



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: Control Disciplinario

Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Ginna Paola Sabogal

Auditor Líder: José Gregorio Bueno Hernández

Auditor (es): N/A

Fecha de Ejecución Auditoría: Marzo de 2021

### ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

#### 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:

Ninguna.

#### METODOLOGÍA UTILIZADA:

Se basará a partir del análisis de la información, allegada por el proceso auditado y por los procesos involucrados 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, es importante resaltar que por cada reunión se levantará la respectiva acta o grabación, posterior a ello se producirá el informe preliminar, el cual será remitido al o los procesos para que se realicen las observaciones a que haya lugar dentro del plazo estipulado para tal fin. Finalmente se elabora el informe final, se realizará mesa de cierre y se concluye la presente auditoria con la elaboración del plan de mejoramiento si a ello hubiera lugar, por parte del proceso y se remitirá dentro de los plazos establecidos para realizar el respectivo seguimiento por el equipo auditor.

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
4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.	En la verificación de como cual es el portafolio de servicios del proceso de Control Disciplinario; el proceso aportó una descripción de sus productos, el cual esta acogido al propósito de la estrategia institucional, de igual manera se encuentra acorde al decreto 507 de 2013.	X	

<p>4.4.1 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>En la verificación de ¿cómo se evidencia que Control disciplinario tiene documentados sus procesos, procedimientos, recursos o interacciones en su sistema de gestión de calidad con la entidad?, se pudo evidenciar que en la herramienta ISOLUCION lo siguientes documentos:</p> <p>a) Procedimiento: Disciplinario Ordinario, CÓDIGO: SDS-CDO-PR-001 VIGENCIA: 9/Nov/2020.  b) Procedimiento: Disciplinario Verbal, CÓDIGO: SDS-CDO-PR-002, VIGENCIA: 1/Oct/2020.  c) Instructivo Radicación de la Queja, CÓDIGO: SDS-CDO-INS-001, FECHA: 3/Mar/2020.  d) Instructivo Indagación Preliminar, CÓDIGO: SDS-CDO-INS-002, FECHA: 3/Mar/2020.  e) Instructivo Investigación Disciplinaria, CÓDIGO: SDS-CDO-INS-003, FECHA: 18/Jun/2020.  f) Control Disciplinario- Caracterización de Procesos CÓDIGO: SDS-CDOCAR-001, FECHA DE VIGENCIA: 25/Ago/2020.  g) Modelos de Documentos.</p> <p>Estos acordes a las entradas y salidas determinadas en la caracterización y con una secuencia de interacción con sus procesos.</p>	<p>X</p>	
<p>5.1.1 Liderazgo y compromiso para el Sistema de Gestión de la Calidad. 5.1.2 Enfoque al cliente</p>	<p>En solicitud escrita para evidenciar el ¿Cómo se evidencia el ejercicio del liderazgo enfocado hacia la satisfacción de necesidades y expectativas de los clientes?. El proceso apporto evidencia del desarrollo de los procesos internos en respuesta a los procesos disciplinarios que lideran y se evidenciaron los siguientes documentos:</p> <p>a) Registro fotográfico del Buzón de Sugerencias instalado en la Oficina de Asuntos Disciplinarios.  b) Modelo de Encuesta de Percepción al Cliente.  c) Acta de Apertura del Buzón de Sugerencias Mensual, donde intervienen permanentemente el Jefe de la Oficina y el funcionario designado para su respectiva apertura. (Se adjunta acta del mes de junio de 2020).  d) Matriz de tabulación donde se registran los resultados de las encuestas de Percepción al Cliente. "Matriz de Resultados Percepción al Cliente".  e) Informe consolidado de Percepción del Cliente vigencia 2020.  f) Procedimientos Disciplinarios Ordinario y Verbal debidamente actualizados en el aplicativo ISOLUCION 2020.  g) Memorandos remitidos: a) Dirección de Gestión del Talento Humano (Solicitud del recurso humano), b) Subdirección de Bienes y Servicios (Solicitud de adecuación en infraestructura de la sala de audiencias) y c) Dirección de Tecnologías de la Información (solicitud de fortalecimiento y mejora de la infraestructura tecnológica de la Oficina).</p>	<p>X</p>	

5.2.1, 5.2.2 Política de Calidad Desarrollo de la política de la calidad Comunicación de la política de la calidad	En verificación de la política de ¿como desarrolla el proceso la política de calidad institucional y de como se comunica e interioriza? Se evidencia participación en diferentes frentes de comunicación de la política desde el proceso de Planeación Institucional en su divulgación y fomento, de igual manera en los procesos de mejoramiento continuo y reporte trimestral de su tablero de control.	X	
5.3 Roles, responsabilidad y autoridad	En la verificación de ¿Cómo se encuentran definidas las líneas de autoridad y responsabilidad en el proceso y servicios a su cargo? Se realizó una entrevista a tres funcionarios de la dependencia y se constató que las personas tienen asignadas sus funciones y responsabilidades y son aseguradas a través de los documentos establecidos por el procesos, de igual manera en pro, los funcionarios son capaces de responder con autonomía y autoridad a las actividades asignadas.	X	
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>En la verificación de ¿Cómo identifica los riesgos frente al cumplimiento de los objetivos del Sistema de gestión de calidad y cuáles acciones planifica para su abordaje?</p> <p><u>La oficina de Asuntos Disciplinarios adelantó la Matriz de Autoevaluación de Riesgos, por medio de la cual logro establecer en relación al proceso el tipo de riesgo (proceso o corrupción), en cuanto a su identificación, descripción, probabilidad e impacto y frente a los cuales se diseñaron una serie de controles tendientes a eliminar y/o mitigar el impacto del mismo. Dicho ejercicio se consolida a través de un informe de autoevaluación de riesgos donde se establecen las conclusiones y efectividad de los controles aplicados a los mismos.</u></p> <p><u>Como evidencia se adjunta mapa de riesgos de la Oficina, matriz de autoevaluación de riesgos y el informe de autoevaluación de riesgos.</u></p> <p><u>Los controles que tiene implementado la Oficina en el ejercicio de sus funciones y respecto de los productos generados en donde interviene tanto actores internos y externos conllevan a obtener suficiente comprensión de los controles y la importancia que tienen para facilitar el logro de los objetivos de la dependencia evitando irregularidades en el proceso y en la toma de decisiones.</u></p>	X	
7,3 Toma de conciencia	En la verificación sobre el conocimiento general de los temas de calidad que competen al procesos, se realizaron tres entrevistas en las cuales se indagó sobre el conocimiento general de documentos del proceso, riesgos asociados a la gestión, objetivos de calidad, roles responsabilidades y autoridad, mejora continua y política de calidad, en donde se evidenció desconocimiento parcial de los temas mencionados, incumpliendo así el numeral 7.3 Toma de Conciencia.		X

<p>10.2 No conformidad y Acción correctiva 10.3 Mejora continua</p>	<p>En la verificación de los mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados de la operación o prestación de los servicios, en cuanto a cumplimiento de lo planeado, uso adecuado de recursos e impacto de la gestión? Se evidenciaron las siguientes actividades:</p> <p>a) el informe anual del POGD año 2020, donde se resalta el cumplimiento total de las actividades propuestas en materia de calidad en procura del fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad de la SDS. b) Se adjunta soporte de evidencias del POGD I, II, III y IV trimestre año 2020.</p>	<p>X</p>	
---	---	----------	--

**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

N/A

**CONCLUSIONES**

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

El proceso de Control disciplinario, muestra un grado de acople acorde al sistema de gestión de la calidad de la entidad con índices superiores en la mayoría de los numerales de la norma.

En la verificación y cumplimiento de los procedimientos, este muestra cumplimiento de los requerimientos normativos tal como se describe dentro de ellos, siendo descriptivos y veraces al momento de su aplicación.

Se debe verificar los estándares de elaboración de documentos propios del proceso, que a pesar de que son documentos complejos en su descripción, puede que se puedan mejorar en aspectos relevantes de su contenido informativo.

Revisado gestor de calidad OCI: Monica J. Lopez

<p><b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b></p>	<p><b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b></p>
<p>José Gregorio Bueno Hernández</p>	
<p><b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO (E):</b></p>	<p><b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b></p>
<p>Gloria Mercedes López Piñeros</p>	