



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 Lucía Vargas Cobos.
Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos



Proceso y/o Subsistema: Gestión de Salud Pública

Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Patricia Arce Guzman

Auditor Líder: Alvaro Augusto Amado Camacho

Auditor (es): No Aplica

Fecha de Ejecución Auditoría: Julio a Agosto de 2018

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

OBJETIVO: Evaluar el grado cumplimiento de los requisitos en la norma NTC ISO 9001:2015 del proceso de Gestión en Salud Pública.

ALCANCE: Desde: Las actividades que desarrolla el proceso en cada una de sus etapas del ciclo PHVA desde la planificación implementación, Hasta: las actividades de seguimiento y mejora del proceso.

CRITERIOS: Requisitos que le aplican al proceso de la norma ISO 9001:2015 y documentación asociada.

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, matriz de salidas no conformes, entre otros.	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.	X	
7. Apoyo 7.1 Recursos	Se han determinado y proporcionado los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora continua del proceso; Contrato 0711 de 2017.	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; Se evidencia el contrato de prestación de servicios Nro. 0711 de 2017, su objeto relacionado a actividades que enmarcan el Sistema Integrado de Gestión, Profesión Odontólogo, Especialización Gerencia de Servicios de Salud, Estudios en Gerencia de la Calidad y auditoría de servicios de Salud y experiencia enmarcada en el área de salud y del SGC-SOGC.	X	
7.4 Comunicación	Se establecen canales y estrategias de comunicación que son adecuados y pertinentes para el desarrollo de las acciones de SP y de los espacios para las estrategias de PSPIC, página WEB de la SDS; http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Informacion_Vigilancia_SaludPublica.aspx	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 Gestión en Salud Pública se encuentra normatividad que no aplica respectivamente, o en su defecto no se encuentra relacionada dentro del aplicativo de gestión documental de la Entidad; Se verifica el Decreto 400 de 2007 (Diciembre) se refiere al manejo de Residuos Sólidos la cual hace parte al proceso de Bienes y Servicios en la SDS, la Circular 007 de 2017 (Febrero) Donación de Órganos y Tejidos la cual debe hacer parte al proceso de Provisión de Servicios de Salud, Decreto 3039 de 2007 no se encuentra cargada en el aplicativo de gestión documental ISOLución en cambio si se encuentra en la matriz de cumplimiento legal relacionado.	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 un formato para manejo de datos sensibles y se establecen características para la custodia de los mismos, es importante articularse con el trabajo que desarrolla la Dirección TIC y la Subdirección de Bienes y Servicios para el tratamiento de información clasificada y reservada, en coherencia con las TRD y los activos de información del proceso.	X	
8.7 Control de la Salidas no Conformes.	El proceso ha la fecha no ha identificado salidas no conformes se establecen opciones de tratamiento, características y requisitos así como criterios de aceptación lo cual cumple los requisitos establecidos en el lineamiento definido para tal fin en la Entidad.	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.	X	
9.1.2 Satisfacción del Cliente.	Se han realizado los ejercicios de percepción pertinentes y se han establecido las acciones necesarias como resultados de dichos ejercicios. Lo anterior da cumplimiento a los requisitos establecidos en el Lineamiento de percepción del cliente establecido por la Entidad.	X	
10.2 Conformidad y acción correctiva	Se evalúan 3 hallazgos generados por la Oficina de Control Interno como acciones para abordar riesgos con los siguientes ID relacionados: ID 1633, ID 1634 y ID 1635. Se evidencian acciones gestionadas en oportunidad por parte del proceso responsable, con su respectivo análisis causal y acciones de mejora respectivas lo cual da cumplimiento al Lineamiento de Acciones correctivas, para abordar riesgos y oportunidades de mejora establecido por la Entidad.	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.	<p>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 proposito del proceso de Gestión en Salud Pública se encuentra normatividad que no aplica respectivamente, o en su defecto no se encuentra relacionada dentro del aplicativo de gestión documental de la Entidad;</p> <p>Se verifica el Decreto 400 de 2007 (Diciembre) se refiere al manejo de Residuos Solidos la cual hace parte al proceso de Bienes y Servicios en la SDS, la Circular 007 de 2017 (Febrero) Donación de Órganos y Tejidos la cual debe hacer parte al proceso de Provisión de Servicios de Salud, Decreto 3039 de 2007 no se encuentra cargada en el aplicativo de gestión documental ISO. Resolución en cambio si se encuentra en la matriz de cumplimiento legal relacionado.</p>
--	---

CONCLUSIONES

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

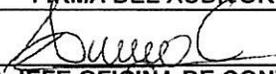
Se destaca el compromiso y la buena atención por parte del proceso y las personas que atendieron la auditoria, así como su buena disponibilidad y disposición para su óptimo desarrollo.

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

Se identifica un alto grado de adherencia de los Lineamientos de Percepción del Cliente, Acciones correctivas, para abordar riesgos y oportunidades de mejora, salidas no conformes y gestión del riesgo, que establece la Entidad para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad.

Se identifican los requisitos esenciales del proceso así como de sus partes interesadas (Matriz de cumplimiento legal), no obstante es importante determinar aquellas que apuntan directamente al proposito del proceso de Gestión en Salud Pública.

Revisado gestor de calidad OCI: 

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
ALVARO AUGUSTO AMADO CAMACHO	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	