

 <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: CONTROL DISCIPLINARIO
Líder del Proceso: GINNA PAOLA SABOGAL REYES
Auditor Líder: Gilberto Poveda Villalba
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: febrero de 2023
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</b>
<b>OBJETIVO:</b> 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 con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance 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.
<b>ALCANCE:</b> Desde: El contexto estratégico, liderazgo, planeación, operación, medición y Riesgos Hasta: la evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo
<b>CRITERIOS:</b> Norma internacional ISO: 9001 2015, 19011:2018
<b>LIMITACIONES:</b> No se identificaron en el transcurso de la auditoria
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Muestreo representativo de los documentos del proceso, registros, entrevistas.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
Contexto de la organización  4.1 Comprensión de la organización y de su contexto: La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.  La organización debe realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas  4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	<p>El proceso determina las cuestiones externas e internas que afectan sus resultados, se evidencia que el proceso cuenta con la Matriz DOFA, socializada y publicada en la plataforma SOLUCION, y es coherente con la caracterización, documento que se actualizó el 14 de septiembre de 2022. Se evidencia que el proceso determina las cuestiones relacionadas con la actualización normativa, lo anterior dado el cambio normativo que se surtió con ocasión de la Ley 1952 de 2019. Igualmente se surte el sondeo del conocimiento o adherencia con el equipo de trabajo de los cambios normativos y por ende el objetivo, el alcance y caracterización del proceso, frente a lo cual el equipo de trabajo responde a las expectativas y el logro de los objetivos del proceso.</p> <p>Se evidencia que se han detectado todas las necesidades y expectativas de las partes interesadas que puedan afectar al desempeño del sistema de gestión, mediante formato MATRIZ DE PARTES INTERESADA código: SDS-PYC-FT-041, el proceso identifica las partes interesadas, requisitos a cumplir por la organización con cada una de estas, expectativas, mecanismos y frecuencias de seguimiento/revisión de las necesidades y expectativas.</p> <p>Acorde con lo anterior se da cumplimiento al requisito; sin embargo, como oportunidad de mejora se recomienda establecer fecha al documento, a fin de evidenciar la trazabilidad de este.</p>	X	
Acciones para abordar riesgos y oportunidades			

 <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				

<p>6.1.1 Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1, los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar con el objetivo de:</p> <p>a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda alcanzar sus resultados previstos.          b) Aumentar los efectos deseables.          c) Prevenir o reducir efectos no deseados.          d) Alcanzar la mejora.</p>	<p>En verificación se pudo establecer que el proceso adelanta la Planeación Operativa por intermedio de los siguientes instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterización del Proceso CÓDIGO: SDS-CDO-CAR-001</li> <li>- Tablero de Control que integra las actividades del proceso del SIG de manera trimestral, el cual es objeto de reporte mediante el POGD.</li> </ul> <p>-Matriz DOFA          -Mapa de Riesgos          -Matriz de Partes Interesadas          - Seguimiento Matriz a SEGPLAN          - Funciones de acuerdo con el Decreto 507 de 2013.</p> <p>Dado lo anterior no se evidencian efectos no deseados en el proceso, permitiendo concluir que se cumple con el requisito. Se observa como oportunidad de mejora, que el proceso pese a la desactualización del Decreto 507 de 2013 con ocasión de la actualización normativa de la Ley 1952 de 2019 CGD, adecuó la información documentada, e igualmente se observó requerimiento por medio de correo dirigido a la DTH, de fecha 29/09/2022, alertando la necesidad de la implementación de los cambios de roles al interior de la SDS en Asuntos Disciplinarios.</p> <p>Pese a lo anterior se recomendará como oportunidad de mejora, propender desde el proceso de Control Disciplinario las acciones pertinentes en aras de dar cumplimiento a las exigencias legales sobre la división de las etapas de instrucción y juzgamiento y se tomen las medidas para reorganizar funciones, distribuir y asignar las competencias correspondientes, atendiendo los lineamientos de la Circular 004 de febrero de 2022 del DASCD.</p>	<b>X</b>	
--	--	----------	--

 <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>6.2 Objetivos de calidad y planificación.</p> <p>6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad. Los objetivos de la calidad deben:</p> <p>a) Ser afines con la política de la calidad. b) Ser medibles. c) Considerar los requisitos aplicables. d) Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente. e) Ser objeto de seguimiento. f) Ser comunicados. g) Actualizarse, según convenga</p>	<p>En validación a la caracterización del proceso codificada con el número SDS-CDO-CAR-001, se observa que fue actualizada en septiembre de 2022, la cual se registró en la plataforma ISOLUCION, dándole publicidad en la SDS-FFDS, estableciendo los objetivos y los servicios alineados con la política de calidad, a su vez documentados, como se detalla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SDS-CDO-CAR-001- Caracterización del Proceso</li> <li>- SDS-CDO-PR-001DISCIPLINARIO ORDINARIO</li> <li>- SDS-CDO-PR-002-DISCIPLINARIO VERBAL</li> <li>- SDS-CDO-PR-003-ORDINARIO - ETAPA DE INSTRUCCIÓN</li> <li>- SDS-CDO-POL-001-POLÍTICA DE CONFLICTOS DE INTERESES</li> <li>- SDS-CDO-LN-002-LINEAMIENTO PROTECCIÓN Y RESERVA DE DATOS DEL DENUNCIANTE</li> </ul> <p>Es de precisar que los anteriores instrumentos de gestión se actualizan en la vigencia 2022, con ocasión a la reforma de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 – Código General Disciplinario; igualmente se observa que el proceso mide su desempeño a través de POGD, objeto de informe en enero de 2022. Es así como el presente numeral se considera cumplido.</p>	<p><b>X</b></p>	
<p>6.2.2 Al planificar la forma de lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe establecer:</p> <p>a) Qué se va a hacer. b) Qué recursos se necesitarán. c) Quién será el responsable. d) La forma en que se evaluarán los resultados.</p>	<p>En verificación se encuentra que el proceso cuenta con informes mensuales de seguimiento a la gestión, en los que da cuenta de las actividades desarrolladas en el mes, generando estadísticas de los requerimientos al proceso. También se cuenta con una matriz de seguimiento en formato Excel, en la cual se controla el recurso humano y su ejecución presupuestal concordante con el SEGPLAN.</p> <p>Se observa igualmente, el reporte trimestral e informe consolidado del POGD; se cuenta con Matriz de Riesgos Cod: SDS-PYC-FT-029 actualizada en el mes de agosto de 2022 en el cual se evidencia la consolidación y presentación del "Informe de Revisión por la Dirección".</p> <p>Por lo anterior da cuenta del cumplimiento del requisito.</p>	<p><b>X</b></p>	
<p>6.3 Planificación y control de cambios.</p> <p>Cuando la organización determine que es necesario realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, estos</p>	<p>En verificación del requisito, el proceso con ocasión de la entrada en vigencia de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 – Código General Disciplinario – y contando con los requerimientos de la Circular 004 de febrero de 2022 del DASCD; ha venido adelantando las actualizaciones como quiera que impactó el direccionamiento, la operación y la evaluación del proceso, cambios que han adelantado a los procedimientos,</p>		

 <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>cambios deben ejecutarse de manera planificada (véase 4.4).</p> <p>La organización debe considerar:</p> <p>a) El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias. b) La integridad del Sistema de Gestión de la Calidad. c) La disponibilidad de recursos. d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.</p>	<p>lineamientos, instructivos y formatos del SGC, publicados y socializados, lo que generó la gestión de un “Cronograma de Disciplina Preventiva” sensibilizando a los colaboradores de la SDS-FFDS y fortaleciendo el conocimiento del equipo de trabajo.</p> <p>Adicionalmente, el proceso adelanta las gestiones tendientes para que la alta dirección adopte los cambios normativos institucionales y las nuevas estructuras que impactan el proceso en la SDS-FFDS.</p> <p>Es así como se determina el cumplimiento del requisito.</p>	<p>X</p>	
<p>7.4 Comunicación</p> <p>La organización tiene que establecer las comunicaciones internas y externas concernientes al Sistema de Gestión de la Calidad, lo que debe incluir:</p> <p>a) Qué comunicar b) Cuándo comunicarlo c) A qué persona comunicárselo d) Cómo realizar la comunicación e) Quién es la persona encargada de realizar la comunicación</p>	<p>Se valida con el proceso, el requisito de comunicación, que se encuentra reglada en gran parte por la norma disciplinaria, la cual se adelanta mediante los diferentes actos administrativos que se generan con ocasión de la actividad del proceso, tales como los autos de apertura, de pruebas, indagaciones preliminares, y que su conocimiento se efectúa a través de las diferentes modalidades de notificación, en las que se incluye la notificación por medios electrónicos, entre otros.</p> <p>En cuanto a la comunicación interna se cuenta con el procedimiento de Gestión y Trámite de correspondencia COD-SDS-BYS-PR-010, Trámite de correspondencia interna - (SDS-BYS-INS-022), Trámite de correspondencia externa - (SDS-BYS-INS-023). Así mismo en la vigencia 2022, generó un cronograma de Disciplina Preventiva difundido por medio del correo institucional, para informar de las actividades tendientes a la sensibilización de los temas relevantes del proceso.</p> <p>Lo que permite concluir que el requisito se encuentra cumplido.</p>	<p>X</p>	
<p>7.5.2. Creación y Actualización</p> <p>C) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación</p>	<p>Revisada la documentación, objeto de cambio normativo se evidencia que el proceso gestionó las siguientes actualizaciones de manera adecuada e idónea, previa aprobación:</p> <p>SDS-CDO-INS-001 RADICACIÓN DE LA QUEJA SDS-CDO-INS-002 INDAGACIÓN PRELIMINAR AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO DE UNA INDAGACIÓN Y/ O SDS-CDO-INS-003-INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA SDS-CDO-PR-002-DISCIPLINARIO VERBAL SDS-CDO-PR-001 DISCIPLINARIO ORDINARIO SDS-CDO-LN-002 LINEAMIENTO PROTECCIÓN Y RESERVA DE DATOS DEL DENUNCIANTE SDS-CDO-POL-001-POLÍTICA DE CONFLICTOS DE INTERESES. SDS-CDO-CAR-001-CONTROL DISCIPLINARIO</p>	<p>X</p>	

 <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>SDS-CDO-PR-003 ORDINARIO - ETAPA DE INSTRUCCIÓN</p> <p>Lo anterior permite establecer que el proceso identifica, describe, revisa y somete a aprobación la información documentada, permitiendo concluir que se da cumplimiento al requisito.</p>		
<p>8.1 Planificación y control operacional</p> <p>La Entidad tiene que realizar una planificación, implantación y control de todos los procesos necesarios para cumplir con los requisitos que establece la provisión de servicios y productos.</p> <p>a) La determinación de todos los requisitos de los servicios y productos de la Entidad. b) Establecer los diferentes criterios para: Los procesos. Que se acepten los servicios y los productos. c) Se determinan todos los recursos necesarios para conseguir la conformidad de los requisitos de los servicios y los productos. d) Implementación de los controles. e) Se determina y almacena la información documentada en la extensión oportuna.</p>	<p>En verificación se pudo determinar que el proceso establece todos los requisitos de los servicios y productos. La Caracterización del proceso se encuentra acorde con entrada en vigor de la Ley 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 – Código General Disciplinario; así mismo se actualizó para la vigencia 2022 la información documentada acorde con las novedades y cambios normativos en su parte funcional como estructural.</p> <p>Igualmente se observa que el proceso determina sus productos en el POGD, se establecen controles que permitan generar confianza y su conformidad con instrumentos de verificación, como el informe mensual de la actividad del proceso.</p>	<p><b>X</b></p>	
<p>8.2.1 Comunicación con el cliente</p> <p>En la comunicación que se realiza con los clientes se tiene que incluir:</p> <p>a) Toda la información que concierne a los productos y a los servicios. b) Atender a todas las consultas, los contratos y los pedidos, además de incluir los cambios pertinentes.</p>	<p>En verificación del cumplimiento de este requisito se encuentra que es de la naturaleza del proceso, de su misionalidad y objetivos, la recepción de quejas frente a las potenciales conductas o tipos disciplinarios, por ende, su recepción y trámite hacen parte de la gestión, a las cuales, mediante los procedimientos y lineamientos establecidos en el SGC, se le da trámite y curso a cada uno; y de ser necesario se hace retroalimentación de estas con el cliente.</p> <p>Como instrumentos de seguimiento, se encuentra Bogotá te escucha, Sistema de PQRSD, Sistema de Buzón y correo electrónico institucional.</p> <p>Para el seguimiento y registro se cuenta con el Sistema de Información Disciplinaria que es una herramienta informática que busca acercarse al ciudadano, brindándole los datos</p>		

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

<p>c) Obtener retroalimentación de los clientes según los productos y los servicios, se deben incluir la quejas de los clientes.</p> <p>d) La manipulación o el control de la propiedad del cliente.</p> <p>e) Se tiene que establecer los requisitos específicos para tomas las acciones necesarias de contingencia, siempre que sea pertinente.</p>	<p>necesarios para que pueda hacer una eficaz veeduría ciudadana, y facilitando la interposición de la queja disciplinaria a través de diferentes herramientas tecnológicas dirigidas hacia este fin, evitando la tramitología. Por otro lado, este aplicativo optimiza la labor del operador disciplinario, en la medida que le brinda ayudas tecnológicas para impulsar el proceso disciplinario, y le sirve de guía para que dé cumplimiento estricto a la Ley, en especial al Código General Disciplinario.</p> <p>Permitiendo lo anterior establecer el cumplimiento del requisito.</p>	<b>X</b>	
<p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio La Entidad tiene que implementar la producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p> <p>Las condiciones controladas tienen que incluir, cuando se pueda aplicar:</p> <p>a) La disponibilidad de información documentada en la que se definan: Las características de todos los productos que se deben producir, los servicios que se tienen que prestar y las actividades que van a realizar. Todos los resultados que se desean alcanzar.</p> <p>b) La disponibilidad y la utilización de recursos de seguimiento y las mediciones adecuadas.</p> <p>c) La implantación de las actividades de seguimiento y medición de las etapas apropiadas para que se verifique el cumplimiento de los criterios para el control de los procesos y los criterios de aceptación para los productos y servicios que ofrece.</p> <p>d) La utilización de la infraestructura, adecuada a la operación de los procesos.</p>	<p>En verificación se observa que el proceso cuenta con toda la información documentada, Procedimientos, Lineamientos, Instructivos y Formatos en el SIGC, socializados y publicados en la plataforma ISOLUCION.</p> <p>Cuenta con un equipo humano de trabajo necesario para adelantar la sustanciación de los procesos disciplinarios, adicional al personal de planta, se contrata por prestación de servicios a 5 colaboradores, para el desarrollo de las actividades.</p> <p>Igualmente cuenta con infraestructura adecuada, encontrado todo el equipo de trabajo dotado con equipo de cómputo para la operación de sus actividades e instalaciones recientemente adecuadas, de acuerdo con las exigencias de la nueva estructura del CGD; lo cual genera una conformidad para la adecuada operación.</p> <p>Se verifica que el equipo de trabajo cuenta con la idoneidad y competencia para el desarrollo de sus actividades y productos, en gran parte abogados competentes para la sustanciación de los procesos.</p> <p>Se cuenta con estrategias de roles para la verificación y los actos administrativos sustanciados, los cuales son previamente validados y aprobados de acuerdo con la estructura organizacional interna, mitigando los potenciales errores humanos que se puedan configurar y mediando la cultura preventiva.</p> <p>Se promueve con ocasión de la entrada en vigencia de la nueva ley y los avances normativos y tecnológicos, la sistematización de tareas, digitalización de expedientes y uso de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.</p> <p>Cuenta el proceso con instrumentos institucionales de medición como el POGD, en el cual se establecen indicadores de gestión para evaluar el desempeño; como también informe mensual en el cual se detalla la actividad.</p>	<b>X</b>	

 <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>e) Se designan personas competentes, en lo que se debe incluir la calificación que se requiera.</p> <p>f) Se tiene que validar y revalidar de forma periódica la capacidad de conseguir los resultados planificados en todos los procesos de producción y en los que se prestan servicios, en caso de que las salidas no puedan ser verificadas realizando actividades de seguimiento y medición.</p> <p>g) La implantación de acciones de prevención para los posibles errores humanos.</p>	<p>Es así como una vez evaluado el presente numeral, se establece que el proceso cumple con el requisito.</p>		
<p>9.1.1 Generalidades</p> <p>La Entidad tiene que establecer:</p> <p>a) Que necesita que se realice un seguimiento y una medición)</p> <p>b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para conseguir resultados válidos.</p> <p>c) Cuando se tienen que realizar los seguimientos y las mediciones.</p> <p>d) Cuando se deben analizar y evaluar los resultados de seguimiento y medición.</p> <p>La Entidad tiene que realizar una evaluación del desempeño y la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>Actualmente la dependencia con el fin de realizar la medición de su proceso cuenta con una herramienta fundamental: POGD. Respecto al POGD se define una vez al año y se mide trimestralmente, para efectos de monitoreo, se suministró el documento denominado: REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTION Y DESEMPEÑO - Código: SDS-PYC-FT-023, el cual contiene el consolidado anual obtenido respecto a la gestión realizada y permite observar la medición de metas, subactividades e indicadores. para los 4 periodos.</p> <p>Se observa que los resultados del POGD cuarto trimestre 2022 ya fueron remitidos mediante correo electrónico. Se encuentra conforme. Se resalta que para el 2022 - cuarto trimestre se evidencia un porcentaje de avance del 100%.</p> <p>Numeral que se encuentra conforme.</p>	<p>X</p>	
<p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p> <p>La Entidad tiene que realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en el que se cumplen todas las necesidades y las expectativas. La Entidad tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información</p>	<p>En la verificación al numeral, el auditor identifica que el proceso cuenta con un Informe de percepción del cliente, cuyo objetivo es medir el grado de satisfacción de los clientes internos y externos que interactuaron con la Oficina de Asuntos Disciplinarios y a través de sensibilizaciones programadas durante la presente vigencia.</p> <p>Con el fin de adoptar acciones para mejorar la prestación del servicio, la Oficina de Asuntos Disciplinarios de la Secretaría Distrital de Salud, realizó el procedimiento de medición de la percepción y grado de satisfacción de los clientes internos y externos.</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			
	<b>INFORME DE AUDITORIA SGC</b>			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<p>De acuerdo con lo anterior se consolida el informe contentivo de las fichas de la encuesta física, resultados y conclusiones del análisis obtenido, de la vigencia 2021 y parte de la vigencia 2022.</p> <p>Se cuenta con el último informe de junio 2021 – junio 2022; mediante la metodología de encuesta.</p> <p>Numeral que se encuentra conforme.</p>	X	
<p>9.1.3 Análisis y evaluación</p> <p>La Entidad tiene que analizar y realizar una evaluación de los datos y la información apropiada que surge de realizar el seguimiento y la medición.</p> <p>Los resultados del análisis tienen que utilizarse para realizar la evaluación:</p> <p>a) La conformidad de los productos y los servicios          b) El nivel de satisfacción de los clientes.          c) El desempeño y la eficiencia del SGC          d) Si lo que se ha planteado se ha implantado con eficacia          e) La eficiencia de todas las acciones tomadas para realizar los riesgos y las oportunidades          f) La labor que realizan los proveedores externos          g) La necesidad de mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>En verificación de la conformidad de los productos y servicios se cuenta con el POGD, en el cual se registra, analiza y hace seguimiento a los resultados de la medición en la hoja de vida de cada indicador, en este se observa la medición con índices independientes para cada meta, registrando (6) metas para la vigencia 2022, con sus respectivas actividades que ascienden a (14), subactividades (27) e indicadores (6) arrojando un índice de cumplimiento de la Meta No.1 del (100%), Meta No. 2 del (100%), Meta No. 3 del (100%) y Meta No. 4 (100%).</p> <p>Se evidencia la medición del índice de percepción del cliente respecto a la prestación de servicios ofrecidos por la Oficina de Asuntos Disciplinarios, en busca de identificar el grado de confianza de los usuarios frente a las consultas que realiza a la OAD, reflejando un 96% y 99.17% con respecto al tiempo de respuesta de las quejas absueltas. En cuanto a otras percepciones se adelanta la de disciplina preventiva arrojando resultados satisfactorios respecto a la actualización y aplicabilidad de las normas disciplinarias con índice de 92%.</p> <p>Se concluye la conformidad del presente numeral.</p>	X	
<p>10.2. No conformidad y acción correctiva.</p> <p>En el momento en el que se produce una no conformidad, incluyendo las que se originen por quejas, la Entidad tiene que:</p> <p>Reaccionar ante la no conformidad supone tomar decisiones para controlarla y corregirla, además se tiene que hacer frente a todos las consecuencias que pueda generar.</p>	<p>Es de precisar que, para el seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento, se cuenta con la plataforma ISOLUCIÓN, en la cual no se identifican acciones pendientes por parte del proceso. Para las vigencias 2022 – 2023 no registra planes de mejora; el registro de las acciones que ha adelantado el proceso se encuentra gestionadas y cerradas.</p> <p>Lo anterior permite evidenciar que el proceso propende por la sostenibilidad del SGC, y se encuentra presto a mitigar los hallazgos, cuenta con instrumentos de control y medición de la gestión y de uso adecuado del recurso, en este caso el recurso humano, matriz de control.</p> <p>Se determina que el numeral se encuentra conforme.</p>		

 <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>Se tiene que evaluar la necesidad de tomar acciones para eliminar las causas de dicha no conformidad, con el fin de que no vuelva a suceder ni ocurra por otra parte. La forma de evaluarlo será revisando y analizando la no conformidad, se tienen que determinar las causas que han provocado la no conformidad y se tiene que determinar si existen no conformidades parecidas. Hay que implementar las acciones necesarias. Se tiene que revisar la eficiencia de las acciones correctivas llevadas a cabo. Si llegara a ser necesario, se tienen que realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad.</p>		<p>X</p>	
<p>10.3. Mejora continua</p> <p>La Entidad tiene que mejorar de forma continua la idoneidad, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad según la norma ISO 9001:2015.</p> <p>La Entidad tiene que considerar todos los resultados del análisis y la evaluación, además de la revisión por parte de la dirección. Se tiene que determinar si existen necesidades y oportunidades que tienen que considerarse como parte de la mejora continua.</p> <p>La Entidad tiene que establecer las acciones necesarias para identificar las áreas de su organización que tienen un bajo rendimiento y oportunidades, además de utilizar herramientas y metodologías necesarias para investigar las causas de ese bajo rendimiento y como apoyo para realizar la mejora continua.</p>	<p>Se identificó que el proceso cuenta con Matriz DOFA, en la cual se hace un análisis para la mejora continua en el proceso, mediante el diálogo y la retroalimentación de conocimientos por parte de los colaboradores del área con la jefe. Se identifica el mejoramiento de la percepción de la ciudadanía frente a la institucionalidad. Adecuación de la sala de audiencias, a la vanguardia de la reforma legislativa y el fortalecimiento de la capacitación de los colaboradores del área por medio de la asistencia y cooperación con otras entidades distritales.</p> <p>Concluyendo que el Numeral que se encuentra conforme.</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				

### ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

(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:

- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora.

6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades) la manera de:

- 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.

**Sin Acciones**

### CONCLUSIONES

**(Describir los aspectos positivos, oportunidades de mejora y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad ).**

Se destaca la disponibilidad del equipo de trabajo, frente a los requerimientos elevados lo que permite evidenciar el compromiso frente a la cultura del autocontrol.

El equipo de trabajo del proceso evidenció conocimiento de estructura organizacional y su contexto, entiende las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determina las entradas requeridas y las salidas esperadas, planifica las acciones para abordar los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos que son necesarios para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, realiza ejercicios de percepción del cliente y considera los resultados de la evaluación con el fin de determinar si existen oportunidades de mejora para el proceso, asumiéndolos.

El desarrollo de la auditoría se adelantó conforme los tiempos establecidos en el cronograma sin presentar desviaciones.

Es de sugerir que el proceso continúe impulsando e incentivando la capacitación y conocimiento del proceso y del SGC, al interior del área con los colaboradores, propendiendo por la toma de conciencia.

Como oportunidad de mejora se recomienda establecer fecha al documento MATRIZ DE PARTES INTERESADA código: SDS-PYC-FT-041, a fin de evidenciar la trazabilidad de este y de cuenta del seguimiento.

Como oportunidad de mejora, se sugiere al proceso que con ocasión a la desactualización del Decreto 507 de 2013 por la reforma normativa de la Ley 1952 de 2019 CGD, si bien se eleva requerimiento a la DTH, alertando la necesidad de la implementación de los cambios de roles en la SDS en Asuntos Disciplinarios, se continúe impulsando los requerimientos como líderes del proceso.

Analizada las recomendaciones por el Líder proceso y atendiendo lo establecido en el numeral 5.1 *Recomendación de la Oficina de Control Interno*, no considera necesario el establecimiento de un plan de mejora, como quiera que la actualización de la información dentro del SGC, se encuentra previamente concertada y establecida en su plan de trabajo y la realización de las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS, así como la continua actualización y reporte del Normograma y Matriz de Cumplimiento Legal, que impacten los documentos internos y externos del proceso disciplinario.

Revisado gestor de calidad OCI: 

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>  <b>GILBERTO POVEDA VILLALBA</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>  