5.97 - 5.98 - 5.99 - 6.00	

AGENDA DE LA AUDITORIA:			
FECHA	HORA	TEMA/ACTIVIDADES	ENTREVISTADOS
07-07-2025	08:00 AM	REUNION APERTURA	Comisaria de Familia y su equipo de trabajo
07-07-2025	08:30 AM	INICIO DE AUDITORIA	Comisaria de Familia y su equipo de trabajo
07-07-2025	03:00 PM	MESA DE TRABAJO AUDITORES	Comisaria de Familia y su equipo de trabajo
07-07-2025	03:30 AM PM	REUNION CIERRE AUDITORIA	Comisaria de Familia y su equipo de trabajo

OBSERVACIONES	

Auditor Líder	Dueño del proceso auditado
---------------	----------------------------

Mis archivos > Auditoría 2025 > PLANES DE AUDITORIA

Nombre	Modificado	Tamaño del archivo	Compartir	Acción
1. COMISARIA DE FAMILIA MOVIL.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
10. INSPECCION TECNICA...	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
11. CONTROL INTERNO DE GESTION.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
12. GESTION FISCAL.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
13. GESTION AMBIENTAL.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
14. GESTION HUMANOS.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
15. COMISARIA MOVIL DE URBES.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
16. INSPECCION MOVIL DE POLICIA.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
17. INSPECCION URBANA/TEC.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
18. GESTION DE TALENTO HUMANO (G...)	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
19. ORDENAMIENTO TERRITORIAL.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
2. GESTION FINANCIERA.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
20. GOBIERNO.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
21. GESTION RURAL.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
22. COMISARIA EDUCATIVA.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
23. FUNDACION DE GESTION.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
3. COMPROMISOS.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
4. CALIDAD EDUCATIVA.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
5. SEGURIDAD Y CONVIVENCIA.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
6. GESTION URBANA/TEC.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
7. CONCEJO PUBLICO.docx	4 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
8. ADMINISTRACION DE Bienes Y SERVICIOS	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar
9. INSPECCION MOVIL DE POLICIA.docx	2 de julio	Verbal/Marca (2x)	145 KB	Previsualizar

Para estandarizar y facilitar las auditorías, se desarrolló una lista de chequeo base (checklist) que cubre los requisitos de la norma ISO 9001:2015 desde el numeral 4 hasta el 10. Esta lista base sirvió como referencia para que los equipos auditores pudieran organizar, replantear o complementar las preguntas de evaluación específicas para cada proceso a auditar.

Con el fin de asegurar una adecuada preparación de los auditores y un acompañamiento continuo, se programaron mesas de trabajo. En estas sesiones, la profesional encargada de la coordinación de las auditorías utilizó la lista de chequeo base. El

objetivo principal de las mesas fue que los equipos auditores (compuestos por auditor líder, auditores auxiliares y/u observadores) resolvieran dudas y trabajaran en la formulación definitiva de las listas de chequeo específicas por proceso, teniendo en cuenta las características específicas y la normatividad aplicable particularmente al proceso que se va a evaluar.

Figura 5

Lista de chequeo base

INFORMACIÓN DE LA AUDITORIA						
Número		Fecha	2018/04/04			
Lugar						
Auditor Líder						
Auditor Auxiliar						
Proceso por Auditar						
Auditados:						
Nº	NUMERAL NORMAL	DESCRIPCIÓN DE LA PREGUNTA	CONFORME	NO CONFORME	OPORTUNIDAD DE MEJORA	EVIDENCIA Y/O HALLAZGO
1	4.1	¿El proceso como se autoevalúa e identifica sus cuestiones internas y externas?, ¿El proceso identifica las entradas y salidas de su proceso?				¿Qué pido? – Matriz DOFA, caracterización del proceso, mapa de procesos donde está ubicado el proceso. Se revisa si la información está documentada.
	4.2	¿El proceso identifica las partes interesadas que intervienen en su proceso y hacen seguimiento a necesidades y expectativas?				¿Qué pido? – Matriz de partes interesadas 2018 – seguimiento.
	4.3	¿Tiene identificado el alcance del SGC del proceso?				¿Qué pido? – En dónde se puede encontrar.
	4.4	¿Qué información documentada conserva el proceso?				¿Qué pido? – Caracterización de la documentación.
2	5.1	¿Cómo se está liderando y llevando el proceso en cuanto al compromiso en las acciones que se están efectuando en la búsqueda de la satisfacción del cliente?				¿Qué pido? – Preguntar al dueño y a los funcionarios del proceso. ¿Acá si hay conocimiento de los elementos del SGC? – ¿Se realiza la toma de decisiones teniendo en cuenta requisitos del cliente, riesgos y oportunidades y aumento en la satisfacción del cliente?
	5.2	¿Cómo aportan ustedes a la política de gestión de calidad?				¿Qué pido? – Describir las acciones que realiza de acuerdo con lo establecido por la organización para el cumplimiento de la política.
	5.3	¿Como están organizadas las responsabilidades, roles y autoridades de cada funcionario dentro del proceso?				¿Qué pido? – Que me digan que teniendo en cuenta el manual de funciones, los compromisos EDL (evaluación de desempeño), actas de reunión, seguimiento a los compromisos.
3	6.1	¿Como identifica y aborda los riesgos y oportunidades del proceso?				¿Qué pido? – Matriz de riesgos y oportunidades. (Matriz de riesgos de gestión, matriz de riesgos fiscales, matriz de riesgos de corrupción)
	6.2	Mencione qué criterios y métodos, incluyendo medición e indicadores se implementan para asegurar el control del proceso.				¿Qué pido? – Verificar si se definieron los objetivos y si están documentados para determinar que se va a hacer, los recursos requeridos, los responsables, cuando se finalizará y como se realizará la evaluación de resultados.
4	7.1	¿Cómo identifica los recursos necesarios para la ejecución correcta de su proceso?				¿Qué pido? – Preguntar como se determina el propósito y posibles consecuencias de los cambios, como se asignan recursos y responsabilidades.
	7.2	¿Qué acciones ha tomado para mejorar las competencias necesarias en su proceso?				¿Qué pido? – Actas de reunión, sistemas de información, informes, videos. Mantenimiento y seguimiento de recursos como equipos, vehículos e infraestructura, además del personal necesario.
	7.3	¿Cómo se asegura la toma de conciencia del personal en cuanto al sistema?				¿Qué pido? – Preguntar como se comunica al personal la política, objetivos, beneficios de la mejora del desempeño y las implicaciones del incumplimiento de los requisitos.
	7.4	¿Cómo se determinan las comunicaciones internas y externas dentro de su proceso?				¿Qué pido? – Matriz de comunicaciones, instructivos, procedimientos, piezas publicitarias, demás canales de comunicación demás canales de comunicación (si hay guía si tienen conocimiento de lo estipulado por prensa y si realmente lo acogen)
	7.5	¿Qué información ha determinado que debe estar documentada y como realiza su control?				¿Qué pido? – Procedimientos, formatos (documentos), si cuentan que llevan matrices de seguimiento propias preguntar la razón por la cual no es necesario que esté codificada (ejemplo si es de seguimiento o se envía a alguna parte interesada). Esta pregunta cuando nos muestren por ejemplo algún instructivo, algún manual, insumiento, procedimiento, formato, se evalúa también que cuando hayan creado o actualizado estos documentos tengan título, fecha, medio en el que se encuentra y que cuenten con los insumientos del SGC. Pregunto si se encuentra disponible e ícones para cualquiera que necesite usarla. Pregunto cómo hago el almacenamiento de los registros, documentos e información documentada que se tenga; así mismo reviso el acceso a esta información, control de cambios, formato diligenciado cuando haya cambios en los documentos del proceso dentro del SGC.
5	8.1	¿Cómo se determina que tengo que hacer dentro del proceso?				¿Qué pido? – Los procedimientos que tengan controles, que tengan responsables, que sean coherentes las

Figura 6

Lista de chequeo base

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZAPAQUIRA SECRETARÍA GENERAL PROCESO SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN - CALIDAD LISTA DE CHEQUEO		Logo of the Municipality of Zapiquira	
			actividades, que se cuente con la descripción de los que participan dentro del procedimiento.
5.2	¿Cómo identifica los requisitos legales y normas aplicables a su proceso?		¿Qué pido? – Normograma que en la caracterización y en los procedimientos estén definidos la normatividad aplicable vigente.
5.4	¿Se tiene un procedimiento establecido para la contratación de servicios de tercera?		¿Qué pido? – Verificar si existe la documentación o registros que permitan realizar el seguimiento pertinente. (manual de contratación con el manual de supervisión).
5.5	¿Se tienen unas condiciones establecidas para la efectiva prestación del servicio?		¿Qué pido? – Evidenciar si se mantiene una trazabilidad de la documentación de los servicios prestados a los clientes.
5.7	¿El proceso identifica y da tratamiento al producto y servicio no conforme?		¿Qué pido? – Matriz de producto y servicio no conforme.
6	9.1	¿Cómo mide la percepción del cliente?	¿Qué pido? – por una parte, va el indicador y por otra va se realiza el seguimiento a la percepción del cliente en cumplimiento a necesidades y expectativas en el proceso, y seguimiento a las PQRSDP.
	9.2	¿Se conserva la información documentada de las auditorías internas?	¿Qué pido? – programa de auditoría, planes de auditoría, informes de auditoría, planes de acción y de mejoramiento, seguimiento a estos.
	9.3	¿Se realiza la revisión por la dirección para las diferentes entradas y salidas del desempeño de la Entidad?	¿Qué pido? – Toma de decisiones frente a la revisión por la dirección (informe de revisión por la dirección).
7	10.1	¿Qué tratamiento se ha dado en relación con las oportunidades de mejora identificadas en la auditoría interna de 2024?	¿Qué pido? – Verificar el cumplimiento de planes de acción.
	10.2	¿El proceso dio tratamiento y cierre a las oportunidades de mejora y no conformidades identificadas en la auditoría interna de la vigencia anterior?	¿Qué pido? – Planes de acción y consolidado de NC del SGC.
	10.3	¿Qué oportunidades de mejora ha identificado?	¿Qué pido? –

En los formatos de los documentos de auditoría se prepararon las actas de apertura y cierre para cada uno de los procesos a auditar.

Figura 7

Acta de apertura

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZAPAQUIRA
SECRETARÍA GENERAL
PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORÍA

Logo of the Municipality of Zapiquira

INFORMACIÓN DE LA REUNIÓN DE AUDITORÍA INTERNA					
TIPO DE REUNIÓN	SI APERTURA				SI CIERRE
FECHA	07-07-2024	HORA INICIO	08:30 am	HORA FIN	03:30 pm
DEPENDENCIA AUDITADA	FAMILIA				
ASUNTO	COMISARIA DE FAMILIA SOCIAL				
TÍTULO DEL PROCESO	SISTEMA FAMILIA COMPLEJA				
LÍDER DE DEPENDENCIA	CABE DE SECCIÓN – SIVANNA UDEANO – SIVAN CAROLINA (DESARROLLADOR)				
EQUIPO AUDITOR	ENRIQUE RODRIGUEZ DE SANTI DE PAZON DE CERDE EN EL PROCESO COMISARIA DE FAMILIA SOCIAL, CERRÓ CUMPLIMIENTO A LOS REQUISITOS DE LA NORMA NTC 001 2018 Y A LOS TRATAMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, CUMPLIENDO LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA QUE PERMITAN ALCANZAR EFECTIVAMENTE LOS OBJETIVOS DEL PROCESO.				
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	EL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD REALIZÓ EVALUACIÓN AL PROCESO COMISARIA DE FAMILIA SOCIAL, SOBRE SU ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y TRATAMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, EN LA CUAL SE HA IDENTIFICADO LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA DE LA NORMA NTC 001 2018 IMPLEMENTADA.				
TIPO DE AUDITORÍA INTERNA	SI AUD. DE SECTOR	SI AUD. DEL SISTEMA DE GESTIÓN	SI CALIDAD		

LISTADO DE ASISTENTES		
Nombre y Apellido	Cargo	Firma

CÓDIGO: EYO-05-FRSES VERSIÓN: 8 YUSOHO: 01/02/2024 DOCUMENTO CONTROLADO
LA VERSIÓN VIGENTE REPOSA EN LA INTRANET Página 1 de 2

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZAPAQUIRA
SECRETARÍA GENERAL
PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORÍA

Logo of the Municipality of Zapiquira



DESARROLLO DE LA REUNIÓN Y OBSERVACIONES		

COMPROMISOS ADQUIRIDOS		
Compromiso	Responsable	Fecha Entrega

CÓDIGO: EYO-05-FRSES VERSIÓN: 8 YUSOHO: 01/02/2024 DOCUMENTO CONTROLADO
LA VERSIÓN VIGENTE REPOSA EN LA INTRANET Página 2 de 2

Figura 8.

Acta cierre

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ OFICINA DE CONTROL INTERNO PROCESO CONTROL INTERNO DE GESTIÓN ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORÍA			
LISTADO DE ASISTENTES			
Names y Apellidos	Cargo	Firma	
INFORMACIÓN DE LA REUNIÓN DE AUDITORÍA INTERNA			
TIPO DE REUNIÓN		<input type="checkbox"/> APERTURA	<input checked="" type="checkbox"/> CIERRE
FECHA	07/07/2025	HORA INICIO	
HORA FIN			
DEPENDENCIA AUDITADA	SECRETARIA DE FAMILIA		
ASUNTO	COMISARIA DE FAMILIA MOVIL		
DUENO DEL PROCESO / LÍDER DE DEPENDENCIA	IVON GISSELA GALLARDO AMAYA		
EQUIPO AUDITOR	SANDRA PAOLA CONTRERAS - CARLOS SANCHEZ – ANA MARIA LOZANO – DIANA CARDENAS (OBSERVADORES)		
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	Evaluar la conformidad del sistema de gestión de calidad en el proceso COMISARIA DE FAMILIA MOVIL, dando cumplimiento a los requisitos de la norma técnica NTC ISO 9001:2015 y a los lineamientos del sistema de gestión de calidad; identificando las oportunidades de mejora que permitan alcanzar eficazmente los objetivos del proceso.		
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	El grupo de auditores internos del sistema de gestión de calidad realizará evaluación al proceso COMISARIA DE FAMILIA MOVIL sobre los procedimientos, documentos y lineamientos del sistema de gestión de calidad, en los cuales se les verificará el cumplimiento de los requisitos de la norma técnica NTC ISO 9001:2015 implementados.		
TIPO DE AUDITORÍA INTERNA	<input type="checkbox"/> AUD. DE GESTIÓN - OFICINA DE CONTROL INTERNO	<input checked="" type="checkbox"/> AUD. DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
DESARROLLO DE LA REUNIÓN Y OBSERVACIONES			

Las auditorías fueron ejecutadas entre el 7 y el 23 de julio; conforme se entregaba el informe de cada auditoría los procesos auditados contaban con 3 días para realizar observaciones, para lo cual se estuvo revisando y organizando los paquetes de auditoría con los documentos nombrados anteriormente y con las evaluaciones de los auditores. Se ejecutó el programa de auditoría de la siguiente manera:

Tabla 1*Fechas de ejecución de auditorías*

N°	PROCESO	FECHA	DE	AUDITORÍA
1	COMISARIA MOVIL DE FAMILIA	11 DE JULIO		
2	GESTIÓN FINANCIERA	7 DE JULIO		
3	COMPETITIVIDAD	7 DE JULIO		
4	CALIDAD EDUCATIVA	9 DE JULIO		
5	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA	9 DE JULIO		
6	GESTIÓN URBANÍSTICA	9 DE JULIO		
7	ESPACIO PÚBLICO	10 DE JULIO		
8	ADMINISTRACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	10 DE JULIO		
9	INSPECCIÓN SEGUNDA DE POLICÍA	23 DE JULIO		
10	INSPECCIÓN TERCERA DE POLICÍA	14 DE JULIO		
11	CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	14 DE JULIO		
12	DEFENSA JUDICIAL	14 DE JULIO		
13	GESTIÓN AMBIENTAL	16 DE JULIO		
14	GESTIÓN DE RENTAS	16 DE JULIO		
15	COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA	16 DE JULIO		

16	INSPECCIÓN PRIMERA DE POLICÍA	18 DE JULIO
17	INSPECCIÓN URBANÍSTICA	18 DE JULIO
18	GESTION DE TALENTO HUMANO- EDU	18 DE JULIO
19	ORDENAMIENTO TERRITORIAL	21 DE JULIO
20	GOBIERNO	21 DE JULIO
21	GESTIÓN RURAL	21 DE JULIO
22	COBERTURA EDUCATIVA	23 DE JULIO
23	PLANEACIÓN DE LA GESTIÓN	23 DE JULIO

Con los informes de auditoría firmados y aprobados por el líder auditor y por el dueño de proceso se contaba con un plazo de 10 días hábiles para el levantamiento de planes de acción, para lo cual también se programaron mesas de trabajo con la coordinadora de las auditorías.

Con base en la metodología de los 5 Porqués se orientó a los grupos de trabajo para que llegaran a la causa raíz de la no conformidad detectada y formularán acciones correctivas y de mejora que erradicaran las problemáticas.

Los planes de acción respectivos de las no conformidades de cada proceso se fueron recibiendo progresivamente; algunos con necesidad de corrección, retroalimentación o complementación y algunos sin definición de fechas. Por lo cual se realizó una revisión general y los cambios realizados pasaron a evaluación; con el visto bueno de la profesional encargada de coordinar las auditorías de calidad se publicaron los planes de acción en la

intranet de la alcaldía municipal de Zipaquirá, en la siguiente ruta: SGC documentos - información general SIG - auditoría - 2025 - planes de acción.

Adicionalmente, también se hizo una revisión general de los paquetes de auditoría escaneados, verificando que por proceso se encontrara el plan de auditoría, acta de apertura, acta de cierre, informe de auditoría y evaluaciones de los auditores; al determinar que tales documentos se encontraban escaneados correctamente se cargaron también en la intranet, en la ruta: SGC documentos - información general SIG - auditoría - 2025 - resultados auditoría interna.

Actividad 2. Elaboración del Manual de Procedimiento-Levantamiento Planes de Acción para Cierre de No Conformidades.

Para la actualización del procedimiento de levantamiento de planes de acción para cierre de no conformidades se realizó una revisión completa de la matriz “GEN-CA-PR01-Tratamiento de No Conformidades” en comparación con el formato “GEN-CA-FR05 PLAN DE ACCION CIERRE DE NO CONFORMIDADES”

Se realiza esta actividad con el fin de brindar una mejor orientación para la identificación de la causa raíz de las No Conformidades y para que se realice con base en ello la formulación del plan de acción q

ue permita eliminar la No Conformidad con eficacia. Para lo cual además del análisis de la pertinencia y/o vigencia del objetivo, alcance, responsables, marco legal, definiciones y descripción del procedimiento en el que se especifica puntualmente la actividad a realizar con sus responsables, el punto de control, los formatos a trabajar y las observaciones. Se

están elaborando algunos recursos didácticos de fácil acceso y entendimiento que explican la metodología de los 5 Porqués y la ruta para el buen manejo de los formatos nombrados anteriormente.

Figura 9

Tratamiento de no conformidades


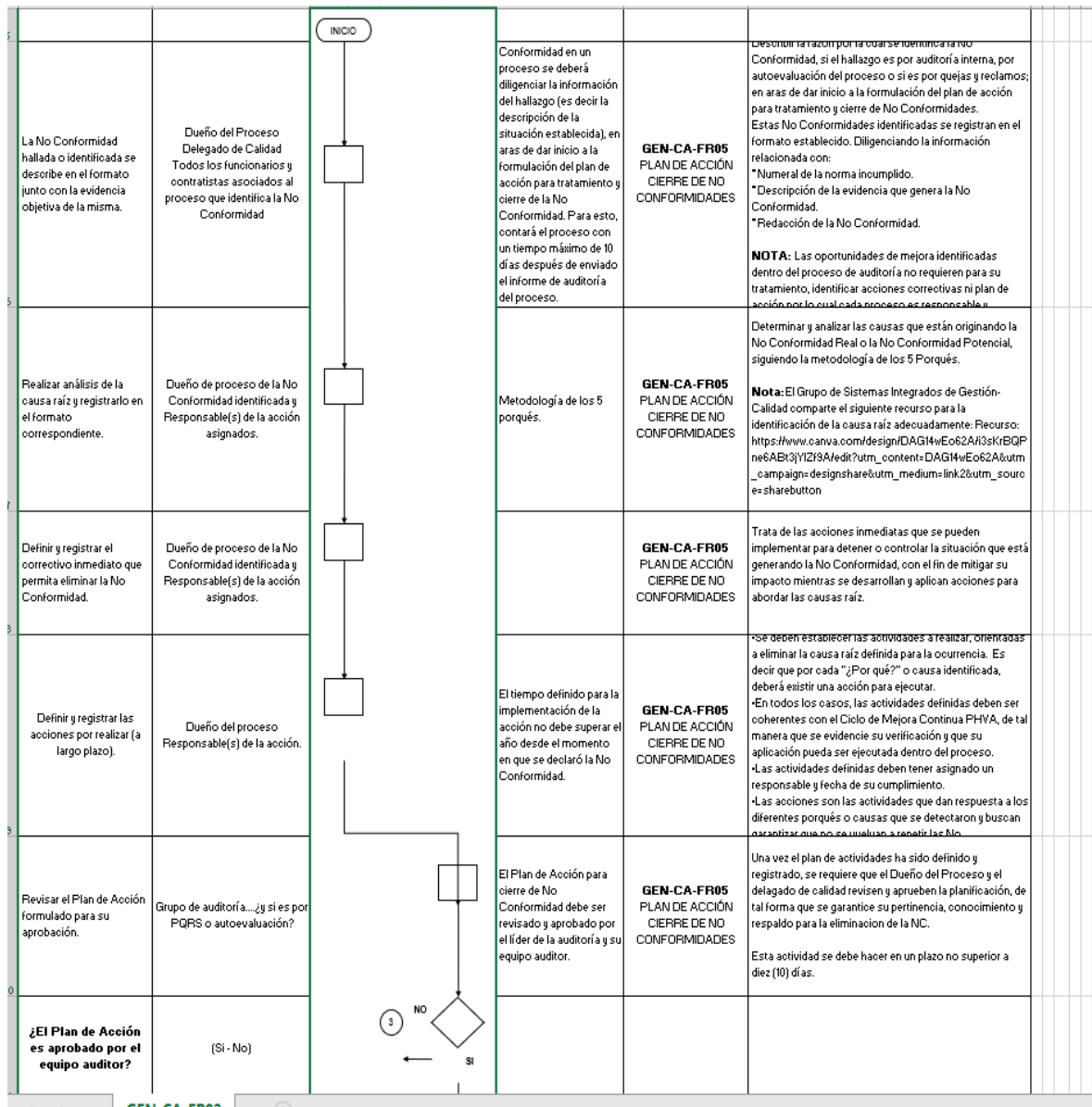
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA ALCALDÍA MUNICIPAL DE ZIPAQUIRÁ SECRETARÍA GENERAL PROCESO SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN - CALIDAD PROCEDIMIENTO TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES								
CÓDIGO: GEN-CA-PR01	VERSIÓN: 15	VIGENCIA: 01/05/2024	DOCUMENTO CONTROLADO					
1. OBJETIVO:	Realizar seguimiento y tratamiento a las No Conformidades reales o potenciales con la identificación de las causas, evaluando acciones correctivas, preventivas y de mejora, a fin de formular el plan de acción pertinente para evitar su reincidencia o materialización y garantizar la mejora continua de los procesos y procedimientos.							
2. ALCANCE:	1. Inicia con la identificación de la No Conformidad por medio de las diferentes causales, 2. Continúa con el análisis de la causa raíz que ha generado la No Conformidad bajo la metodología de los 5 porqués, 3. Sigue con la definición del correctivo inmediato y las acciones a implementar, 4. Posteriormente, se realiza el seguimiento y trazabilidad de la ejecución de las actividades planteadas y finaliza con la verificación de la eficacia de tales acciones.							
3. RESPONSABLES:	Dueños de proceso, Delegados de Calidad, Responsables de la realización de actividades planificadas, Funcionarios y Contratistas de los procesos y del Grupo Sistemas Integrados de Gestión - Calidad.							
4. MARCO LEGAL:	Decreto 1489 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Versión 5 - Marzo de 2023. Norma Técnica NTC-ISO 9000:2015: Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y vocabulario. Norma Técnica NTC-ISO 9001:2015: Sistemas de Gestión de la Calidad - Requisitos.							
5. DEFINICIONES:	Acción Correctiva - AC: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir. Puede haber más de una causa para una no conformidad. Acción Preventiva - AP: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad potencial. La acción preventiva se toma para evitar que algo ocurra, mientras que la acción correctiva se toma para evitar que vuelva a ocurrir. Análisis de Causa Raíz: Proceso de identificar el origen de un problema y buscar una solución de forma que el problema se trate en su raíz. De este modo, las organizaciones y los profesionales pueden mirar más allá de los síntomas del problema y trabajar sobre la causa real. Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. Los elementos fundamentales de una auditoría incluyen la determinación de la conformidad de un objeto de acuerdo con un procedimiento llevado a cabo por personal que no es responsable del objeto auditado. Auditoría Interna: Denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de la propia organización, para la revisión por la dirección y otros fines internos, y pueden constituir la base para la declaración de conformidad de una organización. La independencia puede demostrarse al estar libre el auditor de responsabilidades en la actividad que se audita. Auditoría Externa: Incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda y tercera parte. Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes por otras personas en su nombre. Las auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones auditoras independientes y externas, tales como las que otorgan la certificación/registro de conformidad o agencias gubernamentales. Causa Raíz: Motivo, fundamento u origen de una acción no deseada. Conformidad: Cumplimiento de un requisito.							
6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO								
No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE (CARGO)	ÁREAS RESPONSABLES			PUNTO DE CONTROL	DOCUMENTO Y/O FORMATO (CÓDIGO Y NOMBRE)	OBSERVACIONES
			Todos los procesos	Sec. General - Sistemas Integrados	Auditor			
			INICIO					
						Al identificar una No Conformidad en un proceso se deberá		Describir la razón por la cual se identifica la No Conformidad, si el hallazgo es por auditoría interna, por autoevaluación del proceso o si es por quejas y reclamos: en aras de dar inicio a la formulación del plan de acción para

Figura 10

Tratamiento de no conformidades



Realización de Video Como Estrategia para la Mejora de la Gestión del Conocimiento y de Capacitación.

Se diseña como un recurso audiovisual en el que se explica el procedimiento para el Tratamiento de las No Conformidades, se realiza con base en el formato GEN-CA-FR05

PLAN DE ACCION CIERRE DE NO CONFORMIDADES y en la matriz GEN-CA-PR01 TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES que se ha estado actualizando y organizando según el procedimiento y normatividad establecidos actualmente, de manera que los dueños de los procesos y líderes de calidad sigan la ruta adecuada y puedan desarrollar planes de acción efectivos que logren la eliminación y no repetición de No Conformidades. A continuación, se muestra la evidencia del avance del video que se entrega para revisión:

Figura 11

Video tratamiento de No Conformidades

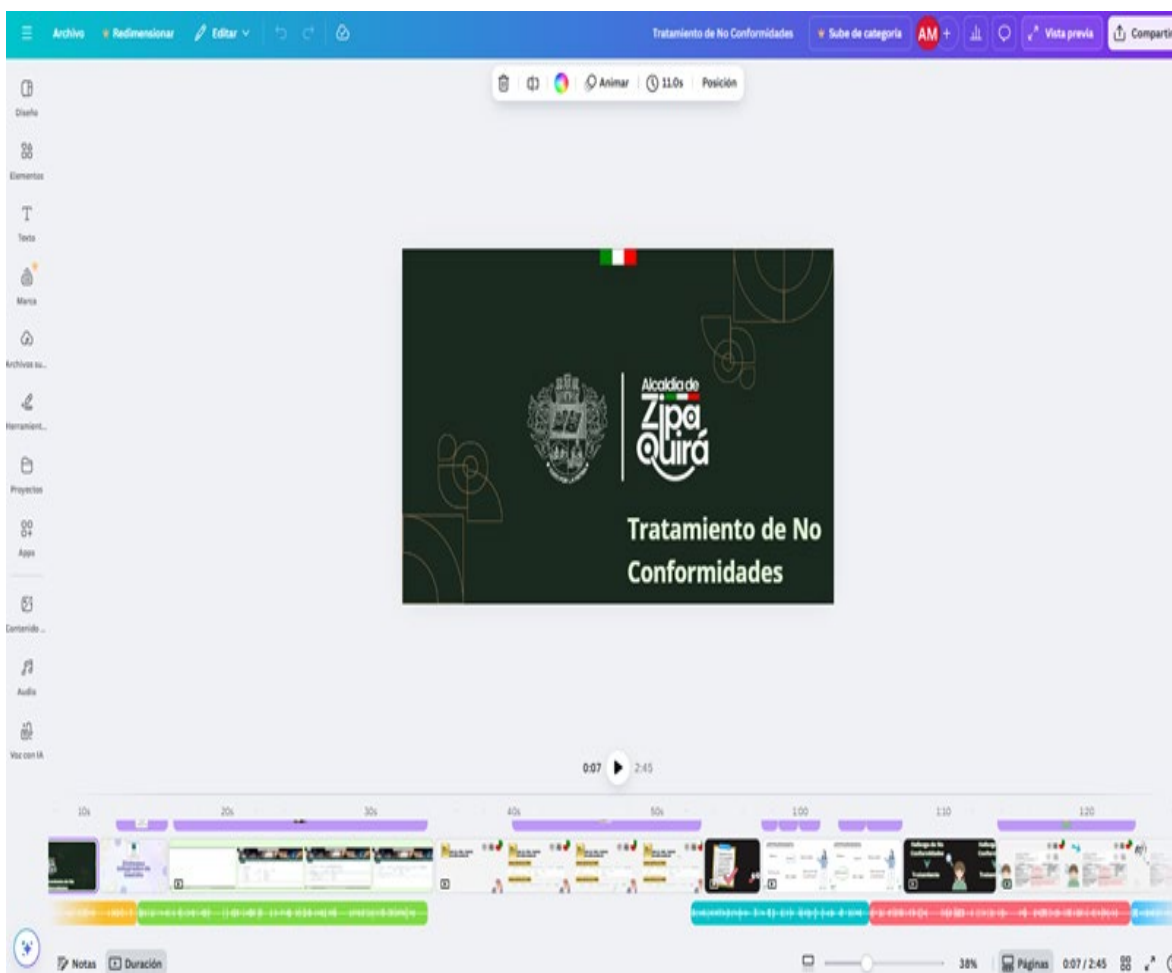
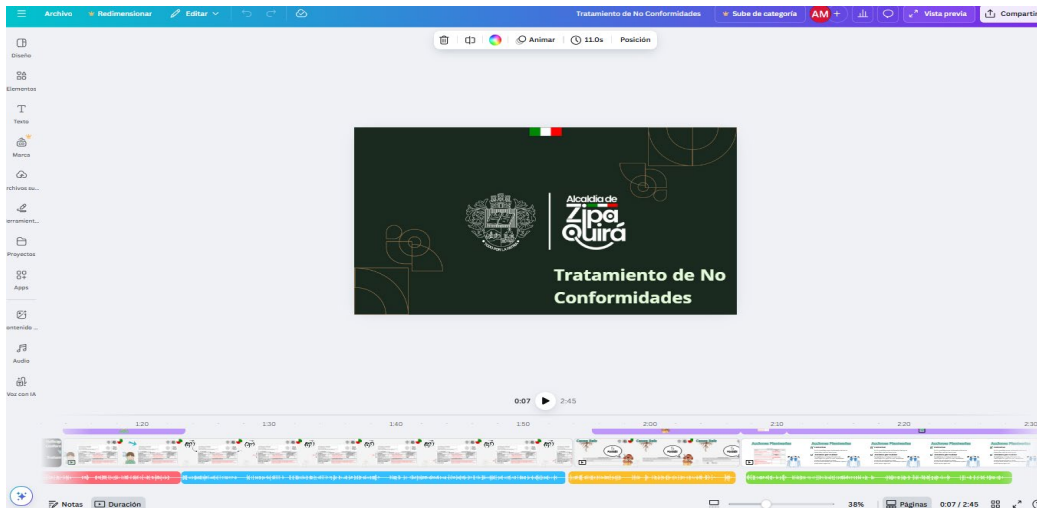


Figura 12

Video tratamiento de No Conformidades



En el video se muestra la siguiente información:

- Ruta para el ingreso en la intranet a las matrices: GEN-CA-PR01 Tratamiento de No Conformidades, GEN-CA-FR05 Plan de acción cierre de No Conformidades.
- Definición de objetivo, alcance, responsables, definiciones, marco legal y descripción del procedimiento.
- Explicación del diligenciamiento del formato para el levantamiento del plan de acción para cierre de no conformidades.
- Se dirige por medio de un enlace a un recurso audiovisual que explica detalladamente la metodología de los 5 Porqués.
- Se da una pequeña explicación de los correctivos inmediatos y de las acciones por realizar.

- Explicación de quienes llevan a cabo la revisión y aprobación del plan de acción.
- Seguimiento a las acciones o actividades definidas para su realización en el plan de acción.
- Estados de una no conformidad.
- Aspectos para tener en cuenta en la ejecución de las actividades.
- Definición del avance para determinar si se puede dar el cierre de la no conformidad o si es necesario volver a realizar en análisis de la causa raíz.

Enlace del video:

https://www.canva.com/design/DAGt6w2Y8bw/aA10lKh3UCmpsJQ9Fm17ng/edit?utm_content=DAGt6w2Y8bw&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Infografía de Metodología de los 5 Porqués

Se realizó una infografía como apoyo documental didáctico que explica de forma general la metodología de los 5 Porqués, ya que es la manera establecida para llegar a la causa raíz de las No Conformidades en el Sistema de Gestión de Calidad de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá.

Enlace:

https://www.canva.com/design/DAGth1jb3mA/FajjSdKkzrrLFLHg2uiz6Q/edit?utm_content=DAGth1jb3mA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Figura 13

Infografía de los 5 Porqués

5 Whys

METODOLOGÍA DE LOS 5 PORQUÉS



REALIZADO POR:
Sistemas de Gestión
Integrada de Calidad

TÉCNICA DE RESOLUCIÓN

Filosofía de mejora continua desarrollada por Sakichi Toyoda para la localización de los fallos en el sistema.

¿QUÉ PERMITE?

La pregunta "¿Porqué" lleva a una cadena de respuestas.
En búsqueda de la:

CAUSA RAÍZ





Cualquier proceso es susceptible al fallo

EJEMPLO

¿CÓMO?

- ❖ Formar el equipo

- ❖ Definir el problema

- ❖ Preguntar "¿Por qué?" tantas veces como sea necesario hasta encontrar la causa raíz
- ❖ Buscar una solución para la causa raíz

Problema

Los usuarios manifiestan inconformidad porque no reciben respuesta oportuna de sus PQRS.

- 1 **¿Por qué?**
¿Por qué los usuarios no reciben respuesta oportuna a sus PQRS ?
Porque el área encargada tarda semanas en responder.
- 2 **¿Por qué?**
¿Por qué tarda tanto en responder ?
Porque no se entera de inmediato cuando entra una PQRS.
- 3 **¿Por qué?**
¿Por qué no se entera de inmediato ?
Porque no existe una persona encargada de la revisión del buzón de sugerencias con frecuencia.
- 4 **¿Por qué?**
¿Por qué no se tiene a una persona encargada de la revisión de los buzones de sugerencias?
Porque no se ha definido en el procedimiento quién debe hacer ese seguimiento.
- 5 **¿Por qué?**
¿Por qué no se ha definido esa responsabilidad?
Porque el procedimiento de gestión de quejas y reclamos no está actualizado ni se ha socializado con el equipo.

Causa Raíz



Referencias:

- Análisis de los 5 porqués. Miro. <https://www.miro.com/es/analisis-de-los-5-porques>
- Toyoda, M. Los 5 Porqués. La Mejor Herramienta de Análisis de Causa Raíz. Bantón Group. <https://banthon.com/que-es-el-analisis-de-los-5-porques/>
- 5 Porqués. Herramienta de resolución de problemas. <https://www.quepas.com/que-es-el-analisis-de-los-5-porques/>
- <https://www.gestio.com/12086/15/10/2018/05/05/5-porques-que-es-y-como-se-hace/>

Actividad 3. Desarrollo Recursos Audiovisuales con Temáticas de Calidad

Quiz de Prueba

Inició en el desarrollo de material didáctico para la evaluación de conocimientos y competencias en el SGC. Se realizó una lluvia de ideas y se determinó que una buena estrategia sería diseñar bancos de preguntas, inicialmente como material de prueba se está diseñando en Canva un quiz con preguntas de respuesta múltiple, con falso o verdadero como respuesta y con la opción de adivinar palabras mediante una presentación en lo que se clasificó como un nivel de dificultad baja con base en la norma ISO 9001:2015. Esto con el fin de evaluar y afianzar los conocimientos de los funcionarios, contratistas y practicantes que hacen parte de todos y cada uno de los procesos.

Enlace de la presentación del Quiz realiza en canva:

https://www.canva.com/design/DAGx2c37R4E/0bUV318sehy3x755DPniZw/edit?utm_content=DAGx2c37R4E&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Este recurso se pasa a revisión como un boceto inicial a la supervisora Yeraldin Teresita Murcia, quien manifiesta que es un buen inicio y que es buena la idea, pero, sin embargo, recomienda que se formule como algo más didáctico, que se organice una metodología que se pueda seguir y con base en ella se pueda evaluar y afianzar los conocimientos del sistema de gestión de calidad.

Continuando con las recomendaciones se empieza a trabajar una metodología en la que se explica como jugar Ahorcado aplicándolo a las temáticas de calidad o más exactamente del sistema de gestión de calidad.

Metodología - Juego del Ahorcado

Para iniciar con su desarrollo se explica el objetivo de la aplicación de la metodología y se utiliza un ejemplo de cómo jugar, también se formulan pistas para descubrir palabras afines a la Norma ISO 9001:2015, y otras posibles temáticas como la caracterización, los indicadores de gestión, el levantamiento de planes de acción de tratamiento de no conformidades y el producto y servicio no conforme

Enlace: https://www.canva.com/design/DAGyZbsjys8/nnvmme5X-90CsuaeiQ4h6w/edit?utm_content=DAGyZbsjys8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Escape Room de Calidad

Como una alternativa fresca y didáctica se diseña un escape room basado en la calidad que se idea para que pueda ser fácil de digerir y de entender, que permita la promoción de mejores prácticas en el Sistema de Gestión de Calidad basándose en la atención y en la importancia de la satisfacción del cliente o ciudadano.

Enlace: <https://view.genially.com/68c969c2e829495d60ccd17c/interactive-content-agente-secreto-de-calidad>

Diseño de Flipcards

Se diseñó este recurso en la plataforma Genially con base en la norma ISO 9001:2015, en el instructivo de la organización de archivos de gestión que brinda el proceso de gestión documental de la alcaldía, que va de acuerdo con la ley 594 del 2000 y el acuerdo 001 de 2024 y con la revisión de la intranet.

Con información relevante de temáticas como gestión documental, indicadores de gestión (mejora continua), ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) y trazabilidad.

Enlace: <https://view.genially.com/68cc3f29564a4e8d8e45bbae/interactive-content-flipcards-gestion-documental>

Actividad 4. Gestión Documental

Transcripción de las Oportunidades de Mejora y de las No Conformidades Identificadas en Cada Proceso a la Matriz GEN-CA-FR08 CONSOLIDADO NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES

Con base en los resultados definitivos después de objeciones y de que el informe de auditoría fuera aceptado y firmado por dueño del proceso y líder auditor se realizó la alimentación de la matriz especificando que se trata de una auditoría interna y se diligencian los siguientes datos:

El número de auditoría, la secretaría a la que pertenece el proceso, el nombre del proceso, la fecha en que ha sido realizada la auditoría, el nombre del auditor líder, el tipo de hallazgo ya sea observación o No Conformidad, numeral de la norma de calidad ISO 45001:

2015 con base en el cual se realizó el hallazgo, descripción de la evidencia que la genera y redacción.

Próximamente se pasaría a consignar con base en el plan de acción para el tratamiento de las No Conformidades, la causa raíz del hallazgo, el correctivo (inmediato), las acciones a realizar (a largo plazo), para finalmente determinar el estado (abierta, cerrada eficazmente, cerrada sin eficacia y rechazada por no aceptación justificada). La fecha de cierre planteada, el nombre y cargo de quien la cierra y el nombre y cargo de quien se encarga del seguimiento por parte del Sistema de Gestión de Calidad.

Tengamos en cuenta que se deben establecer dos seguimientos por parte del Sistema integrado de gestión-Calidad en el año desde el levantamiento del plan de acción. Por el momento, aunque ya se consignó todo lo referente a los informes de las auditorías el consolidado se encuentra en el One Drive y al no requerir más modificaciones pasará a estar disponible en la intranet de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá.

Figura 14

Consolidado No Conformidades y observaciones

Nombre ↑	Modificad...	Modificad...	Tamaño del ar...	Compartir
INFORMES DE AUDITORIA	17 de julio	Yeraldin Murcia Día	3 elementos	Compartida
LISTAS DE CHEQUEO	1 de julio	Yeraldin Murcia Día	23 elementos	Compartida
NOTIFICACIONES AUDITOR...	1 de julio	Yeraldin Murcia Día	11 elementos	Compartida
PLAN DE ACCION	Ayer a las 8:01 ...	Yeraldin Murcia Día	10 elementos	Compartida
PLANES DE AUDITORIA	1 de julio	Yeraldin Murcia Día	23 elementos	Compartida
Fechas plan de acción.xlsx	hace 6 horas	MARÍA PAULA DEL	13,4 KB	Compartida
GEN-CA-FR08 CONSOLIDADO NO CONF...	hace 6 horas	MARÍA PAULA DEL	93,3 KB	Compartida

Revisión de Indicadores de Gestión

Se realizó una revisión de los indicadores de gestión de cada uno de los procesos, verificando que se esté realizando según la periodicidad establecida por cada uno (ya sea mensual, bimensual, trimestral, semestral o anual), la medición, el análisis, la propuesta de acciones a realizar y el seguimiento a tales acciones. Notificándole a los responsables asignados y a los dueños de cada proceso para que en caso de no estar cumpliendo se empiece a trabajar en ello, tales indicadores se encuentran en la intranet de la alcaldía municipal de Zipaquirá.

Esta revisión se denomina Q3 siendo la tercera que se realiza en el año por parte del grupo sistemas integrados de gestión-calidad. Esto para verificar el cumplimiento y compromiso de los encargados del proceso y de los delegados de calidad asignados para el seguimiento y cumplimiento de tal requisito de calidad.

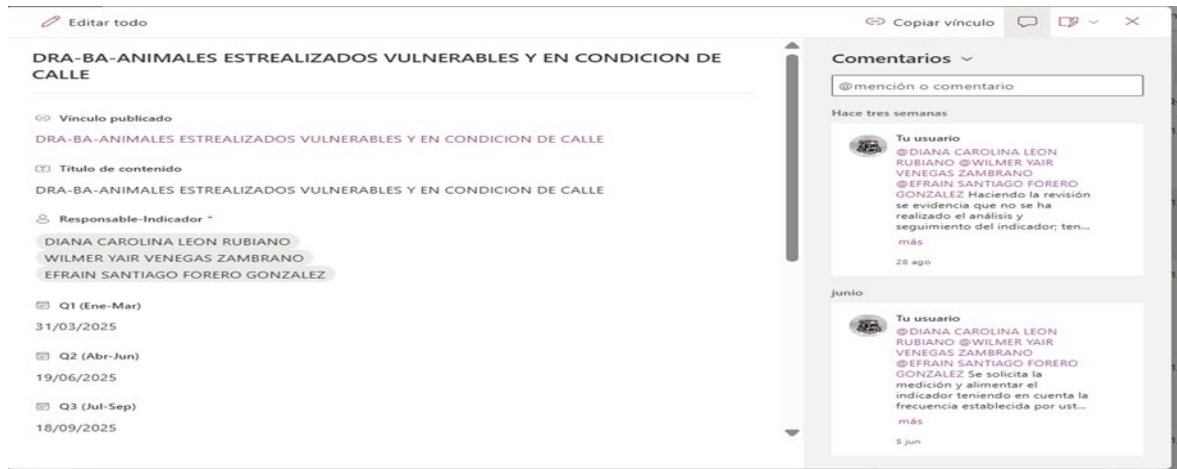
Figura 15

Indicadores de gestión.

Vinculo publicado	Título de contenido	Responsable-Indi...	Inicio Ind	Q1 (Ene-Mar)	Q2 (Abr-Jun)	Q3 (Jul-Sep)	Q4 (Oct-Dic)
DET-TU-PROMOCION, DIVULGACION Y FORTALECIMIENTO TURISTICO	DET-TU-PROMOCION, DIVULGACION Y FORTALECIMIENTO TURISTICO	LUZ ADRIANA SIERRA BRIGITH LORENA OB...	26/02/2025	31/03/2025	19/06/2025	18/09/2025	11/12/2025
DRA-BA-ANIMALES ESTREALIZADOS VULNERABLES Y EN CONDICION DE CALLE	DRA-BA-ANIMALES ESTREALIZADOS VULNERABLES Y EN CONDICION DE CALLE	DIANA CAROLINA LE... WILMER YAIR VENEG... EFRAIN SANTIAGO FC	26/02/2025	31/03/2025	19/06/2025	18/09/2025	11/12/2025
DRA-BA-ASISTENCIA MEDICA VETERINARIA BASICA EN ANIMALES VULNERABLES Y EN CONDICION DE CALLE	DRA-BA-ASISTENCIA MEDICA VETERINARIA BASICA EN ANIMALES VULNERABLES Y EN CONDICION DE CALLE	DIANA CAROLINA LE... WILMER YAIR VENEG... EFRAIN SANTIAGO FC	26/02/2025	31/03/2025	19/06/2025	18/09/2025	11/12/2025
DRA-GA-PLANTAS SEMBRADAS EN EL PROCESO DE REFORESTACION	DRA-GA-PLANTAS SEMBRADAS EN EL PROCESO DE REFORESTACION	Andrés David Nieto Iv... WILMER YAIR VENEG... EFRAIN SANTIAGO FC	26/02/2025	31/03/2025	19/06/2025	18/09/2025	11/12/2025
DRA-GR-ASISTENCIAS TECNICAS A LOS PROYECTOS OPERATIVOS	DRA-GR-ASISTENCIAS TECNICAS A LOS PROYECTOS OPERATIVOS	CRISTINA HERNÁNDE... WILMER YAIR VENEG...	26/02/2025	31/03/2025	19/06/2025	18/09/2025	11/12/2025

Figura 16

Indicadores de gestión.



Actividad 5. Informe de Auditoría Interna

Con la coordinadora de la auditoría se trabajó en el informe de auditoría interna del año 2025 para determinar la conformidad con el sistema de gestión de calidad en la alcaldía municipal de Zipaquirá; definiendo con base en el programa de auditoría socializado y aprobado por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en los informes de auditoría y demás registros documentales resultantes de cada auditoría ejecutada la descripción de su desarrollo, desde equipos auditores, fechas, objetivos, metodología, auditores certificados, bases y requisitos normativos hasta los resultados generales de la auditoría, mostrando los datos más importantes en cuanto a los hallazgos (no conformidades y oportunidades de mejora), para pasar al análisis que lleva a conclusiones y recomendaciones.

Cabe resaltar que al finalizar una auditoría el auditor tiene un plazo de 5 días hábiles para entregar el informe; posteriormente, el proceso auditado cuenta con 3 días hábiles para generar observaciones y una vez el informe esté finalizado y confirmado el proceso auditado

contara con 10 días hábiles para el levantamiento del plan de acción para cierre de no conformidades en conformidad con el procedimiento GEN-CA-PR01 Tratamiento de no conformidades. Lo anterior se realiza mediante un trabajo en conjunto con el grupo sistemas integrados de gestión-calidad. Con la revisión de los informes de auditoría por proceso, se grafican los hallazgos referentes a los requisitos con mayor cantidad de no conformidades y de oportunidades de mejora.

Se evidencio la gran incidencia de los procesos en la falta de conciencia en cuanto a riesgos de gestión, porque no se le da la importancia necesaria al diligenciamiento de la matriz de riesgos de gestión y a la matriz DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas), ya sea por falta de conocimiento, falta de cultura organizacional encaminada al pensamiento basado en riesgos, falta de interés y/o búsqueda de un cumplimiento solo por un requisito.

En el informe se expone la información porcentual de la conformidad del sistema con base en los 23 procesos evaluados, se evidencio una conformidad del 65,01%, una no conformidad de 12,18% y un 23% de oportunidades de mejora.

Tabla 2

Consolidado, hallazgos de auditoría interna.

Etiquetas de fila	Cuenta de tipo de hallazgo
NO CONFORMIDAD	53
OPORTUNIDAD DE MEJORA	101

Total, general	154
-----------------------	-----

Nota. Tomado de informe consolidado auditoría interna

Los requisitos con mayor repetición dentro del consolidado de no conformidades son los siguientes:

Tabla 3

No Conformidades

Numeral	Requisito
4.4.1	Sistema de gestión de calidad y sus procesos
7.5.3.2	Información documentada
8.1	Planificación y control operacional

Por otro lado, los requisitos con mayor repetición dentro del consolidado de oportunidades de mejora son los siguientes:

Tabla 4

Oportunidades de mejora

Numeral	Requisito
4.1	Comprensión de la organización y de su contexto
6.1	Acciones para abordar riesgos y oportunidades
7.3	Toma de conciencia
8.1	Planificación y control operacional

Con base en los hallazgos identificados se llegó a las siguientes conclusiones:

Los procesos de la entidad deben realizar las acciones correctivas y las acciones de mejora necesarias, asegurando que se guarden las evidencias pertinentes de su implementación. Estas acciones deben enfocarse en definir e implementar estrategias de autocontrol y seguimiento riguroso de los procesos, así como en mejorar la comunicación interna, fomentar una mayor toma de conciencia por parte del personal, optimizar el control de la información documentada y fortalecer el análisis de datos para la toma de decisiones. Adicionalmente, se recomienda encarecidamente la revisión y actualización de los procedimientos, la caracterización de procesos y todos los demás elementos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de la entidad para garantizar su pertinencia y eficacia

Adicionalmente, se le realizó un análisis a la gestión de riesgos y oportunidades conforme lo indica el requisito 6.1 (Acciones para abordar riesgos y oportunidades):

Con el análisis realizado a los numerales 6.1.1 y 6.1.2 se evidencia la importante necesidad de fortalecer la gestión de conocimientos dentro de la organización. Este fortalecimiento debe estar orientado a mejorar la capacidad de planificación y anticipación en la gestión de riesgos, lo cual es fundamental para el mayor aprovechamiento de las oportunidades de mejora identificadas. Respecto a los hallazgos, en el numeral 6.1.1 se registraron 8 oportunidades de mejora y 1 no conformidad, mientras que en el numeral 6.1.2 se encontraron 2 oportunidades de mejora y 3 no conformidades. Se resalta que el Proceso de Planificación de la Gestión es el responsable de brindar el acompañamiento y la capacitación necesarios para optimizar la gestión de riesgos, más aún considerando que este requisito le generó dos traslados de no conformidades.

Elaboración de Presentación en PowerPoint del Informe Consolidado Auditoría Interna

Con base en el Informe Consolidado de Auditoría Interna 2025, se ha preparado una presentación en PowerPoint para su exposición ante el Comité de Dirección de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá

Enlace: https://unadvirtualedu-my.sharepoint.com/:p:/g/personal/amperillat_unadvirtual_edu_co/EZLzJ4Xxge9NkbNHuQoTewQBLbH7vv4VTZsXN9wh9SB7CA?e=cutGcY

Resultados

Cumplimiento de las Actividades

En el desarrollo de la pasantía se cumplió con el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Encontrar una estrategia para mejorar la gestión del conocimiento del SGC de los funcionarios y contratistas de la alcaldía municipal.
2. Apoyar con el diseño e implementación de estrategias de capacitación.
3. Apoyar la elaboración de documentación y actualización de manuales de procedimientos.
4. Evaluación de conocimientos y competencias en el SGC.
5. Supervisión y seguimiento de cumplimiento en el SGC.
6. Promoción de mejores prácticas en el SGC.

Tabla 5

Actividades y evidencias

Actividad	Evidencias
<p>1) Encontrar una estrategia para mejorar la gestión del conocimiento del SGC de los funcionarios y contratistas de la alcaldía municipal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración de infografía de la metodología de los 5 Porqués. Enlace: https://www.canva.com/design/DAGth1jb3mA/FajjSdKkzrrLFLHg2uiz6Q/edit?utm_content=DAGth1jb3mA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton ● Elaboración del video de la metodología de los 5 Porqués. Enlace: https://www.canva.com/design/DAG14wEo62A/i3sKrBQPne6ABt3jYIZf9A/edit?utm_content=DAG14wEo62A&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton
<p>2) Apoyar con el diseño e implementación de estrategias de capacitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lista de chequeo como base para los equipos auditores.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del video explicativo del procedimiento GEN-CA-FR05-PLAN DE ACCION CIERRE DE NO CONFORMIDADES.
<p>3) Apoyar la elaboración de documentación y actualización de manuales de procedimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración de documentación de auditoría ● Compilación de no conformidades y oportunidades de mejora en el formato GEN-CA-FR08-CONSOLIDADO NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES. Ubicación: OneDrive correo profesional 2. ● Actualización del manual de procedimiento GEN-CA-PR01-TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDADES. Enlace: https://unadvirtualedu-my.sharepoint.com/:x/g/personal/amperillat_unadvirtual_edu_co/ERKcCwgQHfVHuLizxxrx8McB1-XDILUcLGdGZ-qYeULXzQ?e=22Xq4F ● Gestión documental paquetes de auditorías y documentación de nómina. ● Revisión indicadores de gestión

	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración de presentación en PowerPoint del informe consolidado de auditoría interna 2025.
<p>4) Evaluación de conocimientos y competencias en el SGC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Video-metodología juego del ahorcado basado en la calidad. Norma ISO 9001:2015, Enlace: https://www.canva.com/design/DAGyZbsjys8/nnvmme5X-90CsuaeiQ4h6w/edit?utm_content=DAGyZbsjys8&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton ● Quiz time, juego de ensayo. Enlace: https://www.canva.com/design/DAGx2c37R4E/0bUV318sehy3x755DPniZw/edit?utm_content=DAGx2c37R4E&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton
<p>5) Supervisión y seguimiento de cumplimiento en el SGC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de los resultados de las auditorías para compilación en el informe de auditoría.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración del anexo. Reporte de hallazgos referentes a la gestión de riesgos en los procesos de la Alcaldía Municipal de Zipaquirá.
6) Promoción de mejores prácticas en el SGC.	<ul style="list-style-type: none"> ● Elaboración de Flipcards de gestión documental, ciclo PHVA, indicadores y trazabilidad. Enlace: https://view.genially.com/68cc3f29564a4e8d8e45bbae/interactive-content-flipcards-gestion-documental ● Escape room de calidad. Enlace: https://view.genially.com/68c969c2e829495d60ccd17c/interactive-content-agente-secreto-de-calidad

Conclusiones

La elaboración de los recursos audiovisuales permitió abordar diversos enfoques relacionados con la calidad y con el propio Sistema de Gestión, integrando conceptos que pueden resultar complejos para quienes no están familiarizados con esta temática. El objetivo de su creación fue transmitir conocimientos de manera didáctica y atractiva, fomentando la comprensión y el interés de los miembros de la organización. Asimismo, se evidenció que todos los integrantes de los grupos de trabajo pueden participar activamente en la mejora continua del sistema, mediante la colaboración y la articulación entre los diferentes procesos de la entidad.

La variabilidad en la curva de aprendizaje de los individuos y la diversidad de los contextos operacionales implican el estudio de diversos métodos de aprendizaje para su implementación. En un entorno que evoluciona constantemente se requiere del fortalecimiento de las habilidades como estrategia de mejora continua y de competitividad para mantener una sostenibilidad a largo plazo de la organización.

Con la auditoría interna aplicada los 23 procesos seleccionados de la alcaldía municipal de Zipaquirá como ejercicio de autoevaluación se generó un compromiso de trabajar en el mejoramiento y en la adopción de acciones de mejora, para que sea más factible que cuando se realice la auditoría por parte del ICONTEC se demuestre el progreso y mejoramiento sostenido en la aplicación del sistema de gestión de calidad (SGC), superando los resultados obtenidos en el periodo anterior y fortaleciendo la calidad de la gestión pública para el año 2025.

En la alcaldía municipal de Zipaquirá se evidencia que existe una resistencia interna con respecto a la participación activa en el sistema de gestión de calidad. Lo que lleva a la necesidad de buscar un acercamiento estratégico entre los procesos para impulsar un cambio en la cultura organizacional hacia la calidad. Es importante identificar las dificultades que puedan presentarse para trabajar en correlación con el proceso de sistemas integrados de gestión-calidad con el fin de que recurriendo al pensamiento basado en riesgos se encuentren soluciones de antemano.

Recomendaciones

Se recomienda que el material audiovisual y las herramientas documentales desarrolladas se mantengan accesibles y actualizadas según la necesidad, teniendo en cuenta los cambios normativos, esto, para mantener y expandir la estrategia de gestión del conocimiento que genere un mayor acercamiento al Sistema de Gestión de Calidad; Adicionalmente, se sugiere su integración en los programas de inducción para el personal de nuevo ingreso, en pro del fortalecimiento de conocimientos y la adaptabilidad en los procesos.

Se insta a los dueños de proceso, secretarios y delegados de calidad a promover la capacitación continua en el SGC, fomentando la adopción del pensamiento basado en riesgos en el personal. Aumentando el interés con respecto al cumplimiento y mejoramiento del sistema de gestión de calidad, así mismo verificar en la próxima auditoría interna si se logró un aumento en el interés organizacional, con la mayor adopción del pensamiento basado en riesgos.

Se recomienda garantizar el cierre efectivo de las No Conformidades y Oportunidades de Mejora. Es crucial hacer efectivo el cumplimiento por parte de los procesos con el desarrollo e implementación de las acciones de mejora establecidas en los planes de acción y en las recomendaciones formuladas en base a las oportunidades de mejora identificadas como resultado de la auditoría interna realizada en el presente año 2025; esto debe ir acompañado de la garantía de la ejecución de seguimientos en los plazos establecidos y por los responsables definidos, cerrando así el ciclo de mejora continua del SGC.

Bibliografía

- Alvarez, C. (23 de junio de 2022). Capítulo 6. Gestión del talento humano, ¿Para qué? Administración y gestión. (Spotify).
<https://open.spotify.com/episode/5DLg3TIfx7xtwCF07Kgk7Y>
- Análisis de los 5 porqués. Miro. <https://miro.com/es/analisis-causa-raiz/que-es-marco-cinco-porques/>
- Diez, G. (2024). Aprendizaje basado en juegos para adultos. Universidad de Valladolid. Escuela de Ingeniería Informática de Valladolid.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/71532/TFM-G1984.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nayar, L. (2010). La gestión documental. Conceptos básicos. *Consultora de Ciencias de la*. 2010. https://www.ccinfo.com.ar/v2/wp-content/uploads/2016/01/DT_020.pdf
- Organización Internacional de Normalización (ISO). (2015). *Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos* (ISO 9001:2015).
- Organización Internacional de Normalización. (2018). *ISO 19011:2018, Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión*.

Perdomo Rosales, R. (2023). Gestión del Conocimiento en las Organizaciones. *Revista EDUCARE - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 2.0*, 27(1), 497–517. Recuperado a partir de <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1904>

Pérez, G., Pineda, U., & Arango, M. D. (2011). La capacitación a través de algunas teorías de aprendizaje y su influencia en la gestión de la empresa. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (33), 1-22.
<https://www.redalyc.org/pdf/1942/194218961006.pdf>

Toneva, M. Los 5 Porqués: La Mejor Herramienta de Análisis de Causa Raíz. Businessmap. <https://businessmap.io/es/gestion-lean/mejora-continua/los-5-porques-herramienta-de-analisis>

Torres, H. Flores, F. Barrios, L. Montañez, A. (2024). Revista Venezolana de Gerencia: RVG. Gestión del conocimiento como factor clave en la innovación empresarial

5 Porques-Herramienta. *Emprende a conciencia*.

<https://www.emprendeaconciencia.com/herramientas/5-porques/>