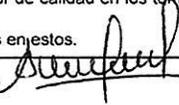
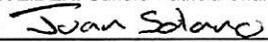


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.3</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García P. Aprobado por: Emiro José García P.</p>		
<p>Proceso, Proyecto, Plan de Desarrollo y/o POA: Política y Gerencia Estratégica</p>				
<p>Lider y/o Responsable del Proceso, Proyecto y/o Plan o POA: Luis Gonzalo Morales S.</p>				
<p>Auditor Líder: Sandra Patricia Charry R.</p>				
<p>Auditor (es): Juan David Solano</p>				
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: Octubre 2017</p>				
<p style="text-align: center;">ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>				
<p>OBJETIVO: Verificar el mantenimiento y Mejora Continua del proceso de Política y Gerencia Estratégica en cumplimiento de la norma NTC-GP-1000:2009 / ISO-9001:2008</p>				
<p>ALCANCE: Verificar el cumplimiento de la norma de Calidad NTC-GP-1000:2009 / ISO-9001:2008 en el Proceso Política y Gerencia Estratégica correspondiente al periodo comprendido entre <i>Junio 2016-Abril 2017</i>. Requisitos mínimos de la NTCGP 1000:2009: 4.1 Requisitos Generales. 4.2 Gestión Documental. 4.2.1 Generalidades. 4.2.3 Control de documentos. 4.2.4 Control de los Registros. 5. Responsabilidad de la Dirección. 5.1 Compromisos de la Dirección. 5.2 Enfoque al Cliente. 5.4 Planificación. 5.5.3 Comunicación Interna. 5.6 Revisión por la Dirección. 8. Medición Analisis y Mejora. 8.1. Generalidades Medición, Análisis y Mejora. 8.2 Seguimiento y Medición. 8.2.1. Satisfacción del cliente. 8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos. 8.3 Control de Producto y/o servicio no conforme. 8.4 Análisis de datos. 8.5 Mejora. 8.5.1. Mejora Continua. 8.5.2 Acción correctiva. 8.5.3 Acción Preventiva. temas generales y temas adicionales que surjan del proceso de auditoría correspondiente al periodo comprendido entre <i>Junio 2016-Abril 2017</i>. Serán auditados los 3 procedimientos registrados en ISOLUCION: <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de la cooperación y relaciones internacionales • Implementación y seguimiento a políticas organizacionales • Relaciones con el Concejo de Bogotá </p>				
<p>CRITERIOS: Norma Técnica de Calidad NTC-GP-1000:2009 / NC-ISO-9001:2008, Procedimientos obligatorios de la norma y los documentados del proceso.</p>				
<p>LIMITACIONES: Procedimientos en ajustes y modificaciones días previos a la auditoría. Disponibilidad de tiempo de los referentes de los procedimientos y/o grupo auditor.</p>				
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: Reunión con el referente de cada uno los procedimientos aprobados y publicados en el aplicativo ISOLUCIÓN, con acompañamiento del gestor del proceso de Planeación y Gerencia Estratégica, analizando los pasos de los procedimientos y sus soportes con respecto a los criterios de evaluación.</p>				
NUMERAL DE LA NTCGP 1000:2009	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en)	CONFORME	NO CONFORME	OPORTUNIDAD DE MEJORA
4.2.3.	En las actividades de la caracterización se sugiere una redacción más concreta con macro actividades en donde se identifique el ciclo PHVA, con el propósito de facilitar la comprensión del proceso para las partes interesadas.			X
4.2.3.	Se evidencia que el proceso no tiene identificado el mapa de riesgos operativo y de corrupción y sus controles, de acuerdo al lineamiento de gestión de riesgos SDS.		X	
4.2.3.	El proceso debe seguir fortaleciendo las actividades de revisión y actualización de sus procedimientos y demás documentos, ya que se evidencia que el proceso cuenta con un procedimiento pendiente por actualizar (SDS-PGE-PR-012 DESARROLLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD).			X
4.2.3.	Se evidencia que el proceso no tiene definidas políticas de operación conforme al lineamiento SDS-PYC-LN-008 FORMULACIÓN DE POLÍTICAS DE OPERACIÓN.		X	
4.2.3.	Conforme al lineamiento SDS-PYC-LN-013 FORMULACIÓN Y REPORTE DE PLANES OPERATIVOS ANUALES (POA), el proceso no evidencia la formulación y reporte POA.		X	
4.2.3.	El proceso no cuenta con los documentos soporte para dar de baja los procedimientos durante la vigencia de la auditoría.		X	
8.5.3.	Se debe interiorizar la cultura del autocontrol como estrategia que permita garantizar la eficiencia y eficacia de las actividades que se desarrollan en el proceso, ya que no se evidencia acciones preventivas registradas en el aplicativo ISOLUCION.			X
4.1.	El proceso debe asegurar que sus partes interesadas le sean comunicados los procedimientos actualizados, que se encuentran pendientes de dicha actividad.			X
4.2.3.	El proceso no presenta los documentos soporte del procedimiento SDS-PGE-PR-017 - Procedimiento Implementación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas.		X	

4.2.3	Revisar y ajustar la actividad No. 6: IMPLEMENTAR LA POLÍTICA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO, del procedimiento SDS-PGE-PR-017 - Implementación, Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas, debido a que la política se implementa con acciones relacionadas al desarrollo y no únicamente a través de acto administrativo.			X
4.2.3.	Se debe revisar periódicamente y actualizar la base legal en el normograma y matriz de cumplimiento legal, correspondiente al marco normativo descrito en los procedimientos.			X
4.2.3.	Se sugiere que el procedimiento SDS-PGE-PR016 - RELACIONES CON EL CONCEJO DE BOGOTÁ, incluya los requerimientos de los demás entes de control (Personería - Defensoría - Procuraduría, etc).			X
4.2.3.	El formato Código-SDS-PGE-FT-014 para el procedimiento de Relaciones con el Concejo de Bogotá, cuenta con una estructura claramente definida, sin embargo se está utilizando de manera parcial, se encuentra en uso un formato diferente no codificado.			X
4.2.3	Revisar y ajustar la actividad No. 5: Proyectar los documentos técnicos de acuerdo a requerimientos y efectuar ajustes si es necesario del Procedimiento SDS-PGE-PR016 - RELACIONES CON EL CONCEJO DE BOGOTÁ, puesto que los responsables de elaborar el documento técnico son las diferentes dependencias de la entidad.			X
4.2.3.	Se debe revisar el procedimiento Gestión de la Cooperación y relaciones internacionales, ajustarlo a las necesidades y desarrollos actuales: - No se evidencia el uso de los siguientes documentos: * Matriz SDS-PGE-FT-004 -IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES * Portafolio de cooperación * Actas de reunión * Estudios Previos de convenios * Informe de gestión según tipo de alianza - No está adelantando la actividad 14 relacionada con efectuar reuniones periódicas de coordinación (Mensual) en las cuales se hace seguimiento al cronograma, plan de trabajo y al avance en el cumplimiento de los compromisos adquiridos, realizaron reunión e 23 de abril de 2016 y el 20 de mayo de 2017.		X	
5.2	Se evidencia que la dependencia no cuenta con un informe de percepción del cliente, sin embargo se encontró la formulación de preguntas de la encuesta la cual se encuentra en fase de aplicación.			X
CONCLUSIONES: Se evidenció el compromiso, buena disposición, apropiación y conocimientos del gestor de calidad en los temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión. Los líderes de los procedimientos deben revisar y ajustar sus actividades a lo descritos en estos.				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: Sandra Patricia Charry R. 				
Auditor de Apoyo: Juan David Solano R. 				
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: Emiro José García Palencia 