




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

Proceso: Control Disciplinario - Política y Gerencia Estratégica y Gestión Jurídica
Líder del Proceso: Ginna Paola Sabogal Reyes - Melissa Triana Luna – Gerson Orlando Bermont Galavis
Auditor Líder: Gilberto Poveda Villalba
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: septiembre de 2024
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</b>
Objetivo del Trabajo (NIA 2210): Determinar la conformidad de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 frente al proceso realizado y en consecuencia medir la eficacia de este. Se verificará y evaluará el procedimiento de instrucción – juzgamiento y segunda instancia del proceso disciplinario.
Alcance del Trabajo (NIA2220):  Desde: El contexto estratégico, liderazgo, planeación, operación, medición y Riesgos Hasta: la evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo –
CRITERIOS: Norma internacional ISO: 9001 2015,19011:2018
LIMITACIONES: No se identificaron en el trascurso de la auditoria
METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo de los documentos digitalizado-publicado, registros, entrevista.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: No se correlacionan – sin antecedentes dado que esta auditoria involucra 3 procesos y es la primera vez que se desarrolla.



NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO	CONFORME	NO CONFORME
<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 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>En verificación del requisito, al 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 Externa 004 de febrero de 2022 del DASCDC, entre otros; cambios que consisten en la separación de las etapas de los procesos disciplinarios en dependencias independientes, para garantizar el derecho del investigado a que la <b>instrucción</b> y el <b>juzgamiento</b> sean realizados por personas diferentes, así como el fortalecimiento de las garantías procesales, como la <b>dobles instancia</b> y la doble conformidad. Es así que dicha separación permite involucrar a tres áreas.</p> <p><b>Control Disciplinario</b></p> <p>En verificación al proceso se observa la actualización de 39 documentos tendientes a surtir toda la etapa de instrucción, cambios enfocados en el direccionamiento, la operación y la evaluación del proceso, adelantado los procedimientos, lineamientos, instructivos y formatos del SGC, publicados y socializados en plataforma ISOLUCION. Sin embargo, se observa en la caracterización del proceso que de acuerdo al alcance finaliza con la formulación del pliego de cargos – es prudente de verificar si terminaría con la notificación del pliego de cargos. Se encuentra Conforme</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				



	<p><b>Gestión Jurídica</b></p> <p>Con entrada en vigencia del DC 201 de 2023, mediante el cual le asiste la competencia para surtir la Etapa de Juzgamiento a la Oficina de Asuntos Jurídicos, el equipo auditor en verificación evidencia:</p> <p>Que, en verificación al nacimiento del procedimiento de segunda instancia en cabeza del proceso, si bien se ha venido adelantando la estructuración y actualizaciones, a la fecha no se cuenta con la información plenamente documentada</p> <p>Ahora comoquiera que el impactó del direccionamiento, la operación y la evaluación del proceso, genera cambios del SGC, es importante la publicidad y socialización, adicionalmente que se genere espacios de Disciplina Preventiva y sensibilizando a los colaboradores de la SDS-FFDS y fortalecer el conocimiento al equipo de trabajo, lo que genera una <b>oportunidad de mejora</b>, para diagnóstico de inventario documental y termine con la socialización de los documentos creados, actualizados o dados por obsolescencia si es del caso. Se encuentra conforme</p>	X	
	<p><b>Política y Gerencia Estratégica</b></p> <p>En verificación al proceso y las Directrices para la implementación de la Ley 2094 de 2021, que establece la separación de funciones de instrucción y juzgamiento, <b>dobles instancia y doble conformidad</b>, señalando que uno de los aspectos principales es la separación de funciones en el proceso disciplinario, de manera que cada etapa sea asumida por dependencias diferentes e independientes entre sí, la función de sustanciación, para los procesos de segunda instancia a cargo del nominador, deberá quedar asignada a un asesor o profesional asignado al despacho o un empleo del nivel directivo de una dependencia diferente a la jurídica.</p> <p><b>No conformidad:</b> Situación que genera la necesidad y el establecimiento del procedimiento documentado que garantice la <b>dobles instancia y doble conformidad</b>, y la resolución de los recursos que se surtan el procedimiento, como garantía procesal del investigado; evidenciándose que no se cuenta con el mismo en consecuencia, su publicidad, socialización y adherencia. Incumpléndose el numeral incumpliendo con el numeral 6.3 Planificación y control de cambios.</p> <p>Igualmente es de recomendar, la evaluación y diagnóstico, de la regulación normativa de la función.</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				



<p>7.3 Toma de Conciencia La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia</p> <p>c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño;</p>	<p><b>Control Disciplinario</b></p> <p>En verificación se evidencia la publicidad, la sensibilización, capacitación, trasferencia de conocimiento del procedimiento a los colaboradores de la entidad por parte del proceso, mediante sendas comunicaciones por el canal vía correo electrónico. Lo anterior socializando toda la información documentada en el SGC, las normas que regulan y redundan la operación del procedimiento sancionatorio.</p>	X	
	<p><b>Gestión Jurídica</b></p> <p>Se observa que el proceso, cuenta actualmente con el proyecto de estructura del procedimiento de segunda instancia, el cual se socializa con el equipo de trabajo, encontrándose en validación por la dependencia PYC. Situación que no permite concluir con certeza las acciones tendientes a la toma de conciencia de los otros colaboradores para eficiencia del SGC. Como bien se trata de actualizar dicho procedimiento se debe establecer plan de trabajo a efecto de transmitir y socializar los cambios efectuados en el procedimiento. Mitigando el posible incumplimiento del numeral 7.3 Toma de Conciencia.</p>	X	
	<p><b>Política y Gerencia Estratégica</b></p> <p>Se observa que el proceso, no cuenta con el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas, efecto potencial en la capacidad de la organización de proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente, los legales y reglamentarios aplicables al procedimiento, las partes interesadas los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC. Lo que permite concluir que el proceso incumple con el requisito 7.3 Toma de Conciencia.</p>		X
<p>7.5.2. Creación y Actualización</p> <p>C) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación</p>	<p><b>Control Disciplinario</b></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>CARACTERIZACION DE PROCESOS</p> <p>SDS-CDO-PR-003-ORDINARIO - ETAPA DE INSTRUCCIÓN</p> <p>Entre otros 37 documentos actualizados con fundamento en los cambios normativos – concordante con la política de mejora normativa.</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<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><b>Gestión Jurídica</b></p> <p>En verificación, se observa que el proceso cuenta con la estructura del procedimiento, donde establece la identificación y descripción, el formato y los medios de soporte, la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación del procedimiento de etapa de juzgamiento, sin embargo, no da cuenta de la aprobación por parte de PYC. Generando una recomendación para que se impulse el cumplimiento del requisito. Se cumple con el requisito.</p>	X	
	<p><b>Política y Gerencia Estratégica</b></p> <p>Se observa por parte del equipo auditor que el proceso no cuenta con la información documentada. Siendo evidente el incumplimiento del requisito 7.5.2. Creación y Actualización</p>		X
<p>8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios</p> <p>La organización debe asegurarse de que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.</p>	<p><b>Control Disciplinario</b></p> <p>Se evidencia por parte del ejercicio auditor que el proceso da cuenta de cambios normativos – para ello se observa en la plataforma ISOLUCION la actualización de 39 documentos del SGC – atinentes al procedimiento – atendiendo los cambios normativos – legales reglamentarios y los requerimientos por parte de los entes de control. Lo que permite determinar el cumplimiento del requisito.</p>	X	
	<p><b>Gestión Jurídica</b></p> <p>Se observa que el proceso al momento de efectuarse los cambios normativos y teniendo en cuenta algunas limitantes en cuenta a la infraestructura, recurso humano entre otros, impulsa la actualización del procedimiento Etapa de Juzgamiento, para lo cual será objeto de recomendación en cuando a la oportunidad de toma de decisiones.</p>	X	
	<p><b>Política y Gerencia Estratégica</b></p> <p><i>Se observa que el proceso a la fecha no ha efectuado los cambios normativos, sin embargo, tiene de presente algunas limitantes en lo que respecta a la infraestructura, recurso humano entre otros. Generando el incumplimiento del requisito 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios</i></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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<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><b>Control Disciplinario</b></p> <p>Se evidencia que el proceso no cuenta con planes de mejora actualmente; sin embargo, 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 identifican y se evidencia encontrarse a la vanguardia de los cambios normativos y el fortalecimiento de la capacitación de los colaboradores. Concluyendo que el Numeral que se encuentra conforme.</p>	X	
	<p><b>Gestión Jurídica</b></p> <p>Se observa que el proceso no cuenta con planes de mejora; sin embargo, no se evidencia para el caso estrategias o situaciones que permitan identificar las acciones tendientes a permear los cambios normativos o que mitigue potenciales incumplimientos en el proceso de adopción siendo objeto de recomendación. Se cumple con el requisito.</p>	X	
	<p><b>Política y Gerencia Estratégica</b></p> <p><i>Se observa que el proceso no cuenta con planes de mejora; sin embargo, no se evidencia para el caso estrategias o situaciones que permitan identificar las acciones tendientes a permear los cambios normativos o que mitigue incumplimientos en el proceso de adopción en términos de ley. Generando incumplimiento del requisito 10.3. Mejora continua</i></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;</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><b>Gestión Jurídica</b></p> <p>En verificación de la caracterización del proceso – estructuración e implementación del procedimiento de la Etapa de Juzgamiento frente a los requerimientos y/o cambios normativos, se evidencia la necesidad de impulsar su actualización, en vista de la importancia que amerita dentro del término establecido en la normatividad vigente y requerido por los entes de control; que permite la formalización, publicidad y sensibilización en la entidad lo que podría generar un riesgo de no incluir este producto o servicio dentro del SGC – y la trasmisión del conocimiento a los colaboradores para la toma de ciencia.</p>			
<p><b>Política y Gerencia Estratégica</b></p> <p>Se identifica por parte del equipo auditor que el proceso, no ha efectuado el levantamiento de la información a efecto de establecer la pertinencia de documentar el procedimiento de doble instancia y doble conformidad, teniendo de presente que se encuentra del del marco del SGC – donde es fundamental planificar – implementar y controlar los procesos para el cumplimiento de los objetivos</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

de la Entidad garantizando y mitigando la violación al debido proceso al disciplinado generando un posible riesgo relacionado con la documentación del SGC .

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

Es de sugerir que los procesos continúen fomentando e incentivando la capacitación y conocimiento del proceso y del SGC, al interior de cada área con los colaboradores, propendiendo por la toma de conciencia.

Se sugiere al proceso de **Control Disciplinario**, verificar en la caracterización del proceso que de acuerdo al alcance que finaliza con la "formulación del pliego de cargos" – es prudente de verificar si termina con la "notificación del pliego de cargos".

Como **oportunidad de mejora** se recomienda a los procesos **Gestión Jurídica y Política y Gerencia Estratégica** optimizar instrumentos, herramientas y metodologías necesarias para investigar las debilidades y amenazas como apoyo para la toma de decisiones y realizar la mejora continua

Se recomienda al proceso de **Política y Gerencia Estratégica** optimizar la política de mejora normativa y propender por la actualización recurrente del normograma.

Es de recomendar al proceso de **Política y Gerencia Estratégica**, la evaluación y diagnóstico, de la regulación normativa de la función de doble instancia y doble conformidad.

Se sugiere a los procesos **Gestión Jurídica y Política y Gerencia Estratégica** el impulso de todas las actividades tendientes al establecimiento y cumplimiento de la sostenibilidad del SGC respecto del procedimiento de Juzgamiento y Doble Instancia, y su compromiso con la mejora continua.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:  <b>GILBERTO POVEDA VILLALBA</b>	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER: Firmado digitalmente por Gilberto Poveda Villalba 
NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:  <b>N/A</b>	<b>FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:</b>
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:  <b>OLGA LUCIA VARGAS COBOS</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>   Firmado digitalmente por OLGA LUCIA VARGAS COBOS