

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proceso: Política y Gestión Estratégica
Líder del Proceso: DESPACHO
Auditor Líder: Francisco Javier Pinto González
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: Primero de diciembre 2022
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</b>
<b>OBJETIVO:</b> Determinar la conformidad de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 frente al proceso en cuestión y en consecuencia medir la eficacia y eficiencia del mismo.
<b>ALCANCE:</b> Desde: La planificación, operación, medición/seguimiento Hasta: mejora continua. Se evalúan los requisitos del PHVA con base a los procedimientos que se especifican a continuación: SDS-PGE-PR-020 y SDS-PGE-PR-018 Periodo a evaluar: noviembre 2021 a noviembre 2022
<b>CRITERIOS:</b> Para el desarrollo de la auditoría se tuvo en cuenta el marco normativo, el conjunto de procedimientos mencionados, instructivos, guías, políticas, instrumentos de medición y la gestión de riesgo del proceso.  El ejercicio fue basado metodológicamente en entrevista y revisión de campo mediante lista de chequeo.
<b>LIMITACIONES:</b> - Disposición de los referentes asignados para atender la auditoria. - Disponer de todas las evidencias solicitadas como parte de la comprobación del cumplimiento de los criterios o requisitos evaluados.
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Entrevista basada en preguntas conforme a los criterios definidos en la lista de chequeo y se realizó consulta de casos aleatorio con el fin constatar cumplimiento.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
PROCEDIMIENTO ID: SDS-PGE-PR-020 - GESTIÓN DE LAS PQRS EMITIDAS POR ENTES DE CONTROL Y DEL ESTAMENTO POLÍTICO			
Numerales 7.1.1, 7.1.2 y 7.1.3	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar la programación de los recursos necesarios (físicos, financieros, talento humano, tecnológico)?</p> <p>Se cuenta con un equipo que funciona por demanda o solicitud, dicho equipo hace parte del despacho y está conformado por 9 personas. En lo que tiene que ver con la revisión y construcción de respuestas, se cuenta con el apoyo del equipo de la oficina jurídica. El equipo de despacho consta de 2 auxiliares administrativos de planta, 3 asesores de despacho y 2 contratistas profesionales. Cabe señalar las 2 personas contratistas hacen parte de la subsecretaria de participación social en el tema de gobernanza; pero sus responsabilidades están vinculadas con el despacho. Al consultar el documento PAA o Plan de adquisiciones año 2022, se constatan los ítems o requerimientos Nro.: 138-030000_7750 y 136-030000_7750 que tienen que ver con los recursos humanos presupuestados para el desarrollo de las actividades. En cuanto a los recursos físicos que utiliza el despacho es clave entender que son gastos de funcionamiento y son manejados por el proceso de bienes y servicios</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Numeral 7.2 literal b)	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar las competencias de las personas basándose en su educación, formación y experiencia necesaria para realizar el trabajo que afecta al desempeño y la eficacia?</p> <p>El despacho cuenta con un equipo que funciona por demanda, dicho equipo se encuentra conformado por 9 personas. Para lo que tiene que ver con la revisión y construcción de respuestas, la oficina jurídica apoya dicho ejercicio.</p> <p>El equipo del despacho se encuentra conformado por 2 auxiliares administrativos de planta, 3 asesores de despacho y 2 contratistas para lo que tiene que ver con la revisión técnica. En lo que refiere al personal de planta o de curva administrativa, se cuenta con el manual de funciones que define las responsabilidades y el perfil requerido para el profesional, por su parte, el grupo de contratistas cuenta con los estudios previos y al consultar obtenemos las diferentes obligaciones contractuales como son: Requisitos mínimos de idoneidad los encontramos en la página 6. Formación académica: Título profesional, especialización o equivalencia y experiencia relacionada de 25 a 48 meses, al consultar el acta de idoneidad y la hoja de vida se constata dicho cumplimiento. El profesional cuenta con título de administrador público, postgrado en proyectos de desarrollo y cuenta con experiencia relacionada de 3 años 7 meses.</p> <p>Al consultar el segundo profesional, mediante los estudios previos encontramos: Formación académica se exigen título profesional, especialización o equivalencia y experiencia de 25 a 48 meses, Al consultar el acta de idoneidad o la hoja de vida encontramos que el profesional cuenta con título de administrador de empresas y experiencia relacionada de 5 años y 9 meses.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
Numeral 8.2.1 literal C - Comunicación con el cliente	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con algún mecanismo o control orientado al manejo de las PQRS recibidas y clasificadas de acuerdo con su connotación: proposiciones, proyectos de acuerdo, debates?, ¿solicitud de mesas de trabajo? ¿Se sabe a la fecha cuantos casos han sido gestionados y cuál es su estado? Existen casos que se encuentren en estado "pendiente o en curso".</p> <p>Se cuenta con un cuadro de seguimiento de requerimientos del consejo y otras entidades, el cual se encuentra codificado mediante el formato FT-014, Al consultar el formato que se dispone para la vigencia 2022, encontramos que a la fecha se ha gestionado 798 peticiones ingresadas, de las cuales derechos de petición se han gestionado: 258, proposiciones se han gestionado: 166, proyectos de acuerdos: 121, proyectos de ley: 22 y otros (procuraduría, traslados) se han gestionado: 231 casos.</p> <p>Al consultar "derechos de petición" encontramos 18 casos "abiertos" de los cuales 2 son del mes de octubre y 2 casos del mes de noviembre. En lo que tiene que ver con "proposiciones", se encontraron 6 casos abiertos y 3 casos vencidos. En lo que tiene que ver con las responsabilidades y la competencia en la elaboración de respuestas por parte de los profesionales de la oficina Jurídica, evidenciamos que el control no es del todo eficiente, toda vez que al consultar la carpeta de respuesta de OneDrive no se encontró dicho registró.</p>	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<p>Es clave señalar que el control o inventario de Excel de dicho caso se encuentre en estado "CERRADO" con respuesta. De otra parte, el referente informa que a la semana, se hace un barrido de los pendientes con el fin de planear las entregas de la semana. Así mismo, existe un control mediante WhatsApp que permite a los abogados o referentes de las diferentes subsecretarías generar alertas o recordatorios de los compromisos a vencer y se cuenta con un cuadro guía en OneDrive, que contiene la trazabilidad de cada uno de los casos y las respuestas generadas.</p> <p>Para los casos consultados en el inventario de tipo: "Proyecto de Acuerdo", se identificaron 9 casos en estado "abiertos" de los cuales 6 casos se encuentran vencidos ya que se tienen 3 días hábiles para dar respuesta y en estos casos se incumplió.</p> <p>Acorde a lo anterior, se deriva una oportunidad de mejora que permita fortalecer la gestión realizada permitiendo que todos los casos sean tratados y gestionados evitando posibles multas e incumplimientos.</p>		
Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con documentos de respuestas emitidas mediante la herramienta en línea y con ello las aprobaciones del caso?</p> <p>La herramienta en línea que se utiliza es ONE-DRIVE y mediante el cuadro guía que contiene la trazabilidad de los casos, se verifica que se encuentre la respuesta por parte de Jurídica para la correspondiente revisión del grupo del despacho. Para efectos de comprobación, se consulta el "proyecto acuerdo" nro.602, el cual se encuentra en el repositorio de ONE-DRIVE y cuenta con el radicado de salida id: 2022EE139856 del 5 de diciembre del 2022.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
Numeral 9.1.1	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION de los resultados del procedimiento?</p> <p>El seguimiento se realiza mediante cuadro de requerimientos del consejo y otras entidades, se cuenta con la trazabilidad de los casos gestionados y el estado de cada uno de ellos. Adicionalmente se cuenta con una presentación resumen del año 2021 que permite ver el estado general del procedimiento.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
Numeral 9.1.2	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con seguimientos y resultados respecto a la percepción de los clientes frente al servicio ofrecido?</p> <p>Se informa que no es el objetivo tener una encuesta para evaluar las respuestas a los derechos de petición, toda vez que el procedimiento es relacionamiento político y es difícil generar esos mecanismos, luego una evaluación de la percepción puede resultar nefasta toda vez que podrían calificar deficiente.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-012</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

<p>Numeral 9.3.3</p>	<p>A la pregunta: ¿Se ha realizado revisión por la dirección y se han tratado los temas pertinentes a este procedimiento?</p> <p>Con respecto a la revisión por la dirección, se lleva a cabo la presentación de resultados con el secretario que se realiza de manera semestral, para afectos de comprobación, se solicita acta de reunión, listado de asistencia y contenido impartidos. Cabe señalar que la última reunión con el secretario se llevó a cabo el día 7 de junio del 2022. Adicionalmente, se cuenta con las presentaciones del tema de "proposiciones" para los debates y se realiza con los subsecretarios, el secretario y el equipo de peticiones. Se cuenta con registro de la presentación y grabación de los debates.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	<p>X</p>	
<p>Numeral 10.1</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencian oportunidades de mejora detectadas e implementadas pertinentes a este procedimiento?</p> <p>Las mejoras implementadas, consisten en: implementación del cuadro guía o trazabilidad de los casos, implementación del grupo de WhatsApp para el control de los casos próximos al vencimiento, los ajustes en los pasos del procedimiento y la definición de la interacción con el gestor documental próximo a implementar en la secretaria. Así mismo, se han reunido con los equipos de trabajo para tratar y dar a conocer las mejoras del procedimiento. Se comparte presentación y demás registros.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	<p>X</p>	
<p>PROCEDIMIENTO ID: SDS-PGE-PR-018 GESTIÓN DE LA COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES</p>			
<p>Numerales 7.1.1, 7.1.2 y 7.1.3</p>	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar la programación de los recursos necesarios (físicos, financieros, talento humano, tecnológico)?</p> <p>De acuerdo con lo informado, las actividades de cooperación se financian mediante el proyecto Nro.7834, y es de aquí donde se desprende el rubro para la continuidad del recurso humano que apoya la labor. De otra parte, se establecieron los recursos para el mantenimiento de los convenios con la OEI - Organización de Estados Iberoamericanos la cual se adjudicó en el año 2021 mediante la modalidad de contrato de baja cuantía. Respecto al proyecto nro. 7834, la meta 3 correspondiente al plan de desarrollo, producción y uso de conocimiento y está relacionada con el procedimiento en cuestión. El equipo de operación respecto al procedimiento, lo conforman 24 personas, pero solo una es responsable de apoyar el proceso de cooperación en el CDI -Centro distrital de educación e investigación en salud. Cabe señalar que para el año 2023 no se destinaron recursos para ninguna de las actividades toda vez que se contemplaron los recursos para las vigencias futuras. Se consultó el proyecto Nro. 7834 y el ítem nro. 0140400007834, que contiene el rubro para prestación de servicios por 10 meses para un valor de \$57.597.000</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	<p>X</p>	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Numeral 7.2 literal b)	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar las competencias de las personas basándose en su educación, formación y experiencia necesaria para realizar el trabajo que afecta al desempeño y la eficacia?</p> <p>El referente o profesional contratado, debe contar con formación en negocios internacionales, especialización en negocios internaciones y cooperación internacional, al constatar con el currículo encontramos que cuenta con un pregrado de gobierno y relaciones internaciones de la universidad externado de Colombia y cuenta con una especialización en cooperación internacional de la Universidad Meléndez Pelayo cursada en España, Adicionalmente debe contar con experiencia relacionada de 12 a 24 meses. Por su parte, todos los temas de ciencias e investigación son apoyados por la asesora y las necesidades de cooperación y búsqueda de posibles cooperantes es realizado por el profesional designado.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional	<p>A la pregunta: ¿Existe algún control o mecanismo que permita determinar que necesidades de la SDS, requirieron la gestión de cooperación local, nacional e internacional?, Se debe consultar el inventario consolidado de cooperantes estratégicos seleccionados para dar respuesta a las necesidades</p> <p>Para conocer las necesidades que tiene las diferentes dependencias en la entidad, se cuenta con un formato o instrumento mediante el cual se solicita la información, dicho formato inicio en el año 2021 y es clave indicar que la cooperación es una herramienta que permite apoyar los procesos en la SDS. Se indica que a la fecha dicho requerimiento se ha generado 2 veces en el año 2022 y conllevó la actualización de agendas y temáticas. Se cuenta con el mapeo de las necesidades y los documentos de cada una de las áreas. Una vez fue recibida la información, se consolida en el documento denominado "consolidado de necesidades" y los temas comunes a varias dependencias se analizan y se unifican. En lo que respecta al "portafolio de cooperación internacional", existe un lineamiento que determina el alcance y define los parámetros de priorización. La cooperación tiene que ver con el intercambio de experiencias y conocimiento. Para efectos de comprobación, se consultaron los casos presentados por la dirección de provisión de servicios de salud y de los 6 temas se seleccionó y priorizo el tema de Banco de sangre y terapia celular. A la fecha se han gestionado 18 temas de intercambio bilateral basado en la temáticas priorizadas y en lo que respecta al año 2022 se han trabajado 11 temas los cuales se encuentran en estado "terminados". Se consulta presentación de resultados del año 2022.</p> <p>En lo que respecta al componente técnico, se busca el apoyo y debe existir la voluntad por parte de los cooperantes.</p> <p>Para efectos de comprobación, se consultó el tema: Intercambio de experiencias sobre conocimiento para el manejo de COVID.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con registros que permitan comprobar el contacto con los diferentes cooperantes, y su vez comprobar que se les dio a conocer la plataforma estratégica de la Entidad?, ¿Que cooperantes se interesaron por el tema y que soporte se cuenta para comprobar ello?</p> <p>Se informa que el relacionamiento con los cooperantes se realiza mediante correo electrónico, al consultar el correo remitido de fecha: 24 de noviembre del 2021 con el observatorio de salud del gobierno de Chile, se observa el tema abordado: intercambio de experiencias en observatorios de salud y el intercambio real de experiencias entre estas dos entidades el cual se llevó a cabo el jueves 17 de febrero del 2022 y se comparte el enlace de la grabación. Un segundo caso consultado fue con el banco de sangre y tejidos de Barcelona, para el cual hubo un primer acercamiento el martes 24 de noviembre del 2022 y posteriormente se han tenido un par acercamientos de intercambio de experiencias que fue el acuerdo de voluntades o memorando de entendimiento, el cual se firmó entre las partes el día 22 abril del año 2021. Se cuenta con el enlace de grabación y memorando de acuerdo firmado.</p> <p>De los 11 temas, 4 han sido de intercambio de experiencias y se cuenta con los memorandos de acuerdos, como es el caso del acuerdo con la embajada de Dinamarca.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito</p>	X	
Numeral 8.1 Planificación y Control Operacional	<p>A la pregunta: ¿Existen registro de convenios de cooperación suscritos, memorandos de entendimiento, actas de compromiso o intensión, o alianzas estratégicas establecidas, contrato, convenio u otro documento vinculante??</p> <p>Si, se cuenta con registros de Memorando de entendimiento como es el caso de Banco de tejidos, Agencia de Cooperación alemana -GIZ suscrito el día 12 de agosto del año 2022. Respecto al banco de tejidos, el memorando fue firmado en el mes de abril del año 2022. En lo que respecta a las Alianzas estratégicas, se estableció con la "Red de ciudades de aprendizaje de la UNESCO", cabe señalar que la ciudad de Bogotá desde el año 2015 suscribe convenios para todo el distrito.</p> <p>Otra alianza suscrita, fue con Ciudades Capitales Iberoamericanas, para el tema de "salud mental" y lanzo la convocatoria y se presentó el tema de "salud mental". Por su parte, la UCCI: Unión de ciudades capitales iberoamericanas, se consulta la ficha de formulación del proyecto y se comparte presentación de los resultados del año 2022. El premio otorgado a la Secretaria de Salud, puede ser consultado en la página de la UCCI. Por su parte la ODI: Organización de estados iberoamericanos, cuenta con un convenio marco de cooperación suscrito nro. 2874941 del 2021, el cual finalizo el 23 de noviembre del año 2022, se presentaron los informes finales de 3 subactividades, memoria histórica, y talleres de liderazgo.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito</p>	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Numeral 9.1.1	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION de los resultados del procedimiento?</p> <p>Dentro de las metas del proyecto Nro. 7834, se cuenta con la meta denominada: producción y uso de conocimiento y la actividad de establecer los 4 convenios, dichos convenios se encuentran documentados. Se consulta la información de los convenios suscritos como es el caso de GIZ- Embajada de Dinamarca, OEI y banco de tejidos. La medición del plan operativo de las subsecretarías y el despacho se mide mediante indicadores y a la fecha se ha cumplido con la meta establecida. Se solicita la matriz que soporta el avance de los convenios y a la fecha el valor planificado fue del 17% y el avance acumulado es del 74%. A la fecha encontramos que han suscrito 4 de 5 convenios y solo falta un convenio en el cual se está trabajando.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito</p>	X	
Numeral 9.1.2	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con seguimientos y resultados respecto a la percepción de los clientes frente al servicio ofrecido?</p> <p>Se informa que todos los años se mide la percepción del proceso a nivel global y el puntaje obtenido año 2022 fue del 94%. Se realizó el ejercicio de adherencia y se cumplió al 100% Dicho ejercicio se llevó a cabo en el mes de junio del año 2022 con los directivos de la SDS: jefes de oficina, directores y cabezas de las entidades adscritas y vinculadas, se evaluó la Política de Gerencia estratégica y las preguntas formuladas fueron 6. El resultado de la encuesta fue: 93.44%, por consiguiente, dicho resultado no derivó en plan de mejoramiento.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito</p>	X	
Numeral 9.3	<p>A la pregunta: ¿Se ha realizado revisión por la dirección y se han tratado los temas pertinentes al procedimiento?</p> <p>Se cuenta con un relacionamiento hacia fuera con la Dirección Distrital de relaciones internacionales de la alcaldía Mayor y la secretaria Distrital de planeación, por medio de la se reportan los avances trimestrales. Por su parte, la asesora del despacho en las reuniones internas elabora con su equipo la presentación de resultados, cada línea entrega la información y posteriormente se presenta al secretario. A mitad de año 2022, hubo reunión con el secretario y se cuenta con la presentación y el listado de asistencia. Internamente, la asesora lleva a cabo cada 15 días una reunión con el equipo, se utiliza la herramienta denominada: AIRTABLE, en donde se planean las tareas y se va revisando el avance de cada una de ellas.</p> <p>Se cuenta con la presentación de la línea de cooperación en donde se informa el avance. Se comparte el Acta, registro de asistencia y presentación hacia el secretario del día 7 de julio 2022, se llevó a cabo una reunión presencial con el secretario y se presentó el tema del procedimiento.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito</p>	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Numeral 10.1	<p>A la pregunta: ¿Se evidencian oportunidades de mejora detectadas e implementadas?</p> <p>Se trae a colación la auditoría realizada por el ICONTEC. Una mirada hacia atrás no existía una línea de cooperación, de hecho, no existía un solo acuerdo sin embargo, a la fecha y de acuerdo al procedimiento vigente, se han suscrito 4 acuerdos y memorandos de entendimiento. El ejercicio desde el año 2020, ha tenido una buena gestión. Se soporta mediante memorandos de entendimiento firmados.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito</p>	X	
<b>GENERALIDADES CARACTERIZACION DEL PROCESO: SDS-PGE-CAR-001</b>			
Numeral 4.4.1 literal f) , Numeral 6.1, Numeral 6.1.2 literales a) y b)	<p>A las preguntas: ¿Se evidencia registros de riesgos identificados, clasificados y valorados frente a los 2 servicios evaluados?, ¿Se evidencian planes de tratamiento de los riesgos identificados? ¿Se evidencia seguimiento a los planes de tratamiento de los riesgos identificados? ¿Las acciones implementadas han sido eficaces?</p> <p>A la fecha se cuenta la matriz de riesgos del proceso PGE en V3, que contiene dos (2) riesgos de gestión y uno (1) de corrupción. Cabe aclarar que, respecto al procedimiento de establecimiento de convenios de cooperación, no existe un riesgo identificado, el no llevar a cabo la actividad no genera ningún riesgo que afecte los objetivos del proceso. Se explica que, mediante el procedimiento actual, los puntos de control establecidos garantizan que se cumplan las actividades. En lo que respecta al procedimiento codificado SDS-PGE-PR-020 GESTIÓN DE LAS PQRS EMITIDAS POR ENTES DE CONTROL Y DEL ESTAMENTO POLÍTICO, evidenciamos que no existe un riesgo asociado, la gestión de PQRS es propia de este grupo y debe cumplir con los tiempos establecidos del CPACA, cada requerimiento es tratado como un derecho de petición y el no cumplir con los tiempos puede derivar en multas o sanciones. Se sigue una acción de mejora con relación a este requisito.</p> <p>Mediante la matriz se identifican cada uno de los controles establecidos para los riesgos identificados, sin embargo, en lo que refiere a la medición o evaluación de controles mediante el instrumento de autoevaluación no fue suministrado, desde la perspectiva de la oficina control interno la periodicidad de la medición es inherente a la necesidad de cada control y el riesgo podría materializarse en el corto plazo, lo que demostraría que los controles establecidos no son suficientes o no son eficaces por consiguiente la medición debe realizarse con mayor frecuencia en el año, en lo que respecta a la medición del año 2022, no fueron suministrados los soportes respectivos. Por lo anterior, existe una debilidad importante y se deriva una oportunidad de mejora.</p> <p>Acorde a lo anterior, se validan los requisitos.</p>	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Numeral. 7.4 Comunicación	<p>A la pregunta: ¿Cómo determina el proceso las comunicaciones internas y externas? ¿Cómo el proceso identifica que se debe comunicar y a quien se le comunica? (Qué, cómo y cuándo)</p> <p>Con los intercambios de experiencias se suele hacer lo siguiente: Hacia el interior de la entidad, se plantea una agenda de cooperaciones la cual se comparte en la página web institucional, dicho ejercicio se realizó en el mes de septiembre del año 2022, se hicieron 2 intercambios de información con 2 exponentes: la primera fue la dirección de géneros y diversidad del ministerio de salud de argentina y la segunda fue el tema la unión internacional de telecomunicaciones. Es clave mencionar que la secretaria busca comunicar los temas de experiencia, pero no todos los meses se realiza. Se comparte el link de transmisión y se comparten las piezas comunicativas.</p> <p>En lo que tiene que ver con comunicación hacia el exterior de la entidad, se cuenta con el apoyo de la dirección distrital de relaciones de la alcaldía de Bogotá, en la cual se divulgan los temas o eventos para tratar la gestión en cooperación en salud. Se consulta al enlace de cooperación y se suministra un registro de la divulgación realizada.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
<p align="center"><b>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</b></p> <p>(Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:</p> <p>a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos) aumentar los efectos deseables;</p> <p>c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora.</p> <p>6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades) la manera de:</p> <p>1) Integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);2) evaluar la eficacia de estas acciones.</p>			
<p>1. Al consultar el cuadro de seguimiento de PQRS EMITIDAS POR ENTES DE CONTROL Y DEL ESTAMENTO POLÍTICO del año 2022, identificamos que a la fecha se ha gestionado 798 solicitudes, sin embargo, al consultar dicho instrumento, evidenciamos que los requerimientos de tipo "derechos de petición" existen 18 casos en estado "abiertos", de los cuales 4 casos se encuentran vencidos. En lo que respecta a "proposiciones", se encontraron 6 casos "abiertos" y 3 de ellos se encuentran vencidos y en lo referente a "Proyectos de Acuerdo" se identificaron 9 casos en estado "abiertos" de los cuales 6 se encuentran vencidos. Así mismo, la elaboración de respuestas que es consignada en el repositorio de OneDrive al consultar algunos registros, no se encontró la respuesta generada, en tal sentido y como consecuencia, existe un potencial riesgo que puede conllevar a configurar un derecho positivo, derecho negativo, una acción de tutela o una sanción, ya que no se adelantó el debido proceso en los términos establecidos de la ley 1755 del 2015, lo cual podría afectar la imagen institucional, por consiguiente es indispensable fortalecer el control existente, permitiendo hacer un seguimiento/actualización más constante y con ello garantizar la fiabilidad de la información.</p> <p><b>Responsable:</b> Despacho</p>			
<p>2. Si bien es cierto existen riesgos identificados y valorados al proceso de PGE mediante la matriz y cuenta con su plan de tratamiento, en la fase medición o evaluación de los controles que se realiza mediante el instrumento de autoevaluación, este no fue suministrado, adicionalmente en lo que respecta a la GESTIÓN DE LAS PQRS EMITIDAS POR ENTES DE CONTROL Y DEL ESTAMENTO POLÍTICO, evidenciamos que no existe un riesgo asociado, ya que cada requerimiento es tratado como un derecho de petición y el no cumplir con los tiempos puede derivar en multas o sanciones y el incumplimiento podría afectar la imagen institucional, por consiguiente, existe una debilidad importante ya que el riesgo podría materializarse, así mismo el riesgo residual deberá reevaluarse para determinar su relevancia ya que la exposición a la amenaza podría haber disminuido para los riesgos identificados.</p>			

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<b>Responsable:</b> Despacho	
<b>CONCLUSIONES</b> (Describir los aspectos positivos, oportunidades de mejora y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).	
<p>La auditoría realizada consistió en un ejercicio metódico, sistemático, documentado e independiente que permitió verificar que el proceso implementado, ha alcanzado los objetivos establecidos y da a conocer el grado de cumplimiento de los criterios de auditoría basado en el alcance establecido.</p>	
<p><b>ASPECTO POSITIVO:</b> Se destaca la cordialidad y la atención prestada por los diferentes participantes, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control, los participantes fueron receptivos y tuvieron buena disposición hacia el auditor ya que se brindó toda la colaboración respecto a la entrega de la documentación requerida.</p>	
<p><b>ASPECTO POSITIVO:</b> Los colaboradores que participan en el proceso, identifican, entienden y gestionan los procedimientos, contribuyendo con el logro de los objetivos y metas del POGD Y SEGPLAN.</p>	
<p>La auditoría se desarrolló mediante listas de verificación, en cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2015. Cabe señalar que se identificaron algunos elementos importantes que derivan en oportunidades de mejora las cuales fueron formuladas en el presente documento. Es de resaltar que no se identificaron "NO CONFORMIDADES" o incumplimientos a los requisitos evaluados.</p>	
<p>Respecto a los Dominio 4 y 5 de la norma en lo que tiene que ver con: Contexto de la organización y Liderazgo, con el levantamiento de requerimientos de las partes interesadas, DOFA, evaluación de la política de calidad y sus objetivos, en esta oportunidad no fueron tenidas en cuenta, toda vez que ya han sido tema de revisión en los periodos pasados.</p>	
<p>Revisado gestor de calidad OCI: <b>Mónica Ulloa</b></p> <div style="text-align: right;">  </div>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>  <b>FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ</b>	<b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b>  
<b>NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:</b>  <b>N/A</b>	<b>FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:</b>  <b>N/A</b>
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>  <b>OLGA LUCIA VARGAS COBOS</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>  