

 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: Planeación y Gestión Sectorial - DAEPDSS
Líder del Proceso: Liliana Sofia Cepeda Amaris / Manuel Alejandro Godoy Cubillos
Auditor Líder: Maritza Ordoñez Benavides
Equipo Auditor:N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: 12 agosto 2024 – 06/09/2024
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 del proceso de Planeación y Gestión Sectorial y de igual manera medir su capacidad para asegurar que la entidad cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión de la calidad, 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.
ALCANCE: Desde: Los principios de planeación y gestión, seguimiento, control, evaluación y verificación Hasta: La evaluación del desempeño del proceso y el mejoramiento continuo Periodo a evaluar: 01/06/2023 al 31/07/2024
CRITERIOS: Para el desarrollo de la Auditoría se tuvo en cuenta las normas técnicas: ISO9001:2015 e ISO19011:2018, así mismo procedimientos, estructura de roles y responsabilidades, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, gestión de riesgos, objetivos y metas.
De igual manera para el desarrollo de la auditoria se procederá a la verificación por muestreo, visitas de campo, entrevistas, solicitud de información y demás instrumentos que se consideren pertinentes para el desarrollo de la presente auditoria.
LIMITACIONES: No se identificaron en el transcurso de la auditoría
METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo de los documentos del proceso y registros, entrevistas
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Verificado el informe de la auditoria de calidad realizado en la vigencia 2021 se observan 2 no conformidades y 1 acción para abordar riesgos, las cuales a la fecha se encuentran cerradas.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
4.1 Comprensión de la organización y su contexto	Se evidencia que el proceso ha documentado desde la ultima auditoría realizada los procedimientos acordes con las funciones estipuladas en el decreto 507/2013 incluyendo los procedimientos de: SDS-PGS-PR-050 Asistencia técnica al proceso de gestión de talento humano a las entidades adscritas a la secretaría distrital de salud SDS-PGS-PR-052 Asistencia técnica y monitoreo al proceso de rendición de cuentas de las entidades adscritas y vinculadas SDS-PGS-PR-053 Control de tutela, asistencia técnica y monitoreo de la gestión administrativa y misional a las entidades adscritas y vinculadas	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>SDS-PGS-PR-049 Diseño, implementación y evaluación de estrategias de competitividad y productividad en las entidades adscritas y vinculadas</p> <p>SDS-PGS-PR-063 Emisión de concepto previo favorable para modificaciones presupuestales de las subredes integradas de servicios de salud ESE.</p> <p>SDS-PGS-PR-048 Gestión de situaciones administrativas y custodia de historias laborales de los gerentes de las entidades adscritas</p> <p>SDS-PGS-PR-051 Monitoreo y seguimiento al proceso de gestión de talento humano de las entidades adscritas a la secretaría distrital de salud</p> <p>SDS-PGS-PR-060 Supervisión de convenios de la DAEPDSS con las subredes integradas de servicios de salud.</p> <p>Sin embargo se encuentra en revisión y ajuste por parte del DAEPDSS la función de “Brindar asistencia técnica en el proceso de aprobación, renovación o supresión de plazas de servicio social obligatorio en la modalidad de prestación de servicios de salud o de planes de salud pública de intervenciones colectivas, en coordinación con la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.” Así como también la función de coordinar el sistema de información de los exfuncionarios de la red adscrita con el fin de garantizar la expedición de bonos pensionales. Documentado en Isolucion en el plan de acción en la acción correctiva No 3158.</p> <p>Realizada la verificación de la caracterización del proceso de Planeación y Gestión Sectorial, SDS-PGS-CAR-001 actualizada el 30/07/2024 se observa una adecuada relación entre objetivo, proveedores, entradas, actividades establecidas, salidas y responsables. En este documento se describen las entradas y salidas del proceso y la documentación de este.</p> <p>El proceso tiene documentado el contexto interno y externo, mediante la definición de la matriz DOFA actualizada el 23 de febrero de 2023.</p> <p>La matriz DOFA presenta 5 oportunidades; 9 amenazas; 5 fortalezas con sus respectivas estrategias ofensivas (3) y defensivas (3); Para las debilidades el proceso cuenta con 6 debilidades y que tiene 5 estrategias de reorientación y 5 de supervivencia.</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>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes.</p>	<p>Se observa que el proceso identifico las partes interesadas, actualizado el 09/08/2023, en el cual se describen las salidas, partes interesadas, necesidades, requisitos, expectativas; mecanismos y frecuencias de seguimiento, mecanismos de acercamiento con las partes interesadas, reflejándose la articulación como proceso de Planeación y Gestión Sectorial</p> <p>Sin embargo, la normatividad asociada en este documento se encuentra desactualizada, toda vez que incluye la Resolución DDC-000003 del 2017, que se encuentra derogada por la Resolución DDC000001 del 18 mayo de 2023, que no se encontró en la plataforma Isolucion, en la caracterización también se encuentra relacionada la resolución derogada.</p>	<p>X</p>	
<p>6.1.1 Planificación- Acciones para abordar riesgos</p>	<p>El proceso define, identifica y establece los Riesgos de Gestión y Corrupción, matriz actualizada en junio 2024.</p> <p>Frente a la prevención de los aspectos no deseados cuenta con los controles definidos para cada riesgo, en el Mapa de Riesgos Código SDS-PYC-FT 029, sin embargo, si bien se cuenta con Matriz de Riesgos, es importante que el proceso en ejercicio de su mejora continua, ajuste su mapa de riesgos en cuanto a: redacción del riesgo, frecuencia con la cual se realiza la actividad, propósito, método, reacción, evidencia, plan de acción, toda vez que verificando el riesgo : <i>“Posibilidad de afectación reputacional, por sanción disciplinaria conforme a las acciones que adelanten los organismos de vigilancia y control debido a la entrega inoportuna de la información SIHO”</i>. Se observó que los criterios mencionados anteriormente, no se ajustan a la realidad para la mitigación del riesgo</p> <p>Autoevaluación del control. El proceso monitorea los riesgos y realiza las autoevaluaciones del control, con el fin de buscar mejoras al proceso. Como evidencia el proceso entrega la autoevaluación del control realizada en octubre 2023.</p> <p>POGD: En verificación a la conformidad de la medición del desempeño del proceso, este se mide a través de la matriz del POGD de los productos y servicios, a los instrumentos para realizar la medición del proceso, se cuenta con la matriz POGD, (Plan Operativo de Gestión y desempeño) de la vigencia 2023 y primer trimestre 2024, en la cual se observa la planeación de sus actividades y subactividades ,asociadas a las actividades propias de la DAEPDSS para ejecutar en cada trimestre.</p>	<p>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				

5.2.2 Comunicación de la política de calidad	<p>Se verifico que el proceso comunica los temas referentes al sistema de gestión de la calidad a través de correo electrónico, en el cual se remiten temas como Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) e ISOLUCIÓN, Adicionalmente remiten las cartillas de los procesos de:</p> <p>Política y Gerencia Estratégica (PGE): Planeación y Gestión Sectorial (PGS): que lidera la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, en conjunto con sus 3 Direcciones: Planeación Sectorial, Infraestructura y DAEPDSS.</p> <p>Sin embargo, es necesario que el proceso fortalezca la interiorización de la política de calidad, código de integridad, conocimiento de la plataforma Isolucion, ubicación de la gestión documental en la plataforma y conocimiento general del proceso.</p>	X																							
6.3 Planificación de cambios en el sistema de gestión de calidad	<p>Durante el ultimo año el proceso de Gestión y Planeación Sectorial – Dirección de Análisis de Entidades Publicas Distritales del Sector Salud ha presentado cambios de Director toda vez que desde febrero hasta el mes de agosto 2024 ha tenido 4 Directores así: Luis Alexander Moscoso Osorio Desde el 17/02/2024 al 22/02/2024, Natali Mosquera Narváez Desde el 23/02/2024 al 31/03/2024, Ana Lucia Guzmán Lozano Desde el 01/04/2024 al 01/07/2024, Nelcy Marina Manjarrez Morón Desde el 02/07/2024 al 08/08/2024. Lo anterior ha ocasionado que no se avance en algunos temas de la dirección como: cumplimiento en las fechas inicialmente pactadas en acciones correctivas originadas por auditorias.</p>	X																							
7.1.2 Recursos- Talento Humano	<p>El proceso de Planeación y Gestión Sectorial, DAEPDSS para cumplir con las funciones del decreto 507/2013 y los productos establecidos en la caracterización cuenta con 44 colaboradores (12 de planta o 32 de contrato – prestación de servicios de salud distribuidos de la siguiente manera:</p> <table border="1" data-bbox="464 1570 963 1881"> <thead> <tr> <th>COMPONENTE</th> <th>No DE COLABORADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ADMINISTRATIVO</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>ASISTENCIAL</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>CONTAC - CENTER</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>FINANCIERO</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>GESTIÓN PROYECTOS</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>JURÍDICO</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>LIQUIDACIONES</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>PGP</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>TALENTO HUMANO</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>44</td> </tr> </tbody> </table>	COMPONENTE	No DE COLABORADORES	ADMINISTRATIVO	13	ASISTENCIAL	10	CONTAC - CENTER	2	FINANCIERO	8	GESTIÓN PROYECTOS	2	JURÍDICO	1	LIQUIDACIONES	1	PGP	2	TALENTO HUMANO	5	TOTAL	44	X	
COMPONENTE	No DE COLABORADORES																								
ADMINISTRATIVO	13																								
ASISTENCIAL	10																								
CONTAC - CENTER	2																								
FINANCIERO	8																								
GESTIÓN PROYECTOS	2																								
JURÍDICO	1																								
LIQUIDACIONES	1																								
PGP	2																								
TALENTO HUMANO	5																								
TOTAL	44																								

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

<p>7.5.2 Información documentada- Creación y actualización</p>	<p>Al verificar la información documentada que se encuentra disponible en el aplicativo ISOLUCION, referente a las actividades establecidas en el procedimiento ASISTENCIA TÉCNICA AL PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO A LAS ENTIDADES ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD SDS-PGS-PR-050 , el proceso informa que estas actividades no se están desarrollando, por lo cual solicitaran pasar a obsoleto este procedimiento.</p> <p>Con el procedimiento MONITOREO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO DE LAS ENTIDADES ADSCRITAS A LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD SDS-PGS-PR-051, se verifica la ejecución de las actividades contempladas en el mismo, evidenciándose el cumplimiento de estas , sin embargo en la actividad “Presentar a la Dirección informe de los resultados obtenidos, para la toma de decisiones y retroalimentar a la entidad Adscrita para mejoramiento de sus procesos, evidencia Informe de resultados obtenidos, el proceso informa que no se está desarrollando esta actividad, por lo que revisaran este procedimiento y ajustaran las actividades, última actualización del procedimiento enero 2022.</p> <p>Revisada la Tabla de retención documental fue en el año 2019, por lo cual es necesario que se actualice la información, de acuerdo con sus productos y la realidad el proceso, su última actualización fue en el 2019.</p> <p>En el inventario de diagnóstico documental 2023 y en el de la vigencia 2024, no se encuentran pendientes por actualización, por lo que es necesario que el proceso al momento de realizar el diagnóstico documental, se revise al detalle si los procedimientos necesitan actualización y no se haga la revisión únicamente cuando la Dirección de Planeación Institucional y Calidad lo solicite.</p> <p>Lo que genera una no conformidad en el numeral 7.5.2 literal c dado que el proceso no ha verificado la conveniencia, ni la verificación técnica del procedimiento.</p>		<p>X</p>
<p>7.5.3 Control de la información documentada</p>	<p>Al revisar la caracterización, se solicita al proceso el “Informe consolidado del análisis de la información de costos validada por las subredes integradas de Servicios de salud, para verificar el impacto en la estructura de la red pública distrital, el proceso remite el informe de gestión 2019-2023 subred</p>		<p>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>Centro Oriente, sin embargo el proceso manifestó que teniendo en cuenta que en el tiempo que se está realizando la auditoria los contratistas se encontraban en la etapa de contratación, en ese momento no se contaba con este informe disponible, puesto que lo tenían los contratistas, lo que evidencia que el proceso incumple con el numeral 7.5.3 <i>control de la información documentada “este disponible, sea idónea para su uso, donde y cuando lo necesite.</i></p>		
9.1.2 Satisfacción del cliente	<p>Al revisar el informe del resultado de percepción del cliente realizado en junio 2023 realizado por el proceso a las Subredes (17 encuestados), se obtuvo un grado de satisfacción del cliente del 88% de acuerdo con la formulación de las preguntas que se enfocaron en el conocimiento y dominio de los temas, por parte de los funcionarios, así como también en los proyectos y convenios en el marco del acompañamiento (asistencia técnica), la calidad de las respuestas dadas, y la oportunidad. Para la vigencia 2024, el ejercicio de percepción del cliente se realizó a 349 personas obteniendo un grado de satisfacción promedio del 92.22%</p>	X	
10.2 Mejora - No conformidad y acción correctiva	<p>Revisada la plataforma ISOLUCION, se observa la acción No 3158 con 3 acciones correctivas y 3 actividades de plan de mejoramiento. Se evidencia que la DAEPDSS ha realizado gestión para implementar los cambios necesarios al Decreto 507/2013, adicionalmente solicito prórroga para el cumplimiento de la acción a 20 de junio 2024. Sin evidenciarse avances después de la solicitud de prórroga realizada en el mes de mayo 2024.</p>	X	
ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES			
<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:</p> <p>1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);2) evaluar la eficacia de estas acciones.</p>			
<p>1. Verificada la normatividad asociada en el documento de partes interesadas, se encuentra desactualizada, toda vez que incluye la Resolución DDC-000003 del 2017, que se encuentra derogada por la Resolución DDC000001 del 18 mayo de 2023, de igual manera no se encontró en la plataforma Isolucion y en la caracterización se encuentra relacionada la resolución derogada, lo que genera una acción para abordar el riesgo.</p>			
<p>2. Es importante que el proceso en ejercicio de su mejora continua, ajuste su mapa de riesgos en cuanto a: redacción del riesgo, frecuencia con la cual se realiza la actividad, propósito, método, reacción, evidencia, plan de acción, toda vez que verificando el riesgo: <i>“Posibilidad de afectación reputacional, por sanción disciplinaria conforme a las acciones que adelanten los organismos de vigilancia y control debido a la entrega inoportuna de la información SIHO”</i>. Se observó que los criterios mencionados anteriormente, no se ajustan a la realidad para la mitigación del riesgo.</p>			
<p>3. Es necesario que el proceso fortalezca la interiorización de la política de calidad, código de integridad, conocimiento de la plataforma Isolucion, ubicación de la gestión documental en la plataforma y conocimiento general del proceso lo que puede generar desconocimiento y falta de apropiación en los elementos del SGC.</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>			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

4. Revisada la plataforma ISOLUCION, se observa la acción No 3158 con 3 acciones correctivas y 3 actividades de plan de mejoramiento. Se evidencia que la DAEPDSS ha realizado gestión para implementar los cambios necesarios al Decreto 507/2013, adicionalmente solicito prórroga para el cumplimiento de la acción a 20 de junio 2024. Sin evidenciarse avances después de la solicitud de prórroga realizada en el mes de mayo 2024.

CONCLUSIONES

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

*El proceso de Planeación y Gestión Sectorial- DAEPDSS demuestra la implementación de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, no obstante, debe continuar fortaleciendo en los diferentes aspectos sujetos de mejora, detectados en esta auditoría.

*Para el desarrollo del proceso de auditoría, el personal fue diligente y oportuno en la entrega de información de conformidad a lo requerido para este ejercicio de evaluación.

*Una vez verificada la auditoría de calidad realizada al proceso en la vigencia 2021, se observan temas recurrentes referentes a la actualización de la gestión documental.

Revisado gestor de calidad OCI: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
MARITZA LILIANA ORDOÑEZ BENAVIDES	 <p>Firmado digitalmente por MARITZA LILIANA ORDOÑEZ BENAVIDES</p>
NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:	FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:
N/A	N/A
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO (E)	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
LIDA ROCIO MANRIQUE GARZÓN	