



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.5

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



Proceso y/o Subsistema: Política y Gerencia Estratégica			
Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Luis Gonzalo Morales Sanchez			
Auditor Líder: Alvaro Augusto Amado Camacho			
Auditor (es): No Aplica			
Fecha de Ejecución Auditoría: Octubre a Diciembre de 2019			
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA			
OBJETIVO: Verificar el mantenimiento y Mejora Continua del proceso de Política y Gerencia Estratégica, en cumplimiento de la norma ISO 9001:2015			
ALCANCE: Verificar el cumplimiento de la norma de ISO 9001:2015 en el Proceso Política y gerencia estrategica, en el marco del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar). Periodo a evaluar: 31/05/2018 - 30/09/2019			
CRITERIOS: Norma Técnica de Calidad NTC-ISO 9001:2015			
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 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. Ruta: O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Informacion\EGPD -2019\SEGUNDO TRIMESTRE\ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL\MATRICES DOFA\IPGE	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 partes interesadas, entre otros. Ruta: O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Informacion\EGPD -2019\SEGUNDO TRIMESTRE\ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL\MATRIZ PARTES INTERESADAS\IPGE	X	
5. Liderazgo 5.1 Liderazgo y compromiso gerencial	Se identifica la responsabilidad de la Alta Dirección y su obligación en la rendición de cuentas del SGC (Revisión por la Dirección) y comprometido a dirigir a los colaboradores para contribuir a la eficacia y mejora continua de nuestro SGC. Ruta2018: O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Informacion\EGPD-2018\CUARTO TRIMESTRE\REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN Ruta2019: O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Informacion\EGPD -2019\TERCER TRIMESTRE\REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	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 no cuenta con mapa de riesgos propio, no obstante, se comunica por parte del auditado que el mapa de riesgo corresponde a la suma de los riesgos de todos los procesos de la Entidad. De lo anterior el auditor informa que es necesario que dicha directriz quede plasmada en algún tipo documental bien sea Lineamiento, procedimiento u otro instrumento, como una condición o criterio, lo anterior con el fin de soportar dicha afirmación.	X	
7. Apoyo 7.1 recursos 7.1.1 generalidades	Se han determinado y proporcionado los recursos necesarios para la implementación, mantenimiento y mejora continua del proceso y del SGC.	X	
7.5 Información documentada 7.5.1 Generalidades	El proceso cuenta con la información documentada necesaria de los servicios y/o productos que realiza, actualmente cuenta con diversos servicios caracterizados y documentados tales como: SDS-PGE-PR-018 Gestión de la cooperación y relaciones internacionales, SDS-PGE-PR-019 Gestión de las salidas de Información del observatorio de Salud de Bogotá, SDS-PGE-PR-017 Implementación, seguimiento y evaluación de políticas, SDS-PGE-PR-016 Relaciones con el concejo de Bogotá y requerimientos de entes de control y otras Entidades.	X	
9. Evaluación del desempeño 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación	El proceso determina los métodos de seguimiento y medición, así como los puntos de control necesarios para asegurar los resultados. Así como se evidencia en los procedimientos de SDS-PGE-PR-019 Gestión de las salidas de Información del observatorio de Salud de Bogotá, SDS-PGE-PR-016 Relaciones con el concejo de Bogotá y requerimientos de entes de control y otras Entidades.	X	

9.1.2 satisfaccion del cliente	Se han realizado los ejercicios de percepción pertinentes, lo anterior da cumplimiento a los requisitos establecidos en el Lineamiento de percepción del cliente establecido por la Entidad. Se verifica que para la vigencia 2019 el resultado del análisis de percepción del cliente, con un promedio total de 89.95 puntos sobre 100, teniendo en cuenta que el rango de calificación es mayor al 85%, se concluye que el nivel de percepción es satisfactorio por lo cual no resulta necesario la formulación de acciones de mejora.	X	
10.2 no conformidad y accion correctiva	Actualmente el proceso no cuenta con acciones de mejora reportadas en el aplicativo ISOLUCIÓN.	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: 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

El proceso debe fortalecer:

a) Los mecanismos de control que permiten dar cumplimiento con los términos establecidos en el seguimiento a los requerimientos del concejo y otras entidades, lo anterior da respuesta a lo establecido en el numeral 8. Operación - 8.1 Planificación y control operacional de la ISO 9001:2015.

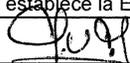
b) La identificación y determinación de los requisitos del cliente y/o partes interesadas según lo dispuesto en el numeral 8.2.2 determinacion de los requisitos para los productos y servicios de la ISO 9001:2015.

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 verifico el grado de aplicación de los requisitos en la norma ISO 9001:2015 del proceso de Política y Gerencia Estrategica.

Se identifica un alto grado de adherencia de los Lineamientos de Percepción del Cliente, Acciones correctivas, para abordar riesgos y oportunidades de mejora y gestión del riesgo, que establece la Entidad para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad.

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 INTERNO (E):	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO (E):
Oscar Ramiro Reyes Muñoz	