

 <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.4</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
<b>Proceso y/o Subsistema:</b> Gestión de Talento Humano			
<b>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema:</b> Luz Marina López Salamanca			
<b>Auditor Líder:</b> Alejandra Caro Bonell			
<b>Auditor (es):</b> No aplica			
<b>Fecha de Ejecución Auditoría:</b> 29 de Mayo de 2018			
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</b>			
<b>OBJETIVO:</b> Verificar cumplimiento de la Norma ISO 9001: 2015 en el proceso Gestión de Talento Humano.			
<b>ALCANCE:</b> Desde: Cumplimiento de los objetivos del proceso. Hasta: Seguimiento de planes de mejora del proceso Gestión de Talento Humano. Periodo a evaluar: desde marzo del 2017 a Mayo de 2018			
<b>CRITERIOS:</b> Caracterización, Procedimientos, Planes, Prácticas en cumplimiento a la ISO 9001: 2015			
<b>LIMITACIONES:</b> No aplica			
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> De cumplimiento en campo			
<b>NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b> (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	<b>CONFORME</b>	<b>NO CONFORME</b>
4.1	<b>COMPRESIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO</b> El proceso determina las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica que afectan su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad. Evidencia: Matriz de caracterización de factores internos y externos.	X	
5.1, 9.3 y 10.2	<b>LIDERAZGO Y COMPROMISO, REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN y NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA</b> No se evidencia el seguimiento de las acciones de mejora dentro del aplicativo Isolución, derivadas de auditorías previas de calidad, ni las acciones de mejora derivadas de la Pre auditoría del Icontec en el Subsistema de Seguridad y Salud en el trabajo, incumpliendo el ítem de responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad; y promoviendo la mejora; 9.3 de las no conformidades y acciones correctivas y 10.2 no reacciona oportunamente ante las no conformidades, si bien se tiene un avance de las actividades, al día de hoy no tiene un cumplimiento del 100%.		X
5.1.2	<b>ENFOQUE AL CLIENTE</b> Se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente; evidencia: se realiza una inspección de las rutas de evacuación de la entidad	X	
6.1	<b>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</b> El proceso no realiza seguimiento al cumplimiento del reglamento de higiene, como ejemplo el ingreso de menores de edad a las instalaciones para prevenir o reducir efectos no deseados.		X
6.1.2	<b>LA ORGANIZACIÓN DEBE PLANIFICAR</b> No se evalúa la eficacia de las acciones.		X

 <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.4</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos</p>	
6.2	<p><b>OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS</b> El proceso no tiene establecido el gestor de Humanización ni las actividades que se han adelantado acorde a la resolución interna 779 de 2012.</p>		X
6.3	<p><b>PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS</b> El proceso no cumple con la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades, ya que no informan a la Dirección de Planeación institucional y calidad el cambio del referente jurídico</p>		X
7.1.2	<p><b>PERSONAS</b> El proceso determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos.</p>	X	
7.1.6	<p><b>CONOCIMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN</b> Se evidencia que el reglamento de higiene se encuentra desactualizado, ya que tiene como una de las sedes Zoonosis.</p>		X
7.2	<p><b>COMPETENCIA</b> Se identifica la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>	X	
7.3	<p><b>TOMA DE CONCIENCIA</b> El proceso no cumple con las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad, no se encuentran actualizados los procedimientos de Permanencia del talento humano, retiro del talento humano y vinculación del talento humano.</p>		X
7.4	<p><b>COMUNICACIÓN</b> El proceso no ha realizado comunicaciones para socializar el reglamento de higiene y seguridad ocupacional en el periodo que comprende la auditoria.</p>		X
7.5.1	<p><b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA - GENERALIDADES</b> El proceso incumple con la información documentada, en el procedimiento de nombramientos provisionales, actividad 20: "Elaborar informe con los resultados obtenidos del concepto médico, entrevista y las pruebas KOMPES", no se lleva a cabo esta actividad por parte de proceso</p>		X
7.5.2	<p><b>INFORMACIÓN DOCUMENTADA - CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN</b> Se evidencia que existen listados de asistencia a reuniones sin las respectivas actas de reunión, incumpliendo el lineamiento de elaboración de actas de reunión en la SDS código: SDS-PYC-LN-011</p>		X
7.5.3.2	<p><b>PARA EL CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA</b> Se evidencia que el archivo donde se encuentran las historias laborales, corresponde con la tabla de retención documental, se encuentra organizado . Adicional a lo anterior se cuenta con una persona que maneja el archivo demostrando manejo del aplicativo Isolucion</p>	X	

 <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.4</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
<p>8.1</p>	<p><b>PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL</b> No se encuentran las siguientes normas dentro del aplicativo Isolucion: Ley 785 de 2005 y la Ley 1083 de 2013, por lo tanto no cumple con la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada. Esta información fue evidenciada en la auditoria, en el momento de la revisión de cumplimiento de las normas del procedimiento.</p>		<p>X</p>
<p>8.2.1</p>	<p><b>COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE</b> El proceso trata los contratos incluyendo los cambios, lo que se evidencia dentro de la actualización y gestión de la tabla de retención documental.</p>	<p>X</p>	
<p>8.2.3</p>	<p><b>REVISIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS</b> Los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios; no cumplen con las actividades puntuales del proceso, ejemplo Resolución 2003 de 2014, Resolución 4816 de 2008, ley 10 de 1962 entre otras</p>		<p>X</p>
<p>8.4 y 8.4.2</p>	<p><b>CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE</b> No se evidencia soporte de las charlas que se tercerizan, solo se encuentran firmas de asistencia de los servidores de la entidad, incumpliendo el numeral 8.4 de productos y servicios que son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización.</p>		<p>X</p>
<p>8.5.5</p>	<p><b>ACTIVIDADES POSTERIORES A LA ENTREGA</b> El proceso incumple el seguimiento y las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios. Evidencia no se realiza seguimiento ni cierre a la solicitud en referencia a la condición de Salud de la Señora Carmen Gloria Hernández.</p>		<p>X</p>
<p>9.1.2</p>	<p><b>SATISFACCIÓN DEL CLIENTE</b> La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas. La organización debe determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.</p>	<p>X</p>	
<p>9.3</p>	<p><b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b> Se tiene en cuenta las acciones de las revisiones por la dirección previas.</p>	<p>X</p>	
<p><b>OPORTUNIDADES</b> (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</p>			
<p>No se identifica en el mapa de riesgos del proceso el riesgo de la continuidad de la contratación en los casos que prioriza la ley, sin controlar este riesgo legal para la entidad. (4.4.1 )</p>			
<p>El proceso conserva la información documentada, pero debe adelantar actividades para especificar a que servidores públicos van direccionadas las actividades descritas en la gestión documental. (4.4.2)</p>			
<p>Se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, el proceso identifica las necesidades de capacitación, pero no se están cumpliendo los tiempos establecidos para el cumplimiento de los mismos, por lo anterior se recomienda se realicen las actividades pertinentes para dar el respectivo cumplimiento.(7.1.6 )</p>			



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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

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



### CONCLUSIONES

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

Se identifica que algunas personas del proceso tiene manejo del aplicativo Isolucion.

La disposición de las personas para recibir la auditoria.

Revisado gestor de calidad OCI: *[Handwritten Signature]*

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:

Alejandra Caro Bonell

FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:

*[Handwritten Signature]*

NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:

Olga Lucia Vargas Cobos

FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:

*[Handwritten Signature]*