

 <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: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proceso: Planeación y Gestión Sectorial – Dirección de Infraestructura
Líder del Proceso: Juan Carlos Bolívar López - Adriana María Ceballos Calle
Auditor Líder: Lyda Rocío Manrique Garzón
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: 01 de Abril a Mayo 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 incluidos en el proceso de Planeación y Gestión Sectorial - Infraestructura y Tecnología, de igual manera medir la capacidad del proceso para corroborar 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.
<b>ALCANCE:</b>  Desde: El contexto estratégico, liderazgo, planeación, operación, medición y Riesgos Hasta: la evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo.  Periodo a evaluar: Abril de 2022 hasta la fecha de cierre de la presente Auditoria.
<b>CRITERIOS:</b> Para el desarrollo de la auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los roles, responsabilidades, procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, control del riesgo, objetivos y metas que son de su competencia. El ejercicio será basado metodológicamente con listas de chequeo elaboradas para este propósito.
<b>LIMITACIONES:</b> No se identificaron en el transcurso de la Auditoria.
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros, entrevistas, mesas de trabajo.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
6.1.1. Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de Calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1..."	<p>Al analizar la caracterización del proceso de PLANEACION Y GESTION SECTORIAL – DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA se evidencio que la estructura (entradas, actividades y salidas) está en coherencia con las funciones del Decreto 507 de 2013, presenta fecha de actualización de septiembre de 2022., en razón a documentar las salidas correspondientes al nuevo POT (Plan de Ordenamiento Territorial) según el Decreto Distrital 555 de 2022.</p> <p>Se evidencia la formulación del Plan Operativo de Desarrollo y Desempeño – POGD en el cual se establecen las gestiones que ejecuta el proceso. La planeación de los proyectos y/o actualizaciones y demás gestiones inherentes al proceso son concertados en reuniones al comienzo de la vigencia, en donde se determinan los responsables de realizar el seguimiento, a través de herramientas de seguimiento como SEGPLAN, Power bi, cronogramas, tablero de control.</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				

	<p>De otra parte el proceso planifica el sistema de gestión de la calidad, en el contexto interno y externo en las cuales se encuentran las necesidades y expectativas de las partes interesadas en documento Codificado SDS-PYC-FT-041 v1; siendo importante precisar que en el documento No se identifica al proceso como parte interesada en las salidas de: “Supervisión de Convenios” y “Información geográfica y/o alfanumérica (jurídica y catastral) de los equipamientos en Salud adscritos a la SDS y/o...”</p> <p>En cuanto a la determinación de los riesgo, se observaron 6 riesgos de gestión con el análisis y evaluación de los controles, también se identificaron dos riesgos de corrupción; así mismo el proceso apporto la “Autoevaluación de Control” con Código: SDS-PYC-FT-030 V.3, cuya última actualización data del 29 de Abril de 2022.</p> <p>Con relación a los efectos no deseados de acuerdo con el seguimiento que realiza el proceso algunos proyectos se encuentran atrasados, según la etapa en que se encuentre (estudios y diseños, ejecución de obras e.t.c), ejem los proyectos de: UMHES Santa Clara y el Caps San Juan de Dios, Usme, Bravo Páez los cuales se ejecutan a través de los Contratos derivados, lo cual impacta las líneas de tiempo para la ejecución de los Convenios suscritos con las SISS; otras, situaciones que han alternado los cronogramas de ejecución han sido la inclusión de la Resolución de Habilitación (3100 de 2019) y el Plan de Ordenamiento Territorial – POT para los proyecto de Trinidad Galán y Pablo VI Bosa.</p> <p>Lo anterior conlleva a atrasos de una u otra manera en la gestión; no obstante, la Dirección de Infraestructura garantizó la entrega de los recursos a las SISS, los cuales son programados anualmente a través del Plan de Adquisiciones.</p>		
6.2 Objetivos de calidad y planificación.  6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el	Se observa que los objetivos de calidad y planificación de la Dirección de Infraestructura fueron formulados al comienzo de las vigencias 2022 y 2023 a través de los Programas Operativos de Gestión y Desempeño – POGD, los cuales son coherentes con la actualización de la Caracterización del proceso, en la cual se identifican las entradas y salidas de las actividades, asociadas a las	X	

 <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: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Los objetivos de la calidad deben:</p> <p>a) Ser afines con la política de la calidad.</p> <p>b) Ser medibles.</p> <p>c) Considerar los requisitos aplicables.</p> <p>d) Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente.</p> <p>e) Ser objeto de seguimiento.</p> <p>f) Ser comunicados.</p> <p>g) Actualizarse, según corresponda.</p>	<p>partes interesadas y a las funciones descritas en el Decreto 507 de 2013.</p> <p>De otra parte, se identificó la herramienta SEGPLAN, mediante la cual se les realiza el seguimiento físico y financiero a las metas del proyecto 7790, dicha actividad es realizada en conjunto con los referentes de la Dirección de Planeación Sectorial.</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.</p> <p>b) Qué recursos se necesitarán.</p> <p>c) Quién será el responsable.</p> <p>d) La forma en que se evaluarán los resultados.</p>	<p>Para la asignación de los recursos, se evidencian los Planes de Adquisiciones, correspondientes a las vigencias 2022 y 2023, en los cuales se distribuyen los recursos para cada una de las metas y actividades que ejecuta el proceso, el cual está conformado por la Líder del proceso y su equipo técnico compuesto entre otros por profesionales con perfiles de ingeniero civil, arquitectos ing eléctrico ( 1), Ing Biomédicos, un (1), referente jurídico y un referente financiero.</p> <p>Los resultados son evaluados a través de reuniones internas, mesas de trabajo, matriz de reporte de avance en donde cada uno de los referentes identificar los atrasos para la toma de decisiones por parte de la líder del proceso.</p>	<p>X</p>	
<p>6.3 Planificación de los cambios.</p> <p>Cuando la organización determine que es necesario realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, estos 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.</p>	<p>En verificación a las evidencias sobre la planificación de los cambios a los proyectos Gaitana, Tintal día y Marichuela, supervisados por la Dirección de Infraestructura no se observó los documentos referidos a los propósitos de los cambios y sus potenciales consecuencias, tal condición afectó el cumplimiento del literal a) del Numeral 6.3.</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: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

c) La disponibilidad de recursos.			
<p>7.4 Comunicación 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>Para la vigencia de 2022 y en la actualidad la Dirección de Infraestructura cuenta con el aplicativo CORDIS y/o base documental, en el cual se receptionan las comunicaciones internas como externas (incluidos los PQR), Otra herramienta para receptionar las comunicaciones que recibe el proceso es una matriz diseñada en Excel la cual contiene campo de información como: asunto, responsable, fecha, a quien es dirigido e.t.c.</p> <p>Para la presente vigencia al interior de la Entidad, se avanza en el nuevo sistema de gestión digital de documentos electrónicos de archivos (AGISALUD) que gestionará todos los documentos, expedientes y los procesos de correspondencia de manera electrónica.</p>	X	
<p>7.5.2. Creación y Actualización.</p> <p>Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:</p> <p>C) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación.</p>	<p>En verificación al inventario de gestión documental que se encuentra dispuesto en la Plataforma ISOLUCION se evidenció que el proceso tiene publicada la información referente a lineamientos, procesos y procedimientos, los cuales contribuyen a la Gestión de Calidad dentro de los cuales se observan los siguientes:</p> <p>Lineamientos:</p> <p>SDS-PGS-LN-021 “Concepto de Localización y Desarrollo de equipamientos Tipo 3 de Servicios de Salud.</p> <p>SDS-PGS-LN-014 “Formulación de proyectos de Inversión de Infraestructura y Dotación en el Sector Salud”.</p> <p>Formato:</p> <p>SDS-PGS-FT-054 “Informe de seguimiento periódico convenios Infraestructura – Presentado por la E.S.E.</p> <p>Guías:</p> <p>SDS-PGS-GUI-004 “Guía para la gestión de proyectos de inversión infraestructura y dotación hospitalaria.</p> <p>Procedimientos:</p> <p>SDS-PGS-PR-017 “Saneamiento Patrimonial.</p>	X	

 <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: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<p>De otra parte se evidencia el cambio del PROCEDIMIENTO de fecha 11 de Enero de 2023 para la "Supervisión de Convenios y/o contratos para la ejecución de Estudios, Diseños, construcción de Obras y/o Dotación Hospitalaria. contratos para la ejecución de estudios y diseños según Cod SDS- PGS-PR-039.</p>		
<p>8.1 Planificación y control operacional</p> <p>La Organización debe Planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos de provisión de productos y servicios.</p> <p>a) La determinación de todos los requisitos de los servicios y productos de la Entidad.</p> <p>b) Establecer los diferentes criterios para:</p> <p>1) Los procesos.</p> <p>2) Aceptación de los productos y servicios</p> <p>c) determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios. y los productos.</p> <p>d) Implementación de los controles.</p> <p>e) Se determina el mantenimiento y la conservación de la información documentada para:</p> <p>Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado.</p>	<p>En cuanto a la planificación y control operacional del proceso se observó que la caracterización contiene criterios tales como: proveedores de entradas, actividades, salidas, descripción de los productos finales, dentro de las cuales se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de Proyectos de Inversión.</li> <li>• Plan Anual de Adquisiciones.</li> <li>• Plan Maestro de Equipamiento de Salud 2020-2032.</li> <li>• Informes de Supervisión de contratos y/o convenios.</li> <li>• Certificado de criterio sectorial para determinar la escala del equipamiento de salud.</li> <li>• Registro y actualización de proyectos en el Plan Bienal de Inversiones en Salud.</li> <li>• Concepto técnico Integral de viabilidad de proyectos de inversión.</li> </ul> <p>Los productos, anteriormente relacionados tienen soporte jurídico en el normograma de la Subsecretaria de Planeación y Gestión sectorial el cual es alimentado de manera mensual, así mismo se cuenta con procesos y procedimientos los cuales contribuyen a la mejora del proceso gestión de Calidad.</p> <p>En la confianza de los productos y servicios prestados, se observa la suscripción entre la Entidad y las SISS de convenios los cuales soportan la ejecución de los proyectos estableciéndose allí las obligaciones para el cumplimiento entre las partes, a las cuales se les realiza seguimiento a través de los informes mensuales y trimestrales.</p>	<p>X</p>	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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>8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.</p> <p>a) Los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización.</p> <p>b) Un proceso o parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización.</p>	<p>Con relación a los productos y servicios suministrados externamente, se evidencia para el cumplimiento de los objetivos finales, la suscripción de Convenios entre la Entidad y las SISS, en los cuales se establecen obligaciones que deben cumplir las partes; sin embargo y pese a que el proceso realiza seguimiento a las obligaciones, a través de las reuniones semanales, informes de seguimiento mensual y trimestral los controles implementados no han sido lo suficientemente efectivos, toda vez que se observan múltiples prorrogas en los Convenios cuyo fundamento principal son las novedades en los contratos derivados ( reprogramación de planes de trabajo, ejecución de ítem No previstos, trámites de permisos ante Entidades) tal es el caso entre otros los proyectos de: UMHES Santa Clara y el CAPS San Juan de Dios, Construcción del Hospital de Usme, CAPS Bravo Páez, CAPS Trinidad Galán y Pablo VI Bosa, etc,</p> <p>De otra parte, se encontraron proyectos que a la fecha de cierre de la auditoria aún no han iniciado su ejecución como por ejm: Marichuela, Tintal día e.t.c.</p> <p>Por lo anterior se concluye No conformidad en el numeral 8.4 literal a) teniendo en cuenta que se afectó la gestión de las metas del proyecto 7790, gerenciado por el Dirección de Infraestructura.</p>		<p>X</p>
<p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio. La Organización tiene que implementar la producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p> <p>Las condiciones controladas deben incluir, cuando se pueda aplicar:</p> <p>a) La disponibilidad de información documentada en la que se definan.</p> <p>b) La disponibilidad y la utilización de recursos</p>	<p>De conformidad con el periodo de la Auditoria, la Dirección de Infraestructura para la ejecución y provisión de los servicios, se base en la caracterización y la funciones establecidas en Decreto 507 de 2013 así mismo cuenta con un equipo multidisciplinario técnico el cual es contratado a través de la modalidad de prestación de servicios y personal de planta, está conformado por la Líder del Proceso y por profesionales con perfiles de ingeniero civil, un (1) Ing eléctrico y arquitecto, Ing Biomédicos, un (1), referente jurídico y un referente financiero.</p> <p>El control se realiza a través de reuniones semanales, mesas de trabajo, matriz de reporte de avance en donde cada uno de los referentes identificar los atrasos en cada uno de los proyectos para la toma de decisiones por parte de la líder del proceso.</p> <p>Se verificó que el proceso cuenta con el inventario documental dispuesto en la plataforma Isolución y un repositorio de Información por proyecto el cual se actualiza</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: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

de seguimiento y las mediciones adecuadas	de manera periódica, para el seguimiento a la gestión existen diversas herramientas como: cronogramas de seguimiento, Power bi, matriz de líneas de tiempo.		
<b>9.1.2 Satisfacción del cliente</b>  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>En la verificación del presente numeral se identifica un Informe de percepción del cliente el cual data de junio de 2022 y cuya estructura es general toda vez que se incluyen a las demás Direcciones de Infraestructura, DAEPDSS y Dirección de Planeación Sectorial, que hacen parte de la Subsecretaria de Planeación y Gestión Sectorial, por tanto no se identifica una percepción del cliente específica para la Dirección de Infraestructura y Tecnología; el informe contiene una encuesta de 50 preguntas, distribuida en tres partes, así: 1) Identifica información del encuestado sobre la entidad a la que pertenece, Nivel o área dentro de la organización y con cuál de las Direcciones de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial tiene interacción.</p> <p>La segunda parte busca establecer los medios de comunicación más utilizados, así como saber cuáles son los temas que en su mayoría se tratan con los funcionarios de la Subsecretaria de Planeación y Gestión sectorial, así como el conocimiento y dominio de los temas y la tercera parte se encuentra asociada al desarrollo de proyectos y convenios en el marco del acompañamiento asistencia técnica y acompañamiento, grado de satisfacción y la calidad de las respuestas dadas; la metodología utilizada en la encuesta es de tipo mixto ( cualitativa y cuantitativa) y se le realizó a personal de las diferentes dependencias de la Entidad y externamente a las SISS etc.</p> <p>En razón a lo anterior y teniendo en cuenta que la encuesta evalúa el desarrollo de los proyectos únicamente en los temas de acompañamiento y asistencia técnica, se sugiere que dicha herramienta amplie aspectos específicos de la gestión del proceso, ejem: ejecución y entrega a la comunidad de las infraestructuras intervenidas, con el fin de conocer el grado de satisfacción una vez colocadas en operación.</p>	X	
<b>9.1.3 Análisis y evaluación</b>  La Organización debe analizar y evaluar los datos y la información apropiada que surge por el seguimiento y la medición.	<p>Con respecto a la evaluación de la gestión del proceso, se observan herramientas de seguimiento y evaluación, las cuales son utilizadas por el proceso en desarrollo de su gestión así:</p> <p>POGD: En 2022, se observó cumplimiento en las actividades de gestión del proceso, para la vigencia de</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: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>Los resultados del análisis tienen que utilizarse para evaluar:</p> <p>a) La conformidad de los productos y los servicios</p> <p>b) El nivel de satisfacción de los clientes</p> <p>c) El desempeño y la eficiencia del SGC</p> <p>d) Si lo que se ha planteado se ha implantado con eficacia</p> <p>e) La eficiencia de todas las acciones tomadas para realizar los riesgos y las oportunidades</p> <p>f) La labor que realizan los proveedores externos.</p>	<p>2023 se encontró el seguimiento del primer trimestre.</p> <p>En cuanto al SEGPLAN y los cronogramas individuales de los proyectos, se observó al cierre de la vigencia de 2022 los siguientes resultados para las metas que conforman el proyecto 7790 así:</p> <p>Meta No 01: " Porcentaje de avance en construcción y dotación de tres (3) instalaciones hospitalarias" Prog: 25.55% Vs Ejec:18.39%.</p> <p>Meta No 02: Porcentaje de avance en construcción y dotación de Centros de Atención Prioritaria en Salud (16 terminados, 1 en obra y 3 en estudios y diseños) se observan atrasos en los proyectos tales como entre otros: CAPS Trinidad Galán, Pablo VI Bosa, bravo Páez, Danubio e.t.c.</p> <p>Los anteriores resultados, evidencia una afectación en el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad del proceso los cuales han sido analizados en seguimientos y/o auditorías de gestión realizadas por la OCI y como resultado se encuentra en ejecución los planes de mejoramiento, los cuales contemplan acciones de tratamiento para mitigar los efectos no deseados; por tanto el incumplimiento al presente numeral no deberá incluirse en el plan Mejoramiento a formular por el proceso en respuesta a la presente auditoria.</p>		X
<p>10.2. No conformidad y acción correctiva</p> <p>Cuando ocurra una No conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:</p> <p>a Reaccionar ante la no conformidad y cuando sea aplicable:</p> <p>1 Tomar acciones para controlarla y corregirla.</p> <p>2 Hacer frente a las consecuencias.</p>	<p>Los planes de mejoramiento son el resultado de las auditorias y/o seguimientos realizados por la OCI, es así que las acciones de tratamiento fueron cargadas por la Dirección de Infraestructura en el Aplicativo Isolución, el cual fue revisado en desarrollo de la presente auditoria y se observa el siguiente reporte:</p> <p>Revisado el aplicativo ISOLUCION, se observan 16 acciones para abordar el riesgo y/o No conformidades, las cuales se encuentra abiertas y en gestión; no obstante, a ello, el tratamiento no ha sido efectivo, pues a uno no se ha logrado en cierre siendo de resaltar que la Acción 1990 tiene fecha de vencimiento de la vigencia 2020.</p> <p>De otra parte, se observa una No conformidad declarada por incumplimiento del presente Numeral en la auditoria de Calidad realizada por la OCI, en el primer trimestre de 2022, la cual se encuentra Abierta y en gestión por parte</p>		X

 <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: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<p>del proceso, por tanto, el incumplimiento al presente numeral no deberá incluirse en el plan Mejoramiento a formular por el proceso como resultado de la presente auditoria.</p>		
<p>10.3. Mejora continua</p> <p>La Organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficiencia del sistema de gestión de la calidad.</p> <p>La Organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación y las salidas de la revisión por la dirección para determinar si hay la necesidad u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.</p>	<p>En cumplimiento al presente numeral, el proceso cuenta para el seguimiento y evaluación de resultados, entre otras con las siguientes herramientas:</p> <p>POGD          SEGPLAN          Powe bi.          Cronogramas individuales          Líneas de Tiempo.          Visitas de campo.          Informes de supervisión.</p>	X	
<b>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</b>			
<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;          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:          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. Como oportunidad de mejora se hace necesario, analizar la matriz de partes interesadas según Cod No SDS-PYC-FT-041 v1 y de ser necesario ajustar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ante la inclusión de nuevas actividades sea actualizada, teniendo en cuenta que el ultimo ajuste es del 23 de marzo de 2022.</li> <li>➤ El documento No se identifica a la Dirección de Infraestructura como parte interesada en las salidas de: “Supervisión de Convenios” y “Información geográfica y/o alfanumérica (jurídica y catastral) de los equipamientos en Salud adscritos a la SDS y/o..”.</li> </ul> <p>2. Es importante que la encuesta soporte al informe de Percepción del Cliente, se amplíen aspectos específicos de la gestión del proceso evaluado ejem: ejecución y entrega a la comunidad de las infraestructuras intervenidas, con el fin de conocer el grado de satisfacción una vez colocadas en operación, toda vez que esta evalúa el desarrollo de los proyectos únicamente en los temas de acompañamiento y asistencia técnica lo que podría generar un riesgo de no poder determinar la percepción de las partes interesadas.</p> <p>3. Pese a las herramientas de planeación y seguimiento con las que se cuenta, es importante que se realicen acciones dentro de las cuales se contemplen entre otros aspectos: recursos, responsables, cronogramas de actividades, análisis de evaluación de resultados finales e.t.c, con el fin de aumentar la eficacia en la ejecución de los proyectos de infraestructura física y su capacidad de obtener los resultados previstos, teniendo en</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				

cuenta que dentro de la revisión de los logros a cumplir por el proceso, se identificaron diferentes riesgos conllevando a un posible incumplimiento de las metas y objetivos propuestos para su finalización.

**CONCLUSIONES**

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

- Se verifico, el informe de la auditoria de calidad realizado en la vigencia 2022 del proceso de Planeación y Gestión Sectorial – Dirección de Infraestructura, evidenciando que la No conformidad del Numeral 7.4, identificada en la plataforma Isolución con el No 2635, y la Acción para abordar el riesgo No 2637 relacionada con la desactualización en los tiempos de los procedimientos SDS-PGS-PR-040 y SDS-PGS-PR-028 se encuentran cerradas en razón a las acciones de tratamiento realizadas por el proceso, en cuanto a la No conformidad del Numeral 10.2 identificada en la plataforma dispuesta para tal fin con el No 2638, no ha sido cerrada pues a la fecha se encuentran en desarrollo las actividades por parte del proceso auditado y se define que no se identificaron hallazgos recurrentes en el Proceso.
- Se logro verificar a través del presente ejercicio metodológico, sistemático, documentado el grado de cumplimiento del proceso en los criterios de la Norma ISO 9001 de 2015, por tanto se recomienda fortalecer la gestión y coordinación con las Subredes Integradas de Servicios de Salud para el cumplimiento eficaz de los objetivos propuestos en el Plan de Desarrollo próximo a concluir; así mismo para lograr el cierre efectivo a las acciones formuladas en los diferentes planes de mejoramiento los cuales en la actualidad son objeto de seguimiento por la OCI.

Revisado gestor de calidad OCI: \_\_\_\_\_



<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>  LYDA ROCÍO MANRIQUE GARZÓN	<b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b> 
<b>NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:</b>  N/A	<b>FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:</b>  N/A
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>  OLGA LUCIA VARGAS COBOS	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b> 