

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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				

<b>Proceso:</b> Planeación Institucional y Calidad
<b>Líder del Proceso:</b> Luz Ángela Manquillo Erazo
<b>Auditor Líder:</b> José Gregorio Bueno Hernández
<b>Equipo Auditor:</b> N/A
<b>Fecha de Ejecución Auditoría:</b> 01 al 28 de Mayo de 2024
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</b>
<b>OBJETIVO:</b> Verificar la conformidad de la norma aplicada al proceso de Planeación Institucional y Calidad
<b>ALCANCE:</b> Desde: Los principios de planeación y gestión, seguimiento, control, evaluación y verificación, Hasta: El mejoramiento del Sistema de gestión de la calidad dentro del proceso.
<b>CRITERIOS:</b> ISO 9001:2015 – ISO 19011-2018
<b>LIMITACIONES:</b> Ninguna
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Cumplimiento
<b>RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS:</b> la última auditoria se realizó en el mes de julio de la vigencia 2023, dejando 3 acciones para abordar los riesgos y 0 no conformidades; las APAR fueron establecidas en un plan de mejoramiento, el cual se ha cumplido satisfactoriamente hasta la fecha de la presente auditoria.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
5. Liderazgo 5.1 Liderazgo y Compromiso 5.1.1 Generalidades h. Comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficiencia del sistema de gestión de la calidad;	<p>Para la verificación de las actividades de asistencia técnica del procedimiento SDS-PYC-PR-017 ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL, se solicitó el acompañamiento que se realiza en la elaboración, actualización y revisión del mapa de riesgos y la matriz DOFA, tal como se describe en el paso 15 del descrito procedimiento, el cual describe, “Brindar asistencia técnica a los procesos para la creación, actualización y obsolescencia de documentos del SIG”, a los procesos de Gestión de Bienes y Servicios, Gestión en Salud Pública, Gestión Financiera, Política y Gerencia. De lo anterior el proceso aportó lo siguiente:</p> <p><b>Gestión de Bienes y Servicios</b></p> <p>Asist_Tec_Mapa de Riesgos            Asis_Tec_REP de Autoevaluacion de Controles            Asis_Tec_seguimiento DOFA            Asis_Tec_Actualización mapa de riesgos            Asis_Tec_Rep_Informe_riesgos_BYS_2023            Matriz_analisis_contexto_BYS</p> <p><b>Gestión en Salud Pública</b>            Sin evidencias de asistencia técnica</p> <p><b>Gestión Financiera</b></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>Sin evidencias de asistencia técnica</p> <p><b>Política y Gerencia</b></p> <p>Sin evidencias de asistencia técnica</p> <p><b><u>No Conformidad</u></b></p> <p>Revisado el procedimiento SDS-PYC-PR-017 Asistencia Técnica para el Desarrollo y Fortalecimiento Institucional, en donde se solicitó la evidencia del acompañamiento que se realizó en la elaboración, actualización y revisión del mapa de riesgos y la matriz DOFA, según lo descrito en el paso 15 del mencionado procedimiento: "Brindar asistencia técnica a los procesos para la creación, actualización y obsolescencia de documentos del SIG". Este acompañamiento debía demostrarse en los procesos de Gestión de Bienes y Servicios, Gestión en Salud Pública, Gestión Financiera y Política y Gerencia. Sin embargo, solo se presentaron evidencias de la asistencia técnica para el proceso de Gestión de Bienes y Servicios, mediante actas y correos electrónicos, incumplándose así con el <u>literal h: "Comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficiencia del sistema de gestión de la calidad", del numeral 5. Liderazgo de la NTC ISO9001:2015.</u></p>		
6. Planificación	<p>Verificada la información relacionada con el procedimiento SDS-PYC-PR-018 GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SDS, la DPlyC, se evidencia que, es incluida la metodología para la identificación, valoración, análisis, evaluación, monitoreo, revisión y seguimiento del riesgo tanto de gestión como de corrupción complementado con el lineamiento SDS-PYC-LN-012 GESTIÓN DEL RIESGO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, en donde se definen los criterios base para la administración de riesgos de la entidad, que permitan su gestión.</p>	X	
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades a) Asegurar que el sistema de gestión de la	<p>En mesa de trabajo se verifica el procedimiento SDS-PYC-PR-018 GESTIÓN DEL RIESGO EN LA SDS, paso 4, ELABORAR EL DIAGNÓSTICO DEL PROCESO - <u>Analizar la plataforma estratégica de la entidad (misión, visión, objetivos estratégicos), así como la caracterización, objetivo y alcance del proceso, sus</u></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				

calidad pueda lograr sus resultados previstos;	<p><u>procedimientos y los planes, programas o proyectos asociados y construir el Análisis de Contexto (DOFA) a través del instrumento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad</u>, con responsabilidad de gestión por parte del gestor de calidad de cada proceso, sin embargo, esta actividad debe realizarse con el referente de calidad de la DPlyC.</p> <p>Para verificar el acompañamiento se requirió como evidencia el levantamiento del diagnóstico de los procesos de: Inspección Vigilancia y Control, Gestión TIC, Gestión Contractual y Gestión Social en Salud, de los cuales solo se aportaron evidencias de acompañamiento y el análisis de contexto actualizado de los procesos de Gestión Contractual y Gestión Social en Salud.</p> <p>Se realizó la consulta de la información por el repositorio de información o: encontrándose que, los documentos asociados al análisis del contexto de los procesos faltantes, sin embargo, no se identifica que el denominado diagnostico se haya realizado, ya que no se puede identificar en el acompañamiento (acta o correo electrónico) que esto sea una entrada la plataforma estratégica sea una entrada de información para la elaboración del análisis del contexto.</p>		
6. Acciones para abordar riesgos y oportunidades 6.1.1 Al planificar el SGC, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1.	<p>Se verificó el procedimiento SDS-PYC-PR-002 TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PARA ABORDAR RIESGOS, el cual tiene como objetivo “Desarrollar acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales y/o reales identificadas por los líderes de los procesos”, de igual manera se evidenció el lineamiento, SDS-PYC-LN-005 V.7 - Acciones Correctivas, para Abordar Riesgos y Oportunidades de Mejora se cuenta con una metodología para definir lineamientos en la Secretaría Distrital de Salud para el tratamiento de acciones correctivas, para abordar riesgos y oportunidades de mejora en cumplimiento a los requisitos del cliente.</p> <p>De acuerdo a esto, se verificó el lineamiento para el análisis causal en donde se identificaron 2 métodos para analizar y determinar causas del problema (Método de los ¿por qué? y Método de la espina de pescado) en el formato aparecen 3 metodologías en donde se incluye la metodología de Lluvia de Ideas Ponderadas, demostrando desactualización del</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				

	lineamiento. Por lo anterior se generará una acción para abordar el riesgo.		
7.5 Información Documental	Se realizó la verificación del establecimiento de la actualización documental, el cual desde la DPlyC, se establecieron los documentos SDS-PYC-PR-001 CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y OBSOLESCENCIA DE DOCUMENTOS DEL SGC y el SDS-PYC-LN-001 CONTROL DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SDS, en donde se establecen los criterios para controlar los documentos que respaldan la operación y gestión de los procesos dentro del Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, permitiendo su identificación, estandarización, vigencia y disponibilidad.	X	
7.5.2 Creación y actualización	Conforme al procedimiento SDS-PYC-PR-001 CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y OBSOLESCENCIA DE DOCUMENTOS DEL SGC, se verificó el paso 1 el cual describe <u>“Realizar, anualmente, el diagnóstico de inventario documental y enviarlo a DPIYC según fechas establecidas en tablero de control”</u> se evidenció que los 19 procesos de la entidad, presentó el diagnóstico documental en el registro DIAGNOSTICO, INVENTARIO DOCUMENTAL, en el cual se registra la información concerniente a la actualización, obsolescencia y creación de documentos de cada proceso, conforme al lineamiento SDS-PYC-LN-001 CONTROL DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SDS.	X	
7.5.3 Control de la información documental  7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda	<p>Para la verificación del numeral 7.5.3.2 literal c) control de cambios (por ejemplo, control de versión); se solicitó al proceso demostrar el flujo de aprobación de los documentos que pasan para verificación por el referente de calidad de acuerdo a los pasos de solicitud a través del aplicativo ISOLUCION.</p> <p>Respecto a la verificación de tiempos en donde el referente realiza verificación y validación de la conformidad de los documentos y su objetividad, el proceso manifiesta a través del procedimiento, tener 5 días hábiles para realizar dicho proceso.</p> <p>En verificación del paso 14 “Enviar la solicitud de aprobación de flujo documental al administrador de ISOLución.” Se validó el</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>flujo documental, de acuerdo al paso 15 “Revisar solicitud para generar flujo documental en aplicativo ISOLución”, encontrándose que, no se puede visualizar el flujo o paso en el que el documento se encuentra dentro del aplicativo ISOLUCION, para los documentos que se encuentran en actualización, obsolescencia o creación.</p>		
<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:</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>			
N/A			
<b>CONCLUSIONES</b>			
<b>(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad ).</b>			
<p>En la verificación de los mapas de riesgos de la entidad, fue identificado que, los riesgos y peligros del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Aspectos e Impactos ambientales y riesgos de Seguridad Digital se encuentran descritos solo en las matrices específicas del proceso responsable de su identificación, en donde existe la posibilidad de que dichos riesgos sean desconocidos por los procesos a los que impacta de manera directa, ya que los procesos no suelen consultar los mapas de riesgos de los otros procesos, de igual manera los procesos que lo identifican no realizan la divulgación correspondiente y asignación de las responsabilidades de los controles establecidos, por lo que se recomienda incluir en los mapas de riesgos de los procesos, los riesgos de interés de cada proceso, estableciendo los puntos de control que deben ejercer de acuerdo a su responsabilidad que cada proceso debe gestionar.</p>			
<p>Es necesario realizar una verificación en la visualización del aplicativo ISOLUCION en el control de seguimiento documental para la aprobación, actualización, obsolescencia y creación del flujo documental, ya que, se evidencia que no se puede visualizar dicho flujo de acuerdo a la parametrización del sistema.</p>			
<p>Revisadas las metodologías del análisis causal, se recomienda realizar una mejora al lineamiento, ampliando la gama de metodologías para el análisis causal, colocar ejemplos de cómo se deben implementar los métodos y describir en el lineamiento las ventajas y desventajas de cada metodología. De igual manera es necesario que se complemente el procedimiento con la metodología para la elaboración de los planes de mejoramiento, contemplando que, desde este mismo documento se parte de la formulación de los planes de mejoramiento, terminando la secuencia de las acciones de la mejora.</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				

Revisado gestor de calidad OCI: _____	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>  JOSÉ GREGORIO BUENO HERNÁNDEZ	<b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b>
<b>NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:</b> N/A	<b>FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:</b>
<b>OLGA LUCIA VARGAS COBOS</b> <b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>