

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

<b>Proceso:</b> Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación
<b>Líder del Proceso:</b> Subsecretaría Corporativa: Juan Guillermo Correa García Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial: José Ignacio Argote López Dirección de Planeación Sectorial: Luz Marina Galindo Caro Dirección de Planeación Institucional y Calidad: Luz Angela Manquillo Erazo
<b>Auditor Líder:</b> Lady Dahiana Tibaduiza Chaparro
<b>Equipo Auditor:</b> N/A
<b>Fecha de Ejecución Auditoría:</b> 02 de mayo al 30 de mayo de 2025.
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</b>
<b>OBJETIVO:</b> Verificar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad atendiendo a lo establecido en la norma ISO 9001:2015, para el proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación en la Secretaría Distrital de Salud.
<b>ALCANCE:</b> Desde: La verificación y cumplimiento de la planificación, la determinación del contexto estratégico, riesgos, controles y recursos en el proceso de gestión de la información, conocimiento e innovación, así como la verificación de ejecución de planes, proyectos y actividades para el cumplimiento de objetivos. Hasta: La verificación de la evaluación y mejora continua del proceso.
<b>CRITERIOS:</b> Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta la norma ISO 9001:2015 así como el conjunto de procedimientos, políticas, riesgos y controles establecidos para el proceso de gestión de la información, conocimiento e innovación.  De igual manera para el desarrollo de la auditoria se realizará una verificación aleatoria y muestras representativas de información propia del proceso, visitas de campo, entrevistas, solicitud de información y demás documentos que se consideren pertinentes para el desarrollo de la presente auditoria.
<b>LIMITACIONES:</b> N/A
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Se basó a partir del análisis de la información allegada por el proceso auditado durante el periodo estipulado en el Plan de Auditoria, así como las verificaciones realizadas en las mesas de trabajo programadas.
<b>RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS:</b> De acuerdo con la actualización del modelo de operación por procesos, se define y aprueba ajustar el proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación, por consiguiente, no se cuenta con resultados de acciones para abordar riesgo y no-conformidades identificadas frente al proceso.

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 organización 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto.	El proceso <i>de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</i> tiene documentada la caracterización, así como el análisis del contexto interno y externo, mediante la elaboración de la matriz DOFA y la matriz de partes interesadas.  La matriz DOFA identifica 7 oportunidades; 8 amenazas; 8 fortalezas con sus respectivas estrategias ofensivas (2) y defensivas (2); y 9 debilidades para las cuales se han definido 2 estrategias de reorientación y 7 estrategias de supervivencia. Se da cumplimiento al numeral de la norma.	<b>X</b>	
4.2. Comprensión	Tras la revisión de la matriz de partes interesadas y la matriz DOFA	<b>X</b>	

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

de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.	<p>del proceso de <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u>, se evidenció la identificación de acciones realizadas por la Dirección de Planeación Sectorial, el Centro Distrital de Educación e Investigación en Salud (CDEIS) y el Observatorio de Salud de Bogotá (SALUDATA).</p> <p>Sin embargo, se necesita documentar de manera completa la identificación de partes interesadas que tienen relación directa con las acciones definidas en el proceso, especialmente aquellas vinculadas a la Subsecretaría Corporativa y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con el fin de asegurar una comprensión integral de sus necesidades y expectativas, <u>lo cual generará una APAR (1)</u>.</p>		
4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos	<p>Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 507 de 2013, la Subsecretaría de Planeación y Gestión sectorial – Dirección de Planeación Sectorial tiene a su cargo los procesos de gestión del conocimiento en los siguientes términos: <u>“Ejercer la función de rectoría del proceso de gestión de conocimiento del Sector Salud para Bogotá D.C.”, “Administrar, regular e instrumentar el sistema de información y de estadísticas del sector público de la salud en Bogotá D.C., con criterios de oportunidad, calidad y pertinencia, como mecanismo para la toma de decisiones, en cumplimiento de lo mandado en la normatividad vigente para el sector público de la salud en Bogotá D.C.” y “Fomentar el desarrollo de la investigación básica en salud e impulsar el desarrollo de la ciencia y de la tecnología del sector, como insumos fundamentales para la toma de decisiones y para el desarrollo del sector salud en la ciudad”.</u></p> <p>Sin embargo, con base en lo expuesto en las mesas de trabajo y en los documentos aportados, es necesario que se visualice la interacción efectiva entre los integrantes del proceso de <u>Gestión de la Información Conocimiento e Innovación</u>, conforme a la actualización del Modelo de Operación por Procesos (MOP), al no observarse la integración y coordinación de los procesos necesarios para el funcionamiento eficaz del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), especialmente en lo que corresponde a la Subsecretaría Corporativa y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. <u>lo cual generará una APAR (2)</u>.</p>	X	
5. Liderazgo 5.1 Liderazgo y Compromiso.	<p>Durante las mesas de trabajo se evidenció un esfuerzo por fortalecer el liderazgo en la integración de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) dentro del proceso de <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u>. Esta interacción refleja un compromiso inicial con los principios del liderazgo establecidos en el numeral 5.1.1 de la norma ISO 9001:2015. No obstante, se identificó una fragmentación operativa entre dependencias y equipos que aún mantienen prácticas asociadas a la estructura previa a la actualización del Modelo de Operación por Procesos (MOP).</p>	X	

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

	<p>Se recomienda que el proceso avance hacia una integración más efectiva, asegurando que el liderazgo y la alineación estratégica se reflejen de manera clara, especialmente en las funciones de la Subsecretaría Corporativa y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, como actores clave en la consolidación del Sistema de Gestión de Calidad. <u>lo cual generará una APAR (3).</u></p>		
5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización.	<p>Se evidenció que los líderes del proceso de <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u> están formalmente identificados conforme a lo establecido en la Resolución 1570 de 2024. No obstante, no se observó evidencia suficiente de interacción efectiva entre los siguientes líderes del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsecretario de Planeación Sectorial</li> <li>• Subsecretario Corporativo</li> <li>• Director de Planeación Sectorial</li> <li>• Director de Planeación Institucional y Calidad</li> </ul> <p>Esta falta de interacción limita el cumplimiento integral de los numerales 5 y 7 de la Resolución mencionada, especialmente en lo que respecta a la coordinación requerida entre la Subsecretaría Corporativa y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. Lo anterior podría afectar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, generando un potencial riesgo relacionado con los roles y responsabilidades en el sistema de gestión de la calidad, que exige una clara asignación, comunicación y comprensión de roles y responsabilidades para asegurar la coherencia en la gestión de los procesos. <u>lo cual generará una APAR (3).</u></p>	X	
6. Planificación 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	<p>El proceso de <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u> identificó, valoró y analizó los riesgos de gestión en la matriz de riesgos. Sin embargo, se evidenció que dicha identificación se realizó con base en los grupos funcionales existentes antes de la actualización del Modelo de Operación por Procesos, sin involucrar a todos los responsables actuales del proceso. Esta situación podría presentar un riesgo, ya que podría limitar la planificación adecuada de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, así como su integración efectiva en los procesos, productos y servicios. <u>lo cual generará una APAR (4).</u></p>	X	
7. Apoyo 7.5. Información documentada 7.5.2 Creación y actualización	<p>Se realizó la verificación de la información documentada del proceso de <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u>, observándose que la documentación del proceso se está ajustando de acuerdo con la matriz denominada "<u>Transición PGS-GCI</u>", en la cual, desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, se establecieron los documentos que, de acuerdo con la actualización del Modelo de Operación por Procesos (MOP), deben ser migrados y actualizados. Se da cumplimiento al numeral de la norma.</p>	X	
8. Operación 8.5. Producción y	<p>En mesas de trabajo realizadas con el proceso de <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u> se identificó que</p>	X	

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

provisión del servicio	<p>caracterización (SDS-ICI-001) cuenta con dos (2) salidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>“Estrategias implementadas para promover la generación y producción de información y conocimiento e innovación”</u></li> <li><u>Estrategias para el uso, apropiación y difusión de la información, conocimiento e innovación”</u></li> </ol> <p>Estas salidas están relacionadas con las funciones establecidas en los artículos 33 y 34 del Decreto 507 de 2013, así como con la Política de Gestión del Conocimiento e Innovación. Sin embargo, se requiere que el proceso documente estas salidas articulando las dependencias involucradas en la generación de estrategias para la gestión de la información, el conocimiento y la innovación, con el fin de mostrar el control y seguimiento de sus salidas. <u>lo cual generará una APAR (5).</u></p>		
9. Evaluación del desempeño 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	<p>Actualmente, el proceso de <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u> dispone de un indicador establecido para el seguimiento y la medición de la implementación de la política correspondiente. Este indicador se evalúa semestralmente con el propósito de analizar su eficacia y determinar oportunidades de mejora en la aplicación de dicha política, en concordancia con los requisitos del sistema de gestión de la calidad. Se da cumplimiento al numeral de la norma.</p>	<b>X</b>	
10. Mejora 10.2 No conformidad y acción correctiva	<p>Al verificar la información registrada en el aplicativo ISOLUCION, se identificó que el proceso <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u> presenta, a la fecha de la auditoria, tres (3) no conformidades y/o acciones para abordar riesgos, sin evidencia del cumplimiento de las actividades establecidas en los planes de mejoramiento orientados a prevenir o reducir los efectos no deseados. Adicionalmente, dichas no conformidades y/o acciones para abordar riesgos no han sido actualizadas en el marco de la actualización del modelo de operación por procesos. Esta situación representa un incumplimiento del numeral 10.2, literales a), d), e) y f) de la norma ISO 9001:2015.</p>		<b>X</b>
10.3. Mejora continua	<p>Para dar cumplimiento a lo establecido en este numeral se evidencio que el proceso de <u>Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación</u> avanza en la actualización del modelo de operación por procesos (MOP), mediante la realización de mesas de trabajo que permiten identificar y aplicar ajustes pertinentes, estas acciones están orientadas a mejorar los productos y servicios , cumplir con los requisitos establecidos, considerara las necesidades y expectativas de las partes interesadas, corregir y prevenir efectos no deseados, y fortalecer el desempeños del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>Lo anterior contribuye a la mejora continua del proceso y el cumplimiento de sus objetivos, metas, planes y proyectos de la entidad. En concordancia con los principios del enfoque basado en procesos</p>	<b>X</b>	



**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

**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.

1. Es necesario que el proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación identifique y documente de manera completa sus partes interesadas principalmente las que tienen relación directa con aquellas vinculadas a la Subsecretaría Corporativa y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, con el fin de asegurar una comprensión integral y oportuna que permita una gestión efectiva de los riesgos asociados a la falta de alineación con dichas partes.
2. Es necesario que en el proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación integre funcionalmente a la Subsecretaría Corporativa y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, que permita evidenciar mecanismos de coordinación, flujos de información y responsabilidades compartidas, con el fin de asegurar la interacción efectiva del proceso, conforme al Modelo de Operación por Procesos (MOP).
3. Es importante fortalecer el liderazgo colaborativo en el proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación, promoviendo la interacción efectiva entre la Subsecretaría Corporativa, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, y los demás líderes del proceso. El liderazgo debe articularse de tal forma que permita evidenciar mecanismos de seguimiento a la integración de responsabilidades conforme al Modelo de Operación por Procesos (MOP).
4. Se recomienda al proceso de Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación, actualizar la matriz de riesgos con la participación de todos los actores actuales del proceso, asegurando su alineación con la estructura vigente del Modelo de Operación por Procesos (MOP), asegurando que los riesgos identificados se reflejen en los planes de acción, objetivos del proceso y seguimiento de indicadores.
5. Es necesario que el proceso Gestión de la Información, Conocimiento e Innovación, defina criterios claros para evaluar el cumplimiento de las salidas establecidas en la caracterización del proceso (SDS-ICI-001), y la interacción de las dependencias involucradas en la generación y uso de estrategias de información, conocimiento e innovación. Con el fin de evidenciar el seguimiento y control de las salidas del proceso

**CONCLUSIONES**

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

El proceso auditado ha demostrado avances en la documentación de su contexto organizacional, caracterización del proceso y actualización del Modelo de Operación por Procesos (MOP). Sin embargo, se identificaron no conformidades y oportunidades de mejora en aspectos clave como la identificación de partes interesadas, la integración de procesos, la asignación de responsabilidades y la gestión de riesgos.

Se reconocen esfuerzos por parte del proceso para avanzar en la mejora continua, mediante la gestión en la actualización del Modelo de Operación por Procesos (MOP) y la realización de mesas de trabajo. Estas acciones reflejan una intención positiva hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y la consolidación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Revisado gestor de calidad OCI: Mónica Marcela Ulloa Maz \_\_\_\_\_



**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 Lucía Vargas Cobos

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>	<b>FIRMA DEL AUDITOR LIDER:</b>
<b>Lady Dahiana Tibaduiza Chaparro</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>
<b>Olga Lucía Vargas Cobos</b>	