

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proceso: Desarrollo y Fortalecimiento Organizacional
Líder del Proceso: Subsecretaría Corporativa- Dirección de Planeación Institucional
Auditor Líder: Luz Myriam Arias M
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: Mayo de 2025
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Verificar la eficacia en la dirección y coordinación del Sistema de Gestión de Calidad en la Secretaría Distrital de Salud por parte del proceso de Desarrollo y Fortalecimiento Organizacional, en el marco de la implementación del nuevo modelo de operación por procesos de acuerdo con la norma de calidad ISO:9001 del 2015.
ALCANCE: Desde: El establecimiento de las directrices, orientaciones y herramientas para la dirección y coordinación del Sistema de Gestión de la Calidad de la SDS, pasando por la implementación del nuevo modelo de operación por procesos. Hasta: El monitoreo y eficacia la implementación del MOP. Periodo a evaluar: 01 de enero a 30 de abril de 2025
CRITERIOS: ISO 9001 de 2015; Decreto 507 de 2013; Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024; entre otros
LIMITACIONES: NINGUNA
METODOLOGÍA UTILIZADA: Visitas de campo y revisión documental.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Para la auditoria de la vigencia 2024 del proceso denominado "Planeación Institucional y calidad" se evidenció una (1) no conformidad y ninguna acción para abordar el riesgo; las cuales fueron subsanadas mediante el plan de mejoramiento que a la fecha se encuentra cumplido.

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. CONTEXTO DE LA ORGANIZACION	El proceso de Desarrollo y Fortalecimiento Organizacional se encuentra debidamente caracterizado en el documento SDS-DFO-CAR-001, actualizado el 19/03/2025. Para dar cumplimiento al numeral correspondiente, se dispone de la matriz de partes interesadas (Código DFO-FT-010) y del análisis de la matriz DOFA, en la cual identifican siete (7) debilidades, cuatro (4) oportunidades, cinco (5) fortalezas y una (1) amenaza. Esta documentación respalda la comprensión del contexto organizacional, permitiendo considerar aspectos como los valores, la cultura, el conocimiento y el desempeño del proceso, en concordancia con la Nota N.º 3 de la norma ISO 9000:2015.	X	
5 LIDERAZGO 5.2 POLITICA 5.2. Comunicación de la política de	La Alta Dirección debe establecer, implementar y mantener una política de calidad que esté disponible y se conserve como información documentada.		



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

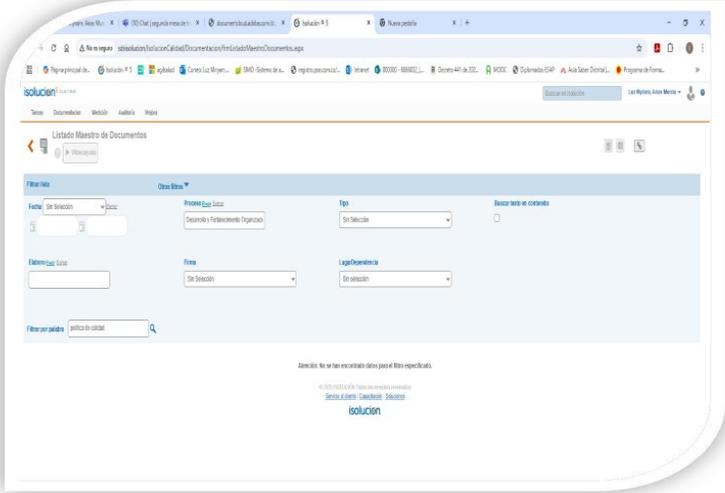
**EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL**



INFORME DE AUDITORIA SGC

Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1
---------	----------------	----------	---

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

<p>calidad</p>	<p>Sin embargo, el proceso de Desarrollo y Fortalecimiento Organizacional incumple con lo establecido en este numeral, ya que, a la fecha de la auditoría, la política de calidad no se encuentra disponible, no ha sido comunicada al personal, dentro de la Entidad como se evidencia a continuación:</p>  <p>Incumpliendo con el numeral 5.2.2 literal a), b) y c) Política.</p> <p>Sin embargo, es importante tener en cuenta que el administrador del sistema de Gestión de la Calidad es la Dirección de Planeación Institucional la cual tiene funciones de aseguramiento de la información.</p>	<p>X</p>	
<p>5. POLITICA 5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DE LA ORGANIZACIÓN</p>	<p>Durante la auditoría se evidenció que, conforme al Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Desempeño (MIPG), uno de los pilares del modelo de gestión es el trabajo por procesos, el cual busca garantizar una adecuada gestión y prestación de los servicios institucionales. Dentro de los requisitos mínimos para este enfoque se establece la necesidad de definir los responsables de cada proceso y sus obligaciones.</p> <p>Se verificó la Resolución N.º 1570 del 27 de diciembre de 2024, mediante la cual se actualiza el Modelo de Operación por Procesos de la Entidad, en la cual se implementaron 19 procesos, se designan los líderes responsables de cada uno y se detallan sus responsabilidades en el artículo 3º.</p> <p>Con base en la evidencia, se concluye que el proceso de “Desarrollo</p>	<p>X</p>	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

	<p>y Fortalecimiento Organizacional” cumple con lo establecido en el numeral 5.3 de la norma ISO 9001:2015, el cual exige que la Alta Dirección asegure que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes sean asignadas, comunicadas y comprendidas en toda la organización.</p>		
<p>6 PLANIFICACION 6.1 Acciones para abordar el riesgo y oportunidades</p>	<p>Para el cumplimiento de este numeral debe determinar los riesgos y oportunidades que sean necesarios para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos b) Aumentar los efectos deseables c) Prevenir o reducir los riesgos no deseados d) Lograr la mejora <p>El proceso de Desarrollo y fortalecimiento organizacional cuenta con un riesgo asociado a su quehacer <u>“Posibilidad de afectación reputacional por monitoreo insuficiente de las actividades necesarias para el mantenimiento, sostenibilidad del Sistema de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y para el fortalecimiento institucional de la SDS, debido a no contar con instrumentos de monitoreo que permitan controlar y dar cumplimiento a los requisitos establecidos.</u> El cual cuenta con 6 controles asociados a su gestión, con los responsables, la periodicidad, el propósito y el método de cada uno de ellos. Cumpliendo con este numeral de la norma ISO9001:2015</p>	<p>X</p>	
<p>6 PLANIFICACION 6.3 planificación de los cambios</p>	<p>La norma ISO 9001:2015 establece los requisitos cuando la Entidad determine la necesidad de cambios en el sistema de gestión de la calidad estos deben cumplirse para asegurar que se gestionen de manera planificada y controlada así:</p> <p>Identificación del cambio: Detectar la necesidad del cambio en la evidencia entregada el documento con código SDS-PYC-FT-045 Planificación de los cambios en la SDS, se entregaron los siguientes documentos en los cuales se evidencia el cumplimiento de este numeral:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Diagnostico e identificación de las necesidades y problemáticas del enfoque de procesos de la SDS (MOP-Análisis AVA y ESIA) 2. Documento técnico para la propuesta del enfoque de procesos según las novedades identificadas de acuerdo con el formato entregado PLANIFICACIÓN DE CAMBIOS EN LA SDS 3. Establecer, documentar e implementar el Plan de Transición al Comité de MIPG, para la actualización del Modelo de 		



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME DE AUDITORIA SGC

Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1
---------	----------------	----------	---

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

	<p>Operación de Procesos de la SDS el cual incorporara:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación y aplicación de requisitos con respecto a la Norma ISO 9001:2015 de conformidad al nuevo enfoque establecido. ➤ Acciones de socialización y sensibilización de los Cambios Presentados al enfoque de procesos. <p>4. Aprobación de la propuesta convalidada del nuevo enfoque de procesos de la SDS por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>La auditoría estableció el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales, cumpliendo lo establecido del numeral 6.3 de la norma ISO:9001 de 2015, que exige que la Entidad considere estos aspectos como parte de la planificación de los cambios.</p>	X	
<p>7. APOYO 7.3 TOMA DE CONCIENCIA</p>	<p>La Entidad debe asegurarse que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) La política de calidad. b) Los objetivos de la calidad sean pertinentes c) Su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora en el desempeño. <p>Se incumple lo establecido en este numeral toda vez que a la fecha de este informe no se aseguró que las personas realicen el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de <u>a) de la Política de calidad</u> y para los 19 procesos, sin embargo, es pertinente tener en cuenta que el proceso de Desarrollo y Fortalecimiento Organizacional se encuentra adelantando un plan de mejoramiento en el marco de la auditoría realizada por esta Oficina al proceso de "Gestión de tramites a la Ciudadanía" en la cual se dejó un hallazgo similar con base en este numeral.</p> <p>Así las cosas, la Oficina de Control interno realiza seguimiento al cumplimiento de este numeral mediante el plan de mejoramiento suscrito.</p>	X	
<p>7.APOYO 7.5.2. CREACION Y ACTUALIZACION</p>	<p>Revisado el aplicativo ISOLUCION se evidencio que el proceso de "Desarrollo y fortalecimiento Institucional" cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una (1) caracterización ➤ Veintiocho (28) formatos 		

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ocho (8) Lineamientos ➤ Un (1) Manual ➤ Doce (12) Modelos SDS <p>La cual se encuentra actualizada de acuerdo con la actualización del Modelo de Operación de Procesos de la SDS y cumple con el numeral 7 del artículo 3° de la Resolución N° 1570 del 27 de diciembre de 2024, Cumpliendo así con este numeral de la Norma ISO9001:2015</p>	X	
<p>8. OPERACIÓN 8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO</p>	<p>Con la actualización de Modelo de Operación por procesos, la Entidad implementó, mediante la Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024, un esquema de gestión que debe ejecutarse bajo condiciones controladas, conforme a este numeral, En particular, el literal c) establece que se deben implementar actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de control de la actualización de los procesos, sus salidas y aceptación de los productos y/o servicios.</p> <p>Dentro de las evidencias entregadas durante la auditoria se evidenciaron actividades de seguimiento y monitoreo aplicadas a la actualización del Modelo de Operación por Procesos.</p> <p>Este seguimiento permite hacer un análisis efectivo del desempeño y realizar ajustes a la actualización de ser necesario, cumpliendo el numeral 6 del Artículo 44 del Decreto 507 de 2013 así mismo, el numeral 8.5 de la norma ISO9001:2015</p>	X	
<p>10 MEJORA 10.3 mejora continua</p>	<p>10.3 <u>"La Entidad deberá mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad"</u> Para la revisión de este numeral, la auditoría tuvo en cuenta el trabajo interdisciplinario realizado para la implementación del nuevo Modelo de Operación por Procesos, con el objetivo de facilitar la incorporación de aspectos comunes entre las distintas dependencias en la actualización de los procesos. Asimismo, se consideró el cumplimiento de los numerales de la norma ISO 9001:2015. Aunque aún hay varios aspectos pendientes por abordar y esta actualización se encuentra en fase de implementación, el proceso de Desarrollo y fortalecimiento Institucional ha venido adelantando la asesoría a cada proceso, con el fin de lograr la articulación entre el MIPG y la norma ISO 9001:2015. Esto permitirá que la actualización del MOP cumpla con los requisitos de calidad y cuente con un análisis adecuado desde las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p>	X	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-EIG-FT-010</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

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.

➤ La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, en el marco de la caracterización del proceso de Desarrollo y Fortalecimiento Organizacional, debe cumplir con la actividad 6(A): “Identificar las brechas y establecer planes para el mantenimiento del MIPG”, establecido en la caracterización del proceso, esta acción tiene como propósito asegurar una salida conforme de dicha actividad, en concordancia con los requisitos de mejora continua y planificación establecidos por la norma ISO 9001:2015 lo que podrá generar un riesgo de inoportunidad en la gestión del proceso.

➤ En el marco del fortalecimiento organizacional, resulta prioritario que le Entidad documente el rol de segunda línea de defensa, a través de esquemas de capacitación continua y la actualización sistemática de procedimientos; esta labor debe orientarse a garantizar una supervisión efectiva de los controles implementados, mediante la definición explícita de responsabilidades a cada uno de los roles, así como la estandarización de informes de seguimiento y la consolidación de mecanismos que promuevan la mejora continua del sistema de control Interno conforme al Modelo integrado de Planeación y Gestión. Teniendo en cuenta, la Resolución N° 1570 de diciembre de 2024, por medio de la cual se actualiza el Modelo de Operación por Procesos de la Secretaria Distrital de Salud (SDS) es importante documentar la articulación del Despacho del Secretario de Salud con los demás procesos institucionales.

➤ En el marco de los lineamientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, junto con el cumplimiento de los numerales de la Norma ISO9001:2015, el proceso de *Desarrollo y Fortalecimiento Organizacional* debe especificar los roles y responsabilidades descritos en la Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024; en especial de los procesos que cuentan con diferentes líderes como son Gestión social y territorial en salud pública (GTS); Gestión de trámites de la ciudadanía (GTC); Urgencias y Emergencias(UED); Inspección, vigilancia y control (IVC); Planeación Estratégica (PES); Gestión de la información, conocimiento e innovación (ICI); Relacionamiento con la ciudadanía y participación social (RPS), dicha situación podría generar debilidades para la definición de los alcances, roles y responsabilidades de los líderes en cuanto al SGC; de igual manera la afectación sobre la toma de decisiones.

➤ En el marco del Sistema de Gestión de la Calidad, el proceso de Desarrollo y Fortalecimiento organizacional debe gestionar y/o cerrar de manera oportuna las oportunidades de mejora registradas en el aplicativo ISOLUCION; estas oportunidades, al estar formalmente documentadas, constituyen insumos claves para el ciclo de mejora continua, permitiendo la optimización de procesos y el fortalecimiento de la capacidad institucional para alcanzar los objetivos de calidad establecidos.



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME DE AUDITORIA SGC

Código:

SDS-EIG-FT-010

Versión:

1

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

CONCLUSIONES

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

El proceso de Desarrollo y fortalecimiento institucional cuenta con una caracterización actualizada, así como la matriz de partes interesadas y el análisis de la matriz Dofa, lo que permite tener una comprensión adecuada del contexto del proceso. Dispone de una matriz de riesgos actualizada en la cual identifican 6 controles asociados, con sus respectivos responsables, periodicidad y métodos definidos.

Así mismo, se evidencia un compromiso de mejora continua, a pesar de que, a la fecha, aún se encuentran pendientes varias de las acciones señaladas en el presente informe.

Estas acciones son fundamentales para lograr una articulación efectiva de los procesos con el Modelo Integrado de Planeación y Desempeño (MIPG) y el cumplimiento de los numerales de la Norma ISO9001:2015.

Revisado gestor de calidad OCI:

Mónica Ulloa Maz

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:

LUZ MYRIAM ARIAS MURCIA

FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:

NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:

OLGA LUCIA VARGAS COBOS

FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: