

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proceso: Gestión de Planeación y Calidad
Líder del Proceso: Juan Carlos Jaramillo Correa
Auditor Líder: Doris Pilar Ojeda Perez
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: julio 2023
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Determinar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
ALCANCE: Desde: La planeación del Sistema de Gestión de Calidad, la operación, evaluación del desempeño y el rol de administración del SGC. Hasta: El mejoramiento del proceso
CRITERIOS: Norma internacional ISO: 9001:2015
LIMITACIONES: No se encontraron limitaciones
METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros y entrevistas en sitio.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: La anterior auditoria se realizó en diciembre 2022 con un alcance de diciembre de 2021 a noviembre de 2022, donde se abordaron los numerales 4.4, 4.4.1, 4.4.2 dando como resultado Un (1) Numeral No Conforme 3 acciones para abordar riesgos.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
6. PLANIFICACION 6.1 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 referidos en el apartado 4.2 y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar.	El proceso de Planeación Institucional y Calidad determinó las cuestiones internas y externas que son pertinentes en la caracterización del proceso SDS-PIYC. Mediante esta Caracterización de Proceso se determinaron los servicios y productos que desarrolla en el cual se consideraron los numerales 4.1 y 4.2. igualmente cuenta con una matriz DOFA para el análisis de contexto estratégico en el cual se identificaron: a) en el contexto externo factores no deseables, amenazas, y b) en el contexto interno las debilidades del proceso. Adicional, cuenta con un mapa de riesgos en el cual se establecen e identifican situaciones que pueden producir efectos no deseables en el cual se identificó un riesgo general y se establecieron 5 controles. El numeral se encuentra conforme	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS</p> <p>La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad</p>	<p>Los objetivos de la calidad y la planificación para lograrlos se encuentran determinados en el Plan Operativo de Gestión y desempeño (POGD) de conformidad con lo determinado en el Lineamiento del con código SDS-PYC-LN-013, el cual es coherente con la política de calidad; cuenta con indicadores que son medibles; adicionalmente tienen establecido un cronograma de actividades involucrando el personal del proceso y los movimientos de este en pro del cumplimiento de las funciones asignadas por el decreto 507 de 2013.</p> <p>Una vez revisado estos instrumentos se identificó que el proceso está conforme con este numeral. Cumpliendo con las cuestiones referidas en el numeral apartado 4.1, los requisitos referidos en el numeral 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar.</p>	<p>X</p>	
<p>7. APOYO</p> <p>7.4 COMUNICACIÓN</p> <p>La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema gestión de la calidad.</p>	<p>Revisado la plataforma de ISOLUCION se verificó que el proceso cuenta con tres políticas, formatos, lineamientos, manuales, modelos y procedimiento debidamente documentados basados en el Decreto 507 de 2013 con el fin de asegurar la gestión de proceso,</p> <p>El proceso cuenta con canales de comunicación oficial como: memorandos, correos electrónicos, reuniones virtuales, reuniones presenciales y la matriz de partes interesadas que determina a quién se le debe comunicar la información sobre el sistema de gestión. Presentaron soportes de correos electrónicos informativos sobre el SGC.</p>	<p>X</p>	
<p>7.5. INFORMACION DOCUMENTADA</p> <p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad y por esta norma internacional se debe controlar para asegurar de que.</p> <p>a) esté disponible y sea idónea para uso, donde y cuando se necesite</p> <p>b) esté protegida adecuadamente.</p>	<p>Una vez revisada la plataforma de ISOLUCION se evidenció que cuenta con documentos e instrumentos que están disponibles y son idóneos para su aplicación en los procesos de la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p>Igualmente se evidenció que la misma está protegida adecuadamente mediante los controles de versionamiento desde el aplicativo ISOLucion.</p> <p>Se da cumplimiento a este numeral.</p>	<p>X</p>	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>8 OPERACIÓN</p> <p>8,1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL</p> <p>Se debe planificar implementar y controlar y los procesos, las salidas deben ser adecuadas para la operación de la organización.</p>	<p>El proceso de Planeación Institucional y Calidad para el control de la provisión del servicio cuenta con un instrumento denominado Plan operativo de gestión y Desempeño (POGD), que contiene 3 Metas 17 actividades y 61 tareas, las cuales son descritas junto con los productos, evidencias y análisis de las metas; para el cumplimiento de estas se utiliza el instrumento interno no controlado que se denomina <u>“Asignación de procesos políticas y acciones de Planeación Institucional”</u>, en el cual se evidencia la distribución de cargas de trabajo de los funcionarios que intervienen en el proceso teniendo en cuenta las políticas, acciones y demás temas que se maneja a su interior. Así mismo se organiza el talento humano frente a actividades considerando el rango de complejidad de la información y estableciendo los tiempos para ejecutar dichas actividades. Cumpliendo con este numeral.</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	
<p>8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO.</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio</p> <p>La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.</p>	<p>El proceso de Planeación Institucional y Calidad cuenta con un instrumento denominado <u>“asignaciones temporales de procesos políticas y acciones de Planeación Institucional”</u> en el cual realiza la distribución de actividades temporales priorizando procesos con el fin de suplir las necesidades del área frente a ausencia de funcionarios por temas de vacaciones o de terminación de contrato, controlando que lo importante se cumpla, así como la disponibilidad y uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados.</p> <p>El proceso cuenta con un Tablero de Control para monitorear la ejecución de las actividades y validar en el proceso el cumplimiento de requisitos de sus productos y servicios, donde se evidencian tres metas que apuntan a la Planeación Institucional y Calidad, con 12 actividades que se monitorean en los 20 procesos de la entidad.</p> <p>Se evidenció que el proceso cuenta con criterios (Técnicos, normativos, financieros) para el establecimiento de sus productos y servicios como son: el Normograma del Proceso y la Matriz de Partes Interesadas, el proceso determina los recursos necesarios para conseguir la conformidad de sus</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<p>productos y servicios mediante el Plan Anual de Adquisiciones (proyecto de inversión No. 7824) y se determinan los controles para su operación con el mapa de riesgos del proceso y documentos asociados.</p> <p>Una vez revisados estos instrumentos se identificó que el proceso presenta conformidad con este numeral</p>		
<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1.2. Satisfacción del Cliente. La organización debe realizar seguimiento de la percepción de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas; determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información</p>	<p>El proceso de Planeación Institucional y Calidad está implementando una encuesta de percepción al cliente, la cual cuenta con categorías frente a: conocimiento, oportunidad, interacción humana, infraestructura, satisfacción y calidad, direccionando a análisis de las respuestas lo que conllevan a realizar una medición más exacta y analizar los temas más representativos.</p> <p>El proceso de Planeación Institucional y Calidad monitorea que se cumpla con el lineamiento de percepción del cliente llevando su seguimiento al tablero de control. Así mismo registra en la plataforma ISOLUCION el <u>“Lineamiento percepción del cliente”, “formato de informe de percepción al cliente”, “matriz de resultados - percepción del cliente”,</u> tablero para consolidar los datos obtenidos del ejercicio de percepción del cliente de los procesos de la Entidad.</p> <p>Una vez revisado estos instrumentos se identificó que el proceso esa conforme con este numeral</p>	X	
<p>10 MEJORA</p> <p>10.2 No conformidad y Acción Correctiva</p> <p>Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe reaccionar ante la no conformidad y cuando se aplicable a) tomar acciones para controlarla y corregirla.</p>	<p>El proceso de Planeación Institucional y Calidad ha socializado la encuesta de percepción al cliente en las diferentes áreas de la SDS, igualmente se encuentra realizando acompañamiento frente a las encuestas a aplicar por las áreas en un periodo de transición.</p> <p>El proceso creo la oportunidad de mejora N°. 111 <u>“A pesar de contar con un rango de percepción aceptable, se considera necesario en el proceso de mejora continua realizar acciones que permitan fortalecer los elementos relacionados para la gestión del riesgo en la SDS.” Con el fin de Fortalecer los procesos para la administración y gestión del riesgo en la SDS.</u></p>	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	El proceso de planeación institucional y Calidad determinó y seleccionó oportunidades de mejora y la implementó con el fin de cumplir con este numeral de la norma.		
--	---	--	--

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.

❖ En la verificación de los POGD de los procesos de la entidad, se evidenció que éste, no es diligenciado de la misma manera por parte de los procesos en la casilla de reprogramación de actividades, generando posibilidad de interpretación errónea en el reporte de datos en el avance real de sus actividades; así mismo se evidenció que algunos POGD no tienen la hoja determinada para el cálculo de los indicadores, también presentando errores en el hipervínculo de las hojas de cálculo, cuestión que no permite realizar un seguimiento acertado de las partes interesadas en dicho instrumento.

❖ Es importante que el proceso revise los aspectos contenidos en la MATRIZ DOFA, se encontraron algunos relacionados con el Covid-19, por lo cual es preciso realizar revisión de esta matriz teniendo en cuenta que el fin de la emergencia de salud pública por la COVID-19, se dió en el mes de marzo de 2023, esto podría generar un riesgo relacionado con la realidad actual del proceso y de la entidad

❖ Con el fin de gestionar una mejora al proceso de “Gestión de Conocimiento e Innovación” en cuanto a la implementación de la Política de Calidad en el CDIS, es importante que se realice el acompañamiento y asistencias técnicas por parte del proceso de Planeación institucional y Calidad para la implementación de los numerales correspondientes de la norma NTC ISO 9001:2015, en dicho proceso.

CONCLUSIONES

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

❖ Se resalta la disposición de los auditados los cuales reportaron la información solicitada como evidencia para el soporte de esta auditoría de forma organizada y con calidad.

❖ El proceso asesora a los demás procesos de la SDS como administrador del SGC de forma adecuada, realizando seguimiento y monitoreo.

❖ Es necesario que el Proceso de Planeación Institucional y Calidad acompañe y asesore el CDIS en la implementación del SGC.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Revisado gestor de calidad OCI: <u>MONICA ULLOA MAZ</u>	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: DORIS PILAR OJEDA	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: OLGA LUCIA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: