

 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

Proceso: Gestión del Talento Humano
Líder del Proceso: José Elías Guevara – Juan Guillermo Correa
Auditor: Doris Pilar Ojeda Pérez
Equipo Auditor: Angela González Palacio.
Fecha de Ejecución Auditoría: 1 al 31 de agosto de 2025
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Verificar la conformidad de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad en los procesos institucionales bajo el estándar de la ISO 9001:2015
ALCANCE: Desde: La planeación del proceso Gestión de Talento Humano. Hasta: El avance en la implementación y la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad en el Proceso Gestión de Talento Humano.
CRITERIOS: • Normas técnicas: ISO9001:2015 e ISO19011:2018, así mismo, políticas MIPG, controles orientados al cumplimiento del proceso, gestión de riesgos, objetivos y metas. • Cronograma implementación del MOP para la SDS • Decreto 507 de 2013 • Roles y Responsabilidades del SGC. • Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones" • Decreto Nacional 1599 de 2005 Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. • Decreto Nacional 1083 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. • Ley 909 de 2024 "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones". Directiva de la Procuraduría General de la Nación Ng° 015 del 30 de agosto de 2022
LIMITACIONES: No se encontraron limitaciones
METODOLOGÍA UTILIZADA: Se realizó un muestreo representativo de los documentos vinculados al proceso, así como entrevistas presenciales con el personal involucrado. Esta metodología permitió obtener una visión integral y detallada del estado actual del proceso.

 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

RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS:

En el segundo semestre de 2024 el proceso de Gestión de Talento Humano fue objeto de una auditoría de Calidad, la cual identificó cinco (05) no conformidades luego del análisis de los numerales 4.1, 4.4, 5.1, 6, 7.5.2, 8.5.1, 9.1.2, y 10.2, quedando no conformes los numerales 4.1, 8.2.2, 8.5 y 10.2 y 10.3. con acción de tratamiento a través de ISOLUCION. Para la presente verificación se presentó recurrencia en el numeral 7.5.2 frente a la creación y actualización de documentos.

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 su contexto. 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes Interesadas	Durante la verificación documental realizada en la auditoría interna del sistema de gestión de calidad, se evidenció que el proceso Gestión Talento Humano ha identificado los factores internos y externos mediante matriz DOFA incluida en la caracterización vigente con fecha 07/04/2025, código SDS-PYC-FT-040 versión 3, con siete (07) oportunidades, siete (07) amenazas, ocho (08) fortalezas y cinco (05) debilidades; sin embargo, se constató que no se está utilizando el formato vigente SDS-DFO-FT-020 versión 2, Adicionalmente, al revisar las iniciativas y estrategias formuladas, no se evidenció que se hayan contemplado en su totalidad las debilidades y amenazas identificadas, lo que afecta la eficacia de la planificación estratégica. De otra parte, se evidenció que la matriz de partes interesadas presenta inconsistencias con respecto a su caracterización, al registrar diecinueve (19) salidas frente a catorce (14) en la caracterización, además de incluir al Gobierno Nacional como parte interesada sin que esté reflejado en dicha caracterización; se identificó también la asignación de necesidades comunes a partes interesadas a las que no les aplican, y la falta de argumentación en las expectativas conforme al formato establecido. Asimismo, los mecanismos y frecuencias de seguimiento/revisión no están actualizados, y el mecanismo de acercamiento no contempla la retroalimentación ya que se limita a la entrega de información. No conformidad: El uso de un formato desactualizado para la matriz DOFA, la falta de integración completa de debilidades y amenazas en las estrategias formuladas, junto con inconsistencias entre la matriz de partes interesadas y su caracterización, ausencia de		X

 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				

	retroalimentación formal y mecanismos de seguimiento no actualizados, constituyen un incumplimiento del numeral 4.2 de la norma ISO 9001:2015, al no garantizar una comprensión precisa y actualizada de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.		
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO	Durante las mesas de trabajo se evidenció liderazgo activo por parte de la Dirección de Gestión del Talento Humano (DGTH) y su equipo, quienes asumen con responsabilidad la rendición de cuentas sobre la eficacia del SGC. También se observó compromiso y disposición por parte de los responsables de productos y servicios en la gestión adecuada de los procesos a su cargo, promoviendo la mejora continua, cumpliendo con lo establecido en el numeral 5.1 de la norma ISO 9001:2015.	X	
5.3 ROLES RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comuniquen se entienda en toda la organización	En la revisión de la documentación del proceso de Gestión de talento humano, y teniendo en cuenta la Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024, mediante la cual se actualiza el modelo de operación de procesos de la Secretaría Distrital de Salud, se establece en su artículo 2 que los líderes de proceso son responsables de velar por el cumplimiento de las acciones definidas en cada uno de los procesos, en el marco de los lineamientos del Sistema de Gestión y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión; en la documentación del proceso se evidenció el liderazgo entre los responsables —Subsecretario Corporativo y el Director(a) de Talento Humano y en mesa de auditoria se dio claridad en sus respectivas responsabilidades. No obstante, se establece una acción orientada a mitigar riesgos, consistente en documentar formalmente los roles y responsabilidades, conforme a las funciones asignadas a los líderes del proceso en la resolución vigente y evidenciar su cumplimiento.	X	
6 PLANIFICACION 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades Literal 6.1.2	Durante la auditoría interna al proceso de Gestión del Talento Humano, se evidenció que el mapa de riesgos no es accesible desde la caracterización del proceso y no fue anexado en la carpeta asignada en OneDrive. En la revisión presencial del archivo, se encontró que la columna “Objetivo del proceso” no estaba diligenciada, y que los riesgos descritos presentan inconsistencias en su formulación. En el riesgo: “<i>Posibilidad de afectación económico y reputacional por modificación de las actividades del Plan de Bienestar e Incentivos</i>”, se menciona el PIC de forma incorrecta y se identifica una causa raíz que no corresponde al origen real del riesgo.		

 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					

	En el riesgo: “<i>Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los tiempos para el trámite de situaciones administrativas</i>”, los controles definidos no abordan la causa raíz relacionada con el desconocimiento de los procedimientos por parte del usuario interno. Además, la fecha de implementación de las acciones no es clara ni coherente con los periodos establecidos, lo que impide verificar su cumplimiento. No conformidad: En revisión del mapa de riesgos se evidencio que no es accesible desde la caracterización del proceso y no fue anexado en la carpeta correspondiente en OneDrive. Además, se identificaron deficiencias en el diligenciamiento de la matriz de riesgos, como la ausencia del objetivo del proceso, causas raíz mal definidas, controles que no abordan adecuadamente los riesgos, y falta de claridad en la fecha de implementación de las acciones, lo que afecta la trazabilidad y verificación del cumplimiento constituyendo incumplimiento del numeral 6.1 de la norma ISO 9001:2015, relacionado con la planificación para abordar riesgos y oportunidades, afectando la eficacia del sistema de gestión.		X
6 PLANIFICACION 6.2 Objetivos de la calidad y Planificación para lograrlos	En la revisión del POGD se evidencio que el proceso cuenta con 3 metas y 14 actividades en las cuales, desde la perspectiva de la planificación, contempla la definición de estrategias orientadas al monitoreo del desempeño de los procesos institucionales, con el fin de asegurar su alineación con los objetivos estratégicos y promover la mejora continua. Se planifican acciones para fortalecer la política de mejora normativa, así como mecanismos para la identificación, evaluación y tratamiento de riesgos del proceso. Se establece la planificación de la gestión documental del Sistema de Gestión de la SDS. Asimismo, se proyecta la elaboración del informe de revisión por la dirección como parte del ciclo de mejora del SGC, y se incluyen actividades para la recolección y análisis de la percepción del cliente. Se planifican intervenciones técnicas y acciones de fortalecimiento de la cultura organizacional en el marco del MIPG y el SGC. También se contemplan acciones dirigidas al cumplimiento de los índices de las políticas de Gestión Estratégica del Talento Humano, Integridad y Seguridad Digital.	X	
7. APOYO 7.5. Información documentada 7.5.2 Creación y actualización	Durante la verificación documental, se identificó que el proceso de Gestión del Talento Humano cuenta con 20 procedimientos, 36 instructivos, 8 lineamientos, 8 guías y 141 formatos registrados en el aplicativo Isolución.		X

 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					

	Revisada la acción 3372 en el aplicativo Isolución, derivada de la auditoría de calidad realizada en la vigencia 2024, se evidenció que, al momento de la auditoría, persiste la no conformidad relacionada con la actualización de la documentación del proceso. Adicionalmente, se constató el incumplimiento de la programación establecida en el inventario documental para la vigencia 2025. Los anteriores hallazgos constituyen un incumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 7.5.2 de la norma ISO 9001:2015, relacionados con la adecuada creación y actualización de la información documentada. No conformidad Durante la auditoría al proceso de Gestión del Talento Humano, se evidenció la persistencia de una no conformidad relacionada con la actualización documental, incumplimiento en la programación del inventario documental 2025, incumpliendo el numeral 7.5.2 de la norma ISO 9001:2015.		
8. OPERACIÓN 8.5.1. Control de producción y la provisión del servicio	Durante la auditoría se identificaron varios incumplimientos relacionados con la ejecución de actividades documentadas en procedimientos e instructivos del proceso de Gestión del Talento Humano, lo cual evidencia una falta de control en la implementación: -Procedimiento SDS-THO-PR-010 – Seguimiento y Evaluación del Desempeño a funcionarios de Carrera Administrativa (Versión 2): No se están ejecutando las actividades 4 a la 12, ni las actividades 16 a la 19, estas últimas relacionadas con la elaboración y publicación del informe final de evaluación del desempeño. -Procedimiento SDS-THO-PR-003 – Retiro (Versión 7): Se evidenció la ausencia de una actividad específica relacionada con el retiro del Registro Público de Carrera Administrativa, lo cual representa una omisión en el procedimiento. -Instructivo SDS-THO-INS-027 (Versión 2) – Actualización de Planta de Personal: Al momento de la auditoría, no se estaba implementando la totalidad de las actividades descritas en el instructivo. -Instructivo SDS-THO-INS-005 (Versión 4) – Actualización y Control de Novedades en Planta: Se constató que la actividad 19 no se estaba ejecutando conforme a lo establecido en el documento. Estos hallazgos reflejan un incumplimiento del numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015, al no garantizar que el proceso se		X

 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				

	ejecute bajo condiciones controladas y conforme a lo documentado. No conformidad: Durante la auditoría al proceso de Gestión del Talento Humano, se identificaron incumplimientos en la ejecución de actividades documentadas en los procedimientos SDS-THO-PR-010 (Seguimiento y Evaluación del Desempeño), SDS-THO-PR-003 (Retiro), y en los instructivos SDS-THO-INS-027 (Actualización de Planta de Personal) y SDS-THO-INS-005 (Actualización y Control de Novedades en Planta). Las omisiones y desviaciones detectadas evidencian falta de control en la implementación de lo documentado, constituyendo un incumplimiento del numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015, al no garantizar que el proceso se ejecute bajo condiciones controladas.		
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 9.1. seguimiento, medición análisis y evaluación	Revisadas las acciones de mejora en el aplicativo Isolución, se evidenciaron acciones vencidas y sin avances registrados, como, por ejemplo, la acción 3372 con fecha de vencimiento el 31 de marzo de 2025, mencionada en el numeral 7, por lo cual es importante formular e implementar de manera inmediata un plan de mejoramiento que permita identificar y eliminar la causa raíz de “incumplimiento”, garantizando el seguimiento oportuno y la ejecución efectiva de las acciones de mejora del proceso, con el fin de asegurar la eficacia y sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad. De otra parte, se evidenció en el aplicativo Isolución el seguimiento a los indicadores del proceso. No obstante, en el Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) se observa que el indicador “Mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS” presenta un cumplimiento del 100%. Esta cifra no guarda coherencia con los avances reportados en la actividad “Se han gestionado los planes de mejora en Isolución”, donde no se reflejan registros que respalden dicho cumplimiento por parte del proceso. Las situaciones mencionadas anteriormente representan un incumplimiento del numeral 9.1 de la norma ISO 9001:2015, relacionado con el seguimiento, medición, análisis y evaluación. No conformidad: Durante la auditoría se identificaron acciones de mejora vencidas y sin avances en el aplicativo Isolución. Adicionalmente, aunque		X

 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

	el POGD reporta un cumplimiento del 100% en el indicador “Mantenimiento y sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS”, no existen registros en Isolución que respalden dicho resultado con relación a la gestión de los planes de mejora, lo que genera una inconsistencia frente al seguimiento e incumplimiento de las fechas establecidas por proceso. Estas situaciones representan un incumplimiento del numeral 9.1 de la norma ISO 9001:2015, relacionado con el seguimiento, medición, análisis y evaluación.		
10 MEJORA 10.3 Mejora Continua	Se evidenció que, tras el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a los asuntos de carrera administrativa, el proceso de Gestión del Talento Humano ha avanzado en la formulación de las acciones de mejora números 210, 211, 212, 213 y 214, las cuales abarcan las diez oportunidades de mejora identificadas en el informe correspondiente.	x	

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 importante documentar formalmente los roles y responsabilidades, conforme a las funciones asignadas a los líderes del proceso en la resolución vigente y evidenciar su cumplimiento.

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

Como aspectos positivos, se destaca el liderazgo activo de la Dirección del proceso, el compromiso del equipo con la mejora continua y la planificación estratégica alineada con los objetivos institucionales. También se evidenció avance en la formulación de acciones de mejora y en la planificación de actividades orientadas al fortalecimiento del proceso.

Se identificaron no conformidades relevantes en áreas clave como la gestión documental, el control de riesgos, la ejecución de procedimientos y el seguimiento a las acciones de mejora. Estas debilidades limitan la eficacia del sistema y ponen en riesgo su sostenibilidad. En consecuencia, se requiere la implementación de acciones correctivas inmediatas que permitan cerrar las brechas identificadas, fortalecer el cumplimiento normativo y asegurar la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.

Se recomienda al administrador del Sistema de Gestión de Calidad (Dirección de Planeación Institucional y Calidad) fortalecer los controles como segunda línea, con el fin de asegurar que el seguimiento actual a las acciones de mejora sea efectivo y garantice su cumplimiento oportuno. Igualmente, se sugiere revisar las recurrencias identificadas en las auditorías, para implementar medidas correctivas que mejoren la trazabilidad y sostenibilidad del sistema.

Se recomienda a los gestores de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad fortalecer su acompañamiento a los procesos, no solo en la construcción de herramientas, sino también en la verificación del cumplimiento de los lineamientos definidos. Aunque actualmente apoyan el diligenciamiento de los formatos, se ha evidenciado que en varios casos estos se completan de forma incorrecta según lo establecido. Por ello, es clave asegurar la correcta

 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					

implementación de los instrumentos y que estos incluyan instrucciones claras, evitando interpretaciones que afecten la calidad de la información.

Revisado gestor de calidad OCI: <u>Mónica Marcela Ulloa Maz</u>	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: DORIS PILAR OJEDA PEREZ	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR: ANGELA GONZALEZ PALACIO	FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: OLGA LUCIA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: