

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.3</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García P. Aprobado por: Emiro José García P.</p>	
--	--	--	---

Proceso, Proyecto, Plan de Desarrollo y/o POA: Gestión del Conocimiento e Innovación

Líder y/o Responsable del Proceso, Proyecto y/o Plan o POA: Adriana Posada Suarez

Auditor Líder: Nohora Constanza Rodríguez Fierro

Auditor (es): Luis Carlos Martínez Rincon

Fecha de Ejecución Auditoría: 12 y 18 Septiembre /2017

OBJETIVO: Verificar el mantenimiento y Mejora Continua del proceso Gestión del Conocimiento e Innovación en cumplimiento de la norma NTC-GP-1000:2009

ALCANCE: Verificar el cumplimiento de la norma de Calidad NTC-GP-1000:2009 en el Proceso Gestión del Conocimiento e Innovación, correspondiente al período comprendido entre junio de 2016 a Abril de 2017

CRITERIOS: 4.1 Requisitos Generales, 4.2.3 Control de Documentos, 4.2.4 Control de Registros, 7.5.4 Propiedad del Cliente, 8.1 Medicion, Analisis y Mejora, 8.2.1 Satisfacion del Cliente, 8.2.3 Seguimiento y Medicion de los Procesos, 8.4 Analisis de Datos.

LIMITACIONES: Ninguna

METODOLOGIA UTILIZADA: La metodología utilizada para el desarrollo de la Auditoría esta basada en revisar la adherencia a los procedimientos y la documentación asociada a estos. Se realizó verificación y análisis de la información suministrada por la persona asignada de cada grupo de trabajo encargados de realizar las acciones pertinentes para dar cumplimiento a los procedimientos aplicados en el proceso Gestión del Conocimiento e Innovación. Se realizo visita de campo y entrevista a las personas asignadas de cada grupo de trabajo.

Criterio NTC-GP-1000:2009	Descripción			
4.1.a	los lineamientos: SDS-GCI-LN-001 LINEAMIENTOS EDITORIALES PARA LA REVISTA INVESTIGACIONES EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y el lineamiento SDS-GCI-LN-002 PARA AUTORES DE LA REVISTA DE INVESTIGACIONES EN SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD, no se encuentran asociados en el procedimiento de Gestión del Conocimiento e Innovación.			x
4.1.g	Se encuentran establecidos los controles en el mapa de riesgos del proceso	x		
4.2.3.a	En el mapa de riesgos del proceso no se evidencia la aprobación por parte del líder del proceso.		x	
4.2.3.c.	Se revisaron los documentos del proceso los cuales con el control de cambios y versionamiento y se evidencia en el aplicativo de Isolución	x		
4.2.3.g	Se solicitó acta del comité de investigaciones y de Ética para la investigación en salud, encontrándose que el formato de actas utilizado se encontraba obsoleta para la fecha de su utilización, lo anterior dando incumpliendo a la NTC-GP 1000:2009 y de la Política de Operación en el numeral 6 de Control de Documentos.		x	
4.2.4.	Los documentos se encuentran legible y facilmente identificables	x		
7.5.4	Se verifican los proyectos de investigación en correcto estado	x		

8.1.c.	El proceso actualmente no referencia acciones abiertas	x		
8.2.1.	En el informe de Percepción del Cliente de acuerdo al lineamiento SDS-PYC-LN-3, se debe establecer el rango de calificación con el fin de determinar las acciones a tomar			x
8.2.3	El proceso evidencia cumplimiento en el seguimiento y reporte del POA	X		
8.4	Se evidencia en el informe de percepción del cliente etapa de analisis de datos producto de la medición	x		
8.5.1.	En el informe de percepción del cliente en el numeral 7 de las acciones correctivas y preventivas se referencias acciones que no se han desarrollado y actualizado en el actualizado en el aplicativo de Isolución			x
CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).				
Se evidencio una correcta organización de los registros que permitieron hacer eficiente la auditoria en el proceso.				
Se recomienda dterminar el recurso humano necesario para la correcta operación del proceso.				
La No Conformidad del numeral 4.2.3b, presentada en el informe preliminar se retira debido a que en la mesa de cierre el proceso presento la actualización de la caracterización, y las matrices de recursos. La agenda temática el proceso lo reprogramo en el POA hasta el cuarto trimestre del 2017. Por lo anterior se dejan en dentro de las conclusiones del presente informe y se retira de las no conformidades				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: Nohora Rodríguez Fierro		AUDITOR DE APOYO: Luis Carlos Martínez Rincon		
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: Eniro José García Palencia				