
 <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.5</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos</p>	
<p><b>Proceso y/o Subsistema:</b> Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial - Gestión del Conocimiento e Innovación</p>			
<p><b>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema:</b> Adriana Posada Suarez</p>			
<p><b>Auditor Líder:</b> José Gregorio Bueno Hernández</p>			
<p><b>Auditor (es):</b> N/A</p>			
<p><b>Fecha de Ejecución Auditoría:</b> 19 de Noviembre de 2019</p>			
<p style="text-align: center;"><b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</b></p>			
<p><b>OBJETIVO:</b> Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, de igual manera medir la capacidad del proceso para asegurar que la entidad cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión, determinando la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la Organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados y finalmente identificar las mejoras potenciales del proceso frente al sistema de gestión.</p>			
<p><b>ALCANCE:</b> Desde el contexto estratégico del proceso frente a la gestión de los riesgos asociados a su naturaleza operacional, la evaluación del desempeño, recursos de seguimiento, medición y controles operativos, gestión del conocimiento, liderazgo y la información documentada hasta la autoevaluación y su mejoramiento continuo.</p>			
<p><b>CRITERIOS:</b> Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los roles, responsabilidades y autoridad del proceso, el conjunto de procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, Control del Riesgo, Objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados. ISO 9001 2015, ISO 19011 2018.</p>			
<p><b>LIMITACIONES:</b> No se identificarán limitaciones.</p>			
<p><b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Muestra selectiva y aleatoria.</p>			
<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>
<p>4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4.1</p>	<p>Se evidencia la ejecución de la matriz DOFA, como ejercicio de actualización por parte del proceso, ejecutado en el mes de marzo. El proceso tiene actualizada la caracterización de acuerdo a sus funciones y procedimientos, contando con todos los productos y servicios prestados. El proceso define las cuestiones internas y externas aplicables a su gestión dentro de la matriz DOFA, identificando los actores involucrados para la prestación de sus servicios. Se identificaron los factores positivos y negativos de la matriz DOFA y se incluyeron dentro de la revisión por la dirección como medida de mejora continua. Se evidencia que están identificados los asociados sectoriales, los aliados y proveedores de información para el proceso, se tiene definidas las salidas del proceso y los grupos de interés.</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	
<p>5.1.1 - 5.1.2 - 5.2.1 - 5.2.2 - 5.3</p>	<p>Se evaluó el procedimiento SDS-GCI-PR-004-ADQUISICIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO, en donde se da cumplimiento a los requerimientos del mismo, evidenciando en cada paso registro de documentación controlado y suficiente para su gestión. En revisión del procedimiento en el paso 3, se identifica que la información solicitada como evidencia en la mesa de trabajo, se solicitó la priorización de las solicitudes para la adquisición de bibliografías, lo que no fue posible verificar en el momento, teniendo en cuenta que la persona encargada no se encontraba y es el único que puede acceder a dicha información.</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	
<p>6.1 - 6.1.1 - 6.1.2 - 6.2</p>	<p>En la verificación del procedimiento SDS-GCI-PR-004-ADQUISICIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL MATERIAL BIBLIOGRÁFICO, se evidencia que se debe fortalecer con un paso de validación el informe de priorización por parte de la Directora de Planeación. En la revisión del instructivo SDS-GCI-LN-005- CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO DE OPERACIÓN DE LA BIBLIOTECA, es vital que el proceso verifique si es necesario la catalogación del material adquirido.</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	

7.1.2 - 7.1.3 - 7.1.4 -	<p>Durante el proceso de revisión del procedimiento, surgió el tema del uso de tecnologías de la información para realizar el registro y control de los elementos bibliográficos, en donde los referentes manifiestan que el proceso de TIC no apoya la implementación de tecnologías de la información para el cumplimiento de la misión del proceso, por lo que se solicita la trazabilidad de las solicitudes, registro de reuniones emitidos por el proceso GCI y los conceptos técnicos emitidos frente a dichos requerimientos por parte de TIC. Manifiesta el proceso que los recursos a la fecha son suficientes para cubrir la operación actual, sin embargo, el recurso humano requiere de más personal para su seguimiento. De acuerdo a la encuesta de percepción al cliente se manifiesta que se requiere de una interfaz más amable con el usuario y se requiere de una mejora en la base de datos para consulta externa. Actualmente se cuentan con equipos de cómputo, salas de capacitación y servicios complementarios como de fotocopiado y elementos ofimáticos. De acuerdo al recorrido realizado con el referente, se debe realizar una mejora, contemplando que la sala tiene cables pertenecientes a los mismos equipos que no están recogidos y deben contar con elementos de seguridad para el usuario y para los mismos elementos.</p> <p>De acuerdo a lo verificado el proceso, a la fecha no se han identificado factores ambientales que afecten los servicios prestados por la biblioteca, sin embargo por parte del proceso se incluirán preguntas en la encuesta de satisfacción sobre las condiciones ambientales (Ruido, temperatura, olores, iluminación).</p>	X	
7.2 - 7.3 - 7.4 - 7.5	<p>Se realizó seguimiento de las actividades del POA y un instrumento de trabajo realizado por la líder, basado en el POA, MIPG, FURAG y Objetivos concertados, denominado Plan de trabajo 2019, seguimiento noviembre de 2019, el cual se realiza mensualmente, dando cumplimiento y alcance favorable en su ejecución.</p> <p>Se evidencia que el proceso cuenta con personal idóneo para su gestión. Cuenta con banners de comunicación, en la biblioteca se encuentran letreros de información y guiones de comportamiento. Se evidencia una gestión adecuada de la documentación.</p>	X	
7.5.3.2	<p>En la verificación del procedimiento SDS-GCI-PR-004-V1 ADQUISICIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRAFICO en el paso 3, se identificó al momento de solicitar la información que evidencia la priorización de las solicitudes para la adquisición de bibliografías, no se tiene disponibles teniendo en cuenta que la persona encargada no se encuentra y es el único que puede acceder a dicha información, incumpliendo con el numeral 7.5.3.2 literal d) conservación y disposición de la norma ISO 9001:2015.</p>		X
8.1 - 8.2 - 8.7	<p>El proceso ejecuta un plan de trabajo mensual al cual se le realiza seguimiento por parte de la líder con el avance de cada una de las actividades en ejecución y faltantes de avances y se registra en el avance periódico del POA, es recomendable que el proceso deje trazabilidad de los seguimientos a parte del registro en el POA.</p>	X	
7.5.3.1	<p>En la verificación del formato SDS-GCI-FT-016 REGISTRO DE MATERIAL BIBLIOGRAFICO PARA DONACIÓN/RECICLAR, se encuentran registros diligenciados con sombreados a escalas de grises, dejando el espacio para su relleno sin valores alfa numéricos; del mismo formato se evidencia que para la acción de reciclaje en la entrega, se registra sobre el cuerpo del formato una firma de entrega sin nombre, sin fecha y sin registro de quien entrega, incumpliendo lo descrito en el numeral 7.5.3.1 literal a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite de la norma ISO 9001:2015.</p>		X

9.1 - 9.1.2 - 10.2 - 10.3	Se evidenció el informe de la encuesta de percepción al cliente en donde se registran acciones que pueden dar mejora al funcionamiento del proceso internamente con las observaciones referidas por el usuario externo. Se evidenció a través del informe del año 2019, que se realizó una evaluación sobre la gestión anual y se identifican los factores a mejorar para la próxima vigencia, esta actividad se realizó el 31 de octubre de 2019 y se registra como mejora continua del proceso.	X	
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--

**ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS**

(Es una parte integral para la administración del riesgo. Es un proceso iterativo de mejora continua con el fin de: 2 a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. ISO 9001:2015

En la verificación del procedimiento SDS-GCI-PR-004-V1 ADQUISICIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO, se identifica que el proceso no documenta un paso de validación para la adquisición y administración del material bibliográfico por parte de la Dirección de Planeación Sectorial, dejando sin evidencia la línea de aprobación de un producto o servicio (destinado a un cliente) para la aprobación final y o adquisición del material bibliográfico.


De acuerdo al recorrido realizado con el referente el 10 de Diciembre de 2019, se evidencia que la sala de capacitaciones de la biblioteca, cuenta con varios equipos portátiles para el uso de los usuarios, pero se tienen cables pertenecientes a los mismos que no están con amarres, pasando por alto algunos estándares de orden y aseo que se deben aplicar en las áreas, generando que estos elementos sean o puedan causar condiciones inseguras para el usuario y para los mismos elementos.

**CONCLUSIONES**

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

El personal del proceso muestra iniciativa con la mejora continua teniendo en cuenta la evaluación sobre la gestión anual, donde se identifican los factores a mejorar para la próxima vigencia. El proceso muestra evolución significativa de acuerdo a los estándares de cumplimiento de la norma adaptadas al proceso. El proceso cumple de conformidad con lo establecido en la norma, sin embargo se requiere de más recursos para la mejorar y dar un alcance mayor y poder generar más efectos deseables dentro de la entidad.

Revisado gestor de calidad OCI: 

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>	<b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b>
JOSÉ GREGORIO BUENO HERNÁNDEZ	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	