



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: Rocío Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas
Cobos.
Aprobado por: Olga Lucia Vargas
Cobos



Proceso y/o Subsistema: Planeación y Gestión Sectorial

Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Juan Carlos Bolivar López

Auditor Líder: Oscar Hernando Rojas Suarez

Auditor (es): José Gregorio Bueno Hernández

Fecha de Ejecución Auditoría: Noviembre 2020

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

OBJETIVO:

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.

ALCANCE:

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.

CRITERIOS:

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.

LIMITACIONES:

Verificación de información en campo; se presentaron inconvenientes al momento de validar información directamente en la operatividad del proceso, por restricciones presentadas a causa de las medidas por COVID-19.

METODOLOGÍA UTILIZADA:

Se basó a partir del análisis de la información, allegada por el proceso auditado en el desarrollo de la gestión, durante el periodo estipulado en el plan de auditoria, así como las verificaciones de las mesas de trabajo y en el sitio que tengan lugar.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden)	CONFORME	NO CONFORME
4.1 Contexto de la organización	De acuerdo al Decreto 507 de 2013, se identificaron dentro la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial 16 funciones, para La Dirección de Planeación y gestión Sectorial 14 funciones, para Dirección de Análisis de Entidades Distritales del Sector Salud 14 funciones y para la Dirección de Infraestructura y Tecnología 15 funciones, para un total de toda la Subsecretaria de 54 funciones; de acuerdo a la revisión realizada a la caracterización del proceso por parte del equipo auditor se identificaron 22 productos resultado del cumplimiento de dichas funciones.	X	
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	De acuerdo a lo aportado por el proceso en el archivo de nombre MATRIZ DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS PARTES INTERESADAS - PGS, se evidencia el contexto de la organización y la manera en que interactúa con sus partes interesadas de acuerdo a sus servicios y una breve descripción de sus expectativas.	X	
4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad	Derivado de la revisión realizada a la caracterización se evidencia que los productos y servicios ofrecidos se encuentran definidos en el documento SDS-PGS-CAR-002, lo que define que el proceso, adecua y actualiza la información de acuerdo a las necesidades establecidas a través la aplicación de las metodologías de la entidad.	X	

<p>4.4 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, en concordancia con los requisitos de esta Norma Internacional.</p>	<p>Dado que en la verificación de la estructura interna del proceso y en la determinación de los productos relacionados con sus funciones, se evidencia una estructura funcional imprecisa en relación a la base documental generada por cada una de las direcciones. De igual manera en la verificación de la herramienta ISOLUCION se observa que a pesar que las direcciones dan resultados coherentes y previsibles de manera eficaz, no se identifica, clasifica y agrupa el funcionamiento de sus procesos, incumpliendo el numeral <u>4.4. Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos Literal h) Mejorar los procesos y sistema de gestión de la calidad.</u></p>		X
<p>4.4.2. En la medida en que sea necesario la organización debe.. Literal b) Conservar la información documentada para tener la confianza que los procesos se realizan según lo planificado.</p>	<p>En verificación del procedimiento SDS-PGS-PR.017 Saneamiento Patrimonial de la Dirección de Infraestructura y Tecnología, se evidenció que, de acuerdo a lo manifestado por los referentes el procedimiento ya no corresponde a la actual operación que se realiza al saneamiento patrimonial, incumpléndose lo descrito en el numeral <u>4.4.2. En la medida en que sea necesario la organización debe.. literal b) Conservar la información documentada para tener la confianza que los procesos se realizan según lo planificado.</u></p>		X
<p>5.1.1 Liderazgo y compromiso para el Sistema de Gestión de la Calidad. 5.1.2 Enfoque al cliente</p>	<p>En verificación del ejercicio del liderazgo enfocado hacia la satisfacción, necesidades y expectativas de sus clientes, el proceso aporta la participación y asistencia al seguimiento de los proyectos de inversión, al Comité de Gestión y Desempeño, al Comité Directivo de Red del Sector Salud y adicional a esto la participación a la revisión por la dirección realizada en la vigencia 2020. Con relación al enfoque al cliente se aplicaron las principales herramientas de evaluación del desempeño del proceso en donde se favorecieron con el desarrollo de la metodología de identificación de riesgos en donde se involucran todas las Direcciones de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial.</p>	X	
<p>5.2.2 Comunicación de la política de la calidad.</p>	<p>En la verificación de como se comunica e interioriza la política de calidad, se realizó la divulgación la Política de Calidad dentro del proceso, tal como lo demuestra el correo electrónico del 11 de septiembre de 2020 en el cual se divulga "<i>la Cartilla del Proceso PGS, el documento de Calidad de SDS 2020 y el diagrama de bloques de caracterización</i>"; adicional a esto se evidencia la participación en la capacitación de entrenamiento de líderes de proceso - renovación ICONTEC en el mes de septiembre de 2020.</p>	X	
<p>6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades 6.1.1 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad 6.1.2 La organización debe planificar Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades</p>	<p>En la verificación de la identificación de los riesgos frente al cumplimiento de los objetivos del Sistema de gestión de calidad y cuáles acciones planifica para su abordaje, el proceso realiza la identificación de riesgos por medio análisis de factores de Contexto Estratégico, en el cual se analizan factores internos y externos frente a las debilidades y amenazas registradas en la matriz DOFA. También se evidencia la gestión del riesgo por medio de las Autoevaluaciones semestrales, lo que permite establecer medidas con relación a la mitigación y gestión del riesgos lo que promueve la mejora del proceso. Verificado en el aplicativo Isolución se observa mapa de riesgos relacionado con al proceso de Planeación y Gestión Sectorial, que permite identificar las actividades sujetas a los riesgos, adicional a esto se identifican 14 riesgos transversales a las direcciones y algunos de ellos, en procesos específicos de la entidad.</p>	X	
<p>6.2 Objetivos de calidad y planificación</p>	<p>En la verificación de, cómo establece el proceso sus objetivos de calidad y planifica la forma de lograrlos, se evidencia que la Subsecretaria realiza el seguimiento al tablero de control denominado <i>Calificación Tablero III Trimestre 2020</i> de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, en donde se evidencia avance optimo en la meta establecida "Realizar las acciones necesarias para el mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS".</p>	X	

6.3 Planificación y control de cambios	En verificación de la previsión y análisis de los cambios al sistema de gestión de la calidad, el proceso aportó documentación con los mecanismos accionados que demostrara adaptación y aprovisionamiento a la planificación de los cambios a causa de la contingencia presentada definida como Emergencia Económica, Social y Ecológica por COVID-19.	X	
7.1.1 Generalidades requiere que una empresa determine de forma inicial, el proporcionar los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua los Sistemas de Gestión de la Calidad.	<p>Verificados los recursos específicos para las actividades de su portafolio y operación, se evidencia que el proceso cuenta con recursos financieros los cuales garantizan por medio de la formulación de proyectos para cada una de las vigencias con su respectiva aprobación en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad, en este caso se verificaron los siguientes soportes:</p> <p>*Proyecto de inversión 1191 Enero Vigencia 2020 *Proyecto de inversión 7790 Julio Vigencia 2020 *Proyecto de inversión 7827 Vigencia 2020</p> <p>De acuerdo al presupuesto de funcionamiento, el proceso demuestra que cuenta con los recursos para dar cubrimiento a las necesidades de personal y para operación y oportuno funcionamiento del proceso.</p>	X	
7.1.2 Recurso Humano requiere que la entidad cuente con el personal necesario para realizar un funcionamiento eficiente del Sistema de Gestión de la Calidad y el proceso con el fin de cumplir de forma constante con todos los requisitos legales y los reglamentos del cliente	<p>En la verificación del personal necesario para desarrollar las actividades de su portafolio, el proceso cuenta con el recurso humano necesario para el funcionamiento eficiente del SIG y su respectiva operación, luego de verificación los procesos de Planeación y Gestión Sectorial cuentan con un total de:</p> <p>31 Funcionarios de Carrera administrativa 4 de libre nombramiento y provisionalidad y 57 contratistas vinculados a través de OPS.</p>	X	
7.1.3 Infraestructura requiere que se identifique, proporcione y mantenga la infraestructura necesaria para que los procesos operen con eficiencia	En la verificación de la infraestructura se cuenta con las áreas, equipos, transporte, tecnologías de información y comunicación necesarias para la operación y el control, las cuales permiten que sus funciones se desarrollen; en el ejercicio de evaluación se evidencio que el proceso cuenta con sus oficinas en el 3 piso del edificio administrativo, Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial con un total de 93 puestos de trabajo para las 3 Direcciones.	X	
7.2 Competencia	En revisión de, como se valida la idoneidad, competencia del personal a cargo y su compromiso con los objetivos de calidad del proceso, se suministró el proceder por parte del proceso para determinar que las personas cuenten con las habilidades y competencias necesarias para el desempeño y eficacia del sistema de gestión de la calidad dentro de las necesidades del personal, sin embargo es importante que el proceso realice capacitaciones y retroalimentaciones al personal entrante, de acuerdo a su rotación.	X	
7.5 Información Documentada	En la verificación de la información documentada y el inventario documental que debe ser actualizado por la Dirección de infraestructura y tecnología, se evidencia un retraso para el tercer trimestre de 2020 en el instrumento tablero de control de acuerdo al criterio de evaluación Inventario-Diagnostico Documental, con un cumplimiento del 77% sobre un 100%, incumpliendo el numeral 7.5.1 Generalidades Literal b) La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.		X

8.1 Planificación y control operacional	En la verificación de la planificación y control operacional en donde se debe planificar, identificar y controlar los procesos necesarios para cumplir los servicios prestados por el mismo, se aportaron evidencias de seguimiento a la ejecución de los proyectos de las cuatro Subredes, de igual manera el SEGPLAN de los componentes de gestión e inversión, componente inversión por entidad y territorización de la inversión distrital, en donde se puede constatar el seguimiento y el control sobre sus productos y servicios conforme a sus requisitos.	X	
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	Se evidencio que el proceso realiza el informe de percepción del cliente, en donde su calificación para el primer semestre de 2020, fue del 85%, esto estando acorde a las directrices establecidas por el sistema de gestión de la calidad.	X	
10.2 No conformidad y Acción correctiva 10.3 Mejora continua	De acuerdo a la revisión realizada en la herramienta Isolucion, se evidenció que, el proceso en atención a la mejora, gestiona actualmente 22 acciones de mejoramiento continuo, las cuales se encuentran entre acciones para abordar riesgos, no conformidades y oportunidades de mejora generadas por el proceso; de esto se verifico que las acciones 1987, 1990, 2004, y 2139 muestran un retraso en el seguimiento y cumplimiento a la eficiencia de dichas acciones; derivado de esta revisión se incumple el numeral <u>10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquier originada por quejas, la organización debe: Literal d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.</u>		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

N/A

CONCLUSIONES

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

Adelantado el proceso de evaluación a la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, se hace necesario que las tres direcciones sumen esfuerzos para generar una mejora a la presentación de su documentación en el aplicativo ISOLUCION que permita a los usuarios distinguir la información que concierne a cada una de las direcciones..

De los requisitos verificados de la norma ISO 9001 de 2015, fueron evaluados 22 de ellos, de los cuales no fueron conformes 4 ítems, lo que hace que, se estime que la cultura organizacional con relación al Sistema de Gestión de la Calidad, que la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial debe fortalecer las competencias y capacidades para responder ante este.

Teniendo en cuenta la verificación de la gestión y seguimientos de los proyectos de inversión desde la Dirección de Planeación y Gestión Sectorial, se observó oportuna aplicación de los controles para el cumplimiento de los objetivos establecidos por dicha Dirección.

Revisado gestor de calidad OCI: _____

MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: OSCAR HERNANDO ROJAS SUAREZ	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: OLGA LUCIA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: