

 <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 Lucia Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
<p>Proceso y/o Subsistema: Planeación Institucional y Calidad</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Sonia Luz Florez Gutiérrez</p>			
<p>Auditor Líder: Maritza Liliana Ordoñez Benavides</p>			
<p>Auditor (es):</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: Abril 2018</p>			
<p><b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</b></p>			
<p>OBJETIVO: Verificar el mantenimiento y mejora del Proceso de Planeación Institucional y calidad en cumplimiento de la Norma NTC – ISO 9001-2015</p>			
<p>ALCANCE: Desde: Cumplimiento de los objetivos del proceso, con su respectivo ciclo PHVA. Hasta: Seguimiento planes de mejora del proceso de Planeación Institucional y Calidad Periodo a evaluar: Abril 2018 - Marzo 2019</p>			
<p>CRITERIOS: NTC – ISO 9001-2015, Decreto 507 de 2013, Caracterización, procedimientos , lineamientos, instructivos, manuales, políticas del proceso, planes de mejoramiento</p>			
<p>LIMITACIONES: Ninguna</p>			
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: Entrevista, Verificación en campo, Verificación en puntos formales de publicación de documentos</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</p>	<p><b>Contexto de la Organización</b> <b>Comprensión de la organización y su contexto</b> El proceso determinó los factores externos e internos ( Matriz DOFA) que son pertinentes para su propósito, el cual se encuentra alineado con el mapa de riesgos del proceso. El contexto estratégico se encuentra publicado en Isolucion. A través de la firma Scala se encuentra documentado el contexto estratégico de la Entidad</p>	<p>X</p>	
<p>4,2 a)</p>	<p><b>Partes interesadas que son pertinentes al Sistema de Gestión de la calidad.</b> El proceso tiene identificadas las partes interesadas de los productos que se encuentran en su caracterización. Así mismo el proceso se encuentra adelantando los lineamientos institucionales con el fin de consolidar las necesidades y expectativas de las partes interesadas por cada proceso</p>	<p>X</p>	
<p>4,3</p>	<p><b>Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad:</b> El proceso determino los limites y el alcance del sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>X</p>	
<p>6,2,1</p>	<p><b>Objetivos y planificación para lograrlos</b> El proceso de Planificación Institucional y calidad a través del Poa, planifica los objetivos anualmente, así mismo se documento el plan de acción para la implementación de MIPG para la vigencia 2018 y vigencia 2019.</p>	<p>X</p>	
<p>6,3</p>	<p><b>Planificación de los cambios.</b> Durante la vigencia 2018. El proceso de Planeación Institucional y calidad elaboró y ejecutó el plan de transición de la norma ISO 9001:2009 a la ISO 9001:2015</p>	<p>X</p>	
<p>6,1,1</p>	<p><b>Acciones para abordar riesgos y oportunidades</b> El proceso cuenta con un mapa de riesgos en el cual se abordan 2 riesgos con 10 controles, en el mes de Febrero de 2019 se actualizó el mapa de riesgos con el nuevo lineamiento de la Función Pública</p>	<p>X</p>	
<p>6,1,2 b)</p>	<p><b>Evaluación de las eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades</b> El proceso realizó la autoevaluación del control en el primer y segundo semestre del año 2018.</p>	<p>X</p>	

7,1,2	<b>Apoyo- Recursos- personas</b> El proceso cuenta con 4 profesionales contratistas y 11 servidores de planta para cumplir con sus funciones. El proyecto por el cual se financia la contratación del personal es el número 7524	X	
9,1,1 b), c)	<b>Evaluación del desempeño- Seguimiento, medición, análisis y evaluación.</b> Trimestralmente el proceso realiza seguimiento a los indicadores del POA del Proceso, así como también realiza el seguimiento del cumplimiento de las acciones de los indicadores transversales de calidad, reportándolo a los procesos para que sean incluidos en el POA	X	
9,1,2	<b>Satisfacción del cliente</b> En el primer y segundo semestre del año 2018, el proceso realizó 2 ejercicios de percepción del cliente. En el ejercicio de percepción del cliente del segundo semestre ( Herramienta Isolucion) fue necesario documentar acciones para abordar riesgos las cuales fueron tramitadas por el 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

**4,4,1 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos**

**7,5 Información documentada**

El proceso de Planeación Institucional y calidad tiene documentado en el aplicativo Isolucion los procedimientos y lineamientos de cada uno de los productos que se identifican en la caracterización. Se encuentra pendiente por actualizar caracterización, política de operación, Tabla de retención documental, formatos que no se están utilizando o están duplicados como el Formato 008 - Matriz de recursos de los procesos de la SDS y los modelos de recursos financieros

**10,2 Mejora - No conformidad y acción correctiva**

El proceso debe fortalecer la directriz para la depuración de las acciones que se encuentran con fecha de vencimiento mayor a un (1) año para poder darle eficacia a la acción 1643

**9,1,3 Seguimiento, medición análisis y evaluación - Análisis y evaluación**

El proceso debe fortalecer las asistencias técnicas, referente a la retroalimentación y monitoreo tanto en Autodiagnósticos MIPG, reprogramación de POA, percepción del cliente, autoevaluación del control, toda vez que se pudo observar que los procesos de la Entidad en su mayoría no están formulando las acciones para abordar riesgos o acciones correctivas derivadas de autoevaluación del control, percepción del cliente y reprogramación de POA)

**7,1,3 Infraestructura**

Aunque el proceso cuenta con herramientas en Excel para el seguimiento y consolidación de los Planes Operativos, es necesario contar con un sistema de información confiable y articulado con Planeación sectorial, para el seguimiento de dichos planes y la articulación con los objetivos estratégicos, de esta manera minimizar los riesgos de errores en la información a generar

**CONCLUSIONES**

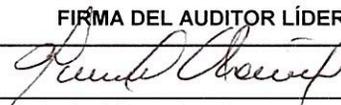
(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).

Se evidencia el compromiso de los profesionales en el conocimiento del proceso y manifiesta interés en continuar con la gestión de calidad

Se debe fortalecer la gestión de las tareas de Isolucion, toda vez que se evidencia que existen tareas pendientes por gestionar por parte de los referentes

Se deben dar los lineamientos necesarios para la implementación de los acuerdos de niveles de servicios en los procesos de la Entidad

Revisado gestor de calidad OCI: H. R. 267

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>	<b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b>
MARITZA LILIANA ORDOÑEZ BENAVIDES	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO :</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	