



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME AUDITORÍA SIG
CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.4

Elaborado por: Rocio Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos.
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Proceso y/o Subsistema: Control Disciplinario

Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Mauricio Bohorquez Lara

Auditor Líder: Luis Carlos Martinez Rincon

Auditor (es): No Aplica

Fecha de Ejecución Auditoría: Septiembre de 2018

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

OBJETIVO: Evaluar el proceso de implementación de los requisitos definidos por la Norma ISO 9001:2015, para el proceso auditado.

ALCANCE: Desde: El contexto estratégico y la gestión de los riesgos, la evaluación del desempeño, los recursos de seguimiento y medición y la información documentada, hasta la mejora del proceso.

CRITERIOS: Sistemática, independencia y objetividad que permita obtener evidencias de auditoría y evaluarlas

LIMITACIONES: No se identificaron.

METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo y aleatorio de registros, verificación in situ de soportes.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
4.1 Comprensión y contexto de la organización y su contexto.	Se evidencia que el proceso identifica y establece las cuestiones externas e internas que son pertinentes a su propósito; Matriz de cuestiones internas y externas - DOFA.	X	
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	El proceso identifica fácilmente las partes interesadas pertinentes a su propósito (clientes, usuarios, proveedores), mediante la caracterización de procesos.	X	
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.	El proceso identifica los niveles de responsabilidad y autoridad pertinentes del proceso; Manual de Funciones, procedimientos, caracterización de procesos y demás documentos del SGC.	X	
6. Planificación 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	El proceso determina y prioriza los riesgos necesarios que son abordados para el cumplimiento de los objetivos del mismo, que son evaluados periódicamente por la OCI y revisados por los ejercicios de autoevaluación realizados. Se evidenciaron 3 riesgos asociados al proceso los cuales se encuentran documentados y son pertinentes frente a su formulación y determinación de los controles.	X	
7. Apoyo 7.1 Recursos	Se han determinado y proporcionado los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora continua del proceso.	X	
7.2 Competencia	El proceso asegura que las personas que afectan el rendimiento del SGC cuentan con la adecuada competencia en educación, formación y experiencia.	X	

7.4 Comunicación	Se establecen canales y estrategias de comunicación que son adecuados y pertinentes en los espacios de comunicación frente a la sensibilización y divulgación de la disciplina preventiva.	X	
8.2 Requisitos para los productos y servicios. 8.2.1 Comunicación con el cliente.	El proceso cuenta con retroalimentación constante por parte de los clientes en relación a los productos y servicios: se revisa el informe de PQRS el cual es informado trimestralmente al proceso por la Dirección de Servicio a la Ciudadanía y se evalúan características de oportunidad y calidad de la respuesta.	X	
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios.	El proceso identifica los requisitos del cliente y/o partes interesadas a través de instrumentos como la matriz de cumplimiento legal, allí se evidencia que frente al propósito del proceso de Control Disciplinario y se encuentra normatividad aplicable al proceso.	X	
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes y proveedores externos.	El proceso identifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes; se cuenta con mecanismos que resguardan la información procesal como los documentos concernientes a las investigaciones a través de archivadores de seguridad, salas adecuadas para las audiencias y cámaras que protegen tanto los documentos como la reserva de los mismos.	X	
9. Evaluación del desempeño. 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.1 Generalidades 9.1.3 Análisis y Evaluación.	Se evalúa el seguimiento de las Metas del proceso mediante el POA, se identifica que se cuenta con un esquema de análisis adecuado al resultado obtenido por cada una de las metas identificadas. Se verifica meta del POA "Gestionar todas la quejas a 31 de Diciembre", se escoge muestra aleatoria queja No. 372042017 Que ingresó 24-02-2017 y se dió respuesta 02 de marzo de 2017 respondida en los términos de ley, se declara conformidad con el requisito.	X	
9.1.2 Satisfacción del Cliente.	Se han realizado los ejercicios de percepción pertinentes y su calificación da la conformidad respectoa a la satisfacción de sus usuarios, cumplimiento a los requisitos establecidos en el Lineamiento de percepción del cliente establecido por la Entidad.	X	

10.2 Conformidad y acción correctiva	El proceso no posee acciones correctivas en el alcance de la vigencia argumenta que no se han detectado incumplimientos normativos o requisitos legales dandose la conformidad del requisito.	X	
--------------------------------------	---	---	--

OPORTUNIDADES
(Acciones tomadas que conduce a: adopción de nuevas prácticas, utilización a nuevas tecnologías y/o otras posibilidades deseables y viables para abordar las necesidades de la Organización o las de sus clientes). ISO 9001:2015

Requisito ISO 9001:2015: Numeral 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios.	En el Procedimiento Disciplinario Ordinario, se registraron normas como el Decreto 2150 de 1995, Decreto 111 de 1996 que no se encuentran incluidas en el normograma, apesar de que el proceso refiere como su normatividad principal la ley 734 de 2002 ,es importante contar con la actualización de la normatividad conexas para que sea coherente con los procedimientos del proceso y se pueda contextualizar al personal nuevo frente a la normatividad aplicable.
--	--

CONCLUSIONES
(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).

Se destaca el compromiso y la buena atención por parte del proceso y las personas que atendieron la auditoria, así como su buena disponibilidad y disposición para su optimo desarrollo.

Se cumple el objetivo del Plan de Auditoria en cuanto se verificó el grado de aplicación de los requisitos en la norma NTC ISO 9001:2015 del proceso de Gestión en Salud Pública.

Se recomienda revisar la información antes de su emisión debido a que se evidenció que en el reporte POA del cuarto (4) trimestre de la vigencia 2017 que en la actividad "ejercicio de la percepción del cliente" existen algunas imprecisiones que se han documentado como información oficial registrando lo siguiente: "se aplicó un total de veinte (30) encuestas", este tipo de información podría generar dudas en la calidad del dato y puede afectar la objetividad del muestreo para los ejercicios de percepción del cliente, la evaluación del cumplimiento del desempeño y la idoneidad para el uso de la información.

Se verificó a través de un muestreo aleatorio las solicitudes y quejas remitidas evaluando la queja identificada con el numero 372042017 en la cual se comprobó el pleno cumplimiento en los términos de una de las etapas por lo cual se resalta el grado de adherencia en los procedimientos del control disciplinario frente a la oportunidad para con los usuarios.

Se destaca el grado de avance de los controles que están operando y garantizan la reserva procesal, sin embargo se debe registrar en los informes de autoevaluación, ya que se han realizado adecuaciones de controles como la disposición de una sala para la reserva procesal, un cartel de advertencia de la no divulgación del proceso o investigación, el recurso tecnologico de grabacion para las audiencias y estos controles no se visibilizan en el informe ni en el mapa de riesgos.

Revisado gestor de calidad OCI: *H.R. = 2017*

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LIDER: LUIS CARLOS MARTINEZ RINCON	FIRMA DEL AUDITOR LIDER: <i>[Firma]</i>
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL OLGA LUCIA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: <i>[Firma]</i>

