
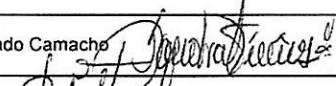
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.3</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García P. Aprobado por: Emiro José García P.</p>		
<p><b>Proceso, Proyecto, Plan de Desarrollo y/o POA:</b> Provisión de Servicios de Salud</p>				
<p><b>Lider y/o Responsable del Proceso, Proyecto y/o Plan o POA:</b> Consuelo Peña Aponte</p>				
<p><b>Auditor Líder:</b> Sandra Nuñez Escobar – snunez@saludcapital.gov.co</p>				
<p><b>Auditor (es):</b> Alvaro Augusto Amado Camacho – aaamado@saludcapital.gov.co</p>				
<p><b>Fecha de Ejecución Auditoría:</b> Agosto - Septiembre de 2017</p>				
<p align="center"><b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</b></p>				
<p><b>OBJETIVO:</b> Verificar el grado de cumplimiento de la norma NTC-GP-1000:2009</p>				
<p><b>ALCANCE:</b> Verificar el cumplimiento de la norma de Calidad NTC-GP-1000:2009 en el Proceso Provisión de Servicios de Salud, correspondiente al periodo comprendido entre Junio 2016-Abril 2017.</p>				
<p><b>CRITERIOS:</b> Norma Técnica de Calidad NTC-GP-1000:2009</p>				
<p><b>LIMITACIONES:</b> N/A</p>				
<p><b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Cumplimiento.</p>				
<p><b>NUMERAL DE LA NTCGP 1000:2009</b></p>	<p><b>DESCRIPCIÓN</b> (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).</p>	<p><b>CONFORME</b></p>	<p><b>NO CONFORME</b></p>	<p><b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b></p>
<p>4.1</p>	<p>Se evidencia que el proceso se encuentra actualizando los documentos del SGC; caracterización, procedimientos entre otros, acorde a los cambios y responsabilidades frente a los servicios que son actualmente competencia de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Lo cual es conforme a lo establecido en la NTCGP 1000:2009 la cual indica que la Entidad desarrollara la documentación necesaria para soportar la operación de los procesos y su interacción.</p>	<p align="center">X</p>		
<p>4.1</p>	<p>Durante la verificación realizada se medición la adherencia por parte de los funcionarios en temas del SGC como: (1) Ingreso al Aplicativo ISOLUCION, (2) Proceso al que pertenecen y (3) Procedimientos Asociados. De lo anterior se percibe un alto grado de apropiación del SGC por parte de los funcionarios</p>	<p align="center">X</p>		
<p>4.2.4</p>	<p>Se solicita se realicen las acciones pertinentes para garantizar que la tabla de retención del proceso se encuentre acorde a las nuevas funciones y operación del proceso.</p>			<p align="center">X</p>
<p>4.2.4</p>	<p>Se evidencia que las hojas de vida los funcionarios que son contratados mediante convenio con otras instituciones y que prestan asesorías y asistencias técnicas, no estaban disponibles para su consulta en el momento de la verificación, por lo anterior se invita al proceso a realizar las acciones pertinentes para garantizar que los documentos se encuentren disponibles en los puntos de uso y sean fácilmente identificables y recuperables.</p>			<p align="center">X</p>
<p>6.2.2</p>	<p>Se evidencio que durante la revisión de las competencias de talento humano los servidores cuentan con un alto nivel de experiencia para la prestación de los servicios así como se identifico en las hojas de vida de los servidores contratados por el proceso: Yolanda Caicedo Barahona, Andrea Villamizar Monroy, Alinsi Velásquez y Livante Gómez Arguello.</p>	<p align="center">X</p>		
<p>7.2.1</p>	<p>Se identifica que el proceso comunico mediante radicado Nro. 2017IE21845 y el Nro. 2016IE27043 así mismo correos electrónicos el cargue respectivo de las normas que regulan la gestión del proceso, no obstante se invita a que se definan las acciones pertinentes para asegurar que los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto y/o servicio, se encuentren identificados en el punto de uso formal ISOLUCION así como se evidencia con la Resolución 1441 de 2016 y el acuerdo 641 de 2016 las cuales no se encuentran cargadas en el aplicativo de gestión documental.</p>			<p align="center">X</p>

7.3	Se evidencia que para la actualización de la Política de Provisión de Servicios de Salud no se identifica; la planificación, resultado, revisión así como los niveles de responsabilidad y autoridad conforme al diseño y desarrollo de las mismas, lo cual incumple lo establecido en el numeral 7.3 de la NTCGP 1000:2009, donde a su vez es importante reiterar "Para las entidades, el diseño y desarrollo no se limita al aspecto tecnológico (software), sino también a aquellas políticas, programas, proyectos, guías y todo aquello que se oriente a la realización del producto o prestación del servicio (véase el numeral 3.20)."		X	
<b>CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades):</b>				
Se resalta la buena disposición de la Dirección y funcionarios (Planta y de Contrato) para atender las visitas del grupo auditor, así mismo el proceso ha asumido de una manera proactiva los cambios recientes en el marco de sus funciones. De igual forma se cuenta con un grado de conocimiento del SGC aceptable. De igual forma es importante fortalecer la integración de las auditorías específicas de la OCI y las auditorías del SGC, con el fin de no generar reproceso durante la verificación de los servicios, puesto que se evidencio que recientemente ya se había realizado una verificación de todos los procedimientos, mapa de riesgos, registros, sistemas de información y demás documentos que hacen parte del SGC. Así mismo se deben definir de forma específica y completa las características esenciales para el diseño y desarrollo en la SDS.				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: Sandra Nuñez Escobar - Alvaro Augusto Amado Camacho 				
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: Emiro Jose Garcia Palencia 