

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. ESTRATEGIA 2015-2019</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>Proceso y/o Subsistema: Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Jefe Oficina de Control Interno</p>			
<p>Auditor Líder: Luis Carlos Martínez Rincón</p>			
<p>Auditor (es): No Aplica</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría:</p>			
<p>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>			
<p>OBJETIVO: Evaluar el cumplimiento de los requisitos definidos por la Norma ISO 9001:2015, para el proceso auditado</p>			
<p>ALCANCE Desde: La comprensión de la Organización y de su contexto, Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, Acciones para abordar riesgos y oportunidades, La planificación de los cambios, Recursos de seguimiento y medición, Competencia, La Toma de conciencia, Comunicación, Información Documentada, Planificación y control operacional, Operación, Evaluación del desempeño, Auditoría Interna Revisión por la dirección. Hasta: La mejora del proceso</p>			
<p>CRITERIOS: ISO 9001:2015 / Requisitos (4.1, 4.2, 6.1, 6.3, 7.1, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 8.1, 8.2, 8.2.3, 9.1, 9.2, 9.3, 10)</p>			
<p>LIMITACIONES: No se identificaron.</p>			
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo y aleatorio de registros, verificación in situ de soportes.</p>			
<p>NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015</p>	<p>DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente):</p>	<p>CONFORME</p>	<p>NO CONFORME</p>
<p>4.1 Comprensión y contexto de la organización y su contexto.</p>	<p>Se evidenció que el proceso establece las cuestiones externas e internas pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la organización.</p>	<p>x</p>	
<p>4.1 Comprensión y contexto de la organización y su contexto.</p>	<p>No se evidencia como el Proceso de Evaluación, Seguimiento y Control a la Gestión, realiza el seguimiento y la revisión de las cuestiones externas e internas (DOFA), debido a que la última actualización reportada en el aplicativo ISOLUCION de fecha 30/abril/2019, establece como fortaleza la certificación en la Norma NTCGP 1000: 2009, la cual para la fecha de actualización no se encontraba vigente, asimismo refieren esta norma y la NTD SIG 001 en las Oportunidades, incumpléndose con el numeral 4.1 Comprensión de la organización y su contexto en el criterio de realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas. (Transversal PYC-ESC)</p>		<p>x</p>
<p>4.2 Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas</p>	<p>No se evidencia las expectativas del servicio de "Asesorías y/o acompañamiento en temas relacionados con los roles de la Oficina de Control Interno" como tampoco sobre los Informes de Ley para publicar en la Pag WEB, en el documento de Matriz de necesidades y Expectativas de las partes interesadas del Proceso de Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión, incumpliendo con el requisito de seguimiento y revisión de esta información establecida en el numeral 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. (ESC)</p>		<p>x</p>
<p>6. Planificación 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades</p>	<p>Se verificó el mapa de riesgos del proceso Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión, el cual cumple con la metodología de riesgos definida en el lineamiento de riesgos y con las evidencias de la aplicación de sus controles.</p>	<p>x</p>	
<p>6.3 Planificación de los cambios</p>	<p>Se evidenció que el proceso de Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión implementó un cambio denominado "Hallazgos Transversales" el cual se planificó a través del Lineamiento Acciones Correctivas, Para Abordar Riesgos y Oportunidades de Mejora de código SDS-PYC-LN-005 V.6, cumpliendo con lo requerido en el numeral 6.3</p>	<p>x</p>	

7.1 Recursos	Se evidenció que el proceso de Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión , ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC.	x	
7.2 Competencia	No se evidencia como los procesos Gestión del Talento Humano y Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión, determinan los requisitos de formación y/ o competencia en auditoría necesaria para proveer los cargos de la Oficina de Control Interno , debido a que de los 14 auditores que conforman el personal de la Oficina , solo 4 (28%) acreditan certificado de auditor, incumpléndose con el numeral 7.2 literal a) , de la Norma ISO 9001 :2015 y el numeral 3.4.1 competencia del código de ética del auditor "Participarán sólo en aquellos servicios para los cuales tengan los suficientes conocimientos, aptitudes y experiencia". (ESC-THO)		x
7.3 Toma de conciencia	Se evidenció en la interacción con los auditados y las evidencias aportadas que se tienen en cuenta los objetivos de la calidad pertinentes , su contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad y en general con la política de calidad.	x	
7.4 Comunicación	Se determina los criterios para la comunicación interna de la información (que comunicar , Cuando comunicarlo, A que persona comunicárselo, Como realizar la comunicación, Quien es la persona encargada de realizar la comunicación.	x	
7.5 Información documentada	No se evidenció como el proceso de Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión, identifica y controla apropiadamente la documentación externa, debido a que el formato del Plan Anual de Auditoría que se encuentra publicado en la página web. No se encuentra relacionado en el listado maestro de documentos externos del sistema de gestión documental y adicionalmente fue modificado con el logó de la Secretaría Distrital de Salud afectando los lineamientos el control documental y la propiedad intelectual del autor del formato, lo cual incumple con el requisito 7.5.3.2 de la Norma ISO 9001 :2015 y el Numeral 5 del lineamiento de creación de documentos.(ESC)		x
7.5 Información documentada	No se evidenció información documentada, de la actividad denominada "Realizar reunión con los líderes de las auditorías y auditores de apoyo, previa citación" referida en el paso 7 y tampoco de la actividad "Comunicar los nombres de los auditores que salieron seleccionados para la realización de las auditorías de calidad a los Subsecretarios y Jefes de Oficina" referida en el paso 6 del procedimiento de Coordinación de Auditorías de Calidad, lo cual incumple con el numeral 7.5 literal (b) de la Norma ISO 9001 :2015. (ESC)		x
8.1 Planificación y Control Operacional	Se evidenció que el proceso de Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión, planifica , implementa y controla las auditorías a los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provision de servicios.	x	
8.2.2 determinación de los requisitos para los productos y servicios	Se evidenció que el proceso determina los requisitos legales y reglamentarios para los productos y servicios a través de la revisión de su Normograma y Matriz de reporte del normograma)	x	
8.2.3.1	No se evidenció el diligenciamiento del juramento de Inhabilidades , Incompatibilidades del orden constitucional o Legal , en las Hojas de vida del personal de la Oficina de Control Interno , que verifica y recibe la Dirección de Gestión del Talento Humano , lo cual incumple con el requisito 8.2.3.1 literal (d) y el artículo 1 de la Ley 190 de 1995. (THO)		x
9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación	Evaluar los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados validos. (Ver POA, metas, actividades, resultado y análisis e Indicadores)	x	

9.2 Auditoria Interna	El proceso planifico, estableció e implementó varios programas de auditoria los cuales los ha llevado a cabo a intervalos planificados, Asimismo, conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoria y los resultados.	x	
9.3 Revision por la Direccion	Se evidenció que en la reunión de Revisión por la Dirección, la Alta Dirección, se consideraron los resultados de las auditorias realizadas.	x	
10.2 No conformidad y acción correctiva	Se evidenció que el proceso de Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión, realizó seguimiento a las la No conformidades, en la definición de causas, medición de la eficacia y de las acciones correctivas reportadas.	x	
10.2 No conformidad y acción correctiva	Se evidenció que las acciones correctivas definidas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.	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

Es necesario fortalecer los controles de revisión de los instrumentos de seguimiento y medición que se utilizan para la verificación de requisitos en la norma ISO 9001: 2015, debido a que al revisar los registros de las auditorias que custodia el proceso de Evaluación Seguimiento y Control a la Gestión, el documento la Lista de Chequeo SIG de código SDS-ESC-FT-011 no se diligenció de forma adecuada para su propósito, lo que podría poner en riesgo el cumplimiento del numeral 7.1.5 "La organización debe conservar información documentada apropiada como evidencia que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito".

CONCLUSIONES

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

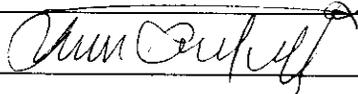
Se destaca la planeación realizada para la priorización de las auditorias, en las que el auditado aportó como evidencia la matriz de priorización, instrumento que establecía las ponderaciones y criterios bajo los cuales se debían priorizar los procesos a auditar.

Se resalta la creación y gestión de la instancia del Comité coordinador de control interno, en el cual se evidenció la gestión soportes de las evidencias de los compromisos que se establecen en sus actas.

Se resalta la labor realizada con la revisión y reporte del Normograma del proceso, en la cual fue designada la profesional en derecho Dra. Maria Victoria Barrios para esta labor, evidenciando el cumplimiento del numeral 8.2.2 determinación de los requisitos para los productos y servicios.

Se resalta la labor de seguimiento realizada a las acciones abiertas, expuestas en las reuniones de trabajo del equipo de auditores y también en el avance de la revisión y gestión de acciones en la herramienta ISOLUCION.

Revisado gestor de calidad OCI: N/A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
LUIS CARLOS MARTINEZ RINCON	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	N/A

