



## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 12

<b>Tema del Informe:</b> Informe de Ejecución Plan de Auditorias SGC Vigencia 2023.	<b>Fecha</b>			<b>Informe N°</b>
	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
	26	01	2024	7

**Para:** Dra. Ana Belén Arteaga Torres – Directora (E) IDSN  
Dr. Oscar Fernando Cerón – Subdirector de Salud Publica  
Dr. Cesar Ruano – Secretario General (E)  
Dr. Edgar Fernando Casanova – Jefe Oficina Planeación  
Dr. Jose Luis Ocampo – Jefe Oficina Jurídica  
Dr. Tyrone Rosas – Asesor Talento Humano (E)

### 1. INTRODUCCION

En cumplimiento a La ley 87 de 1993 en especial Artículo 12 literal e) "*Velar por el cumplimiento de las Leyes, Normas, Políticas, Procedimientos, Planes, Programas, Proyectos, metas de la organización y recomendar de los ajustes necesarios...*", la Oficina de Control interno es el responsable de coordinar y hacer seguimiento a la realización de las auditorías internas de calidad través de la revisión del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), desarrollado en cada etapa y los procedimientos requeridos para darle soporte a la auditoría; ante lo mencionado la Oficina de Control Interno presenta el informe del Plan Anual de Auditorias del SGC correspondiente a la vigencia 2023 del IDSN.

### 2. OBJETIVOS

Verificar el cumplimiento y conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de IDSN de acuerdo con los requisitos de la NTC ISO 9001-2015, presentando un informe de seguimiento a la ejecución del plan de auditorías del SGC de la vigencia 2023, de acuerdo al programa de auditorías contemplado para la vigencia en mención, y que dio inicio en el mes de Julio de 2023.

En el informe de seguimiento se evalúan los documentos que dan soporte a cada uno de los procesos institucionales auditados, determinando si están completos y actualizados, así como el estado de los planes de mejoramiento para eliminar los Hallazgos evidenciados en los procesos auditados, mediante la implementación de las acciones correctivas y preventivas.

### 3. ALCANCE

Para la elaboración del presente informe se tuvo en cuenta el programa anual de auditorías de la vigencia 2023 y el desarrollo de las auditorias programadas con sus respectivos soportes.

### 4. DESCRIPCION DEL INFORME

El Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2023, contemplo la realización de 13 auditorías según el siguiente cronograma

No	Proceso	Fecha de realización
1	IVC Salud pública, Calidad y aseguramiento, ETV Tumaco	4 al 13 de Julio
2	Planificación y Desarrollo Del Sistema Territorial En Salud	31 julio al 4 de agosto
3	Gestión De Red De Servicios	Del 17 al 21 de Julio de 2023
4	Asistencia Técnica	25-07-23 SSP 1-08-23 SCA
5	Articulación Intersectorial	19 de septiembre de 2023
6	Gestión De Talento Humano	Del 3 al 11 de agosto de 2023
7	Gestión Jurídica	Del 14 al 18 de Agosto de 2023
8	Gestión De Recursos	Del 16 al 23 de Agosto de 2023
9	Gestión Del Riesgo Y Control Interno	Del 24 al 25 de Agosto de 2023
10	Gestión De Calidad	Del 4 al 13 de septiembre de 2023
11	Gestión Estratégica	27 de septiembre de 2023
12	Gestión De Laboratorio De Salud Publica	21 al 25 de septiembre de 2023
13	Seguridad Y Salud En El Trabajo (auditoria externa)	Del 25 al 29 de septiembre

#### 4.1. RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS

De las 13 auditorías realizadas, se detectaron 65 hallazgos que se detallan a continuación.

**1. Auditoria IVC Salud Pública, IVC Calidad y Aseguramiento, IVC –ETV:** Para la realización de la auditoria se solicitó por parte del auditor se amplié el tiempo estimado inicial, dado que se tenía que auditar ETV Tumaco, y arrojó 3 hallazgos. Es importante dar a conocer que en esta auditoría se dio traslado a 2 hallazgos relacionados con el proceso de gestión de recursos, el cual se encuentra bajo la responsabilidad de Secretaria general.

Por lo tanto la auditoria de IVC presenta un hallazgo que se detalla a continuación

Tipo de Hallazgo	Referencial	Requiere Plan de acción	Responsable del PA	Estado P.A
NC2 (IVC CA)	7.1.3-7.1.4	Si	S.C.A	Seguimiento

El cumplimiento de los papeles de trabajo de está auditorio se describe a continuación.

#### Papeles de trabajo

	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	P.A. por hallazgos
<b>Estado</b>	Entregado	Pendiente 2 Listas	Entregado	Entregado	Entregado

En esta auditoría hasta la fecha se ha hecho entrega también de 2 planes de acción de aspectos por mejorar que se detallan a continuación

Responsable	Estado
<b>1. ETV</b>	Cerrado
<b>2. SSP</b>	Cerrado

**2. Auditoria Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y arrojó 3 hallazgos, los cuales a continuación se detallan.

Tipo de Hallazgo	Referencial	Requiere Plan de acción	Responsable del PA	Estado P.A.
OBS1	7.5.3.2	Si	Oficina de planeación	Cerrado
NC2	7.1.3	Si	Oficina de planeación	Cerrado
OBS3	7.1.3	Si	Oficina de planeación	Seguimiento

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	P.A. por hallazgos
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	Entregados

**3. Auditoria Gestión de Red de Servicios:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y arrojó 8 hallazgos, de los cuales se da traslado de 4 hallazgos a las dependencias de planeación, secretaria general y talento humano, por relacionarse con procesos que se encuentran bajo la responsabilidad de estas dependencias.

Por lo anterior los hallazgos finales referenciados al proceso de Gestión de red de servicios

son 4, que se detallan a continuación.

Tipo de Hallazgo	Referencial	Requiere Plan de acción	Responsable del PA	Estado
NC1	6.1.2	Si	S. calidad y Aseguramiento	Cerrado
NC2	4.4 -4.4.1-4.4.2	Si	S. calidad y Aseguramiento	Cerrado
OBS3	4.4-6.2.1-9.1	Si	S. calidad y Aseguramiento	Cerrado
OBS4	7.5.3.2	Si	S. calidad y Aseguramiento	Cerrado

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	P.A. por hallazgos
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	Entregados

- 4. Auditoria Asistencia Técnica:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y no arrojó hallazgos. Sin embargo, se encontró un aspecto de mejora del cual se radica un plan de mejora que a la fecha se encuentra cerrado.

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluación auditorias	P.A. por hallazgos
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	N.A

- 5. Auditoria Articulación Intersectorial:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y arrojó 6 hallazgos, de los cuales se da traslado de un hallazgo que se relaciona con el proceso al proceso de gestión de recursos, el cual se encuentra bajo la responsabilidad de Secretaria general. Por lo anterior los hallazgos relacionados con el proceso de articulación intersectorial son 5, los cuales se detallan a continuación.

Tipo de Hallazgo	Referencial	Requiere Plan de acción	Responsable del PA	Estado del P.A.
NC1	8.1	Si	Salud Publica	Cerrado
NC3	6.1.1-6.2.2	Si	Salud Publica	Cerrado
NC4	8.7.2	Si	Salud Publica	Cerrado

NC5	9.1.1-9.1.3	Si	Salud Publica	Cerrado
NC6	9.1.3	Si	Salud Publica	Cerrado

Adicional a los anteriores planes, se presentó un plan de acción de aspecto por mejorar que se detalla a continuación.

Responsable	Estado
S.S.P	Cerrado

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	P.A. por hallazgos
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	Entregados

**6. Auditoria Gestión de talento humano:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y arrojó 9 hallazgos. Así mismo se dio traslado desde la auditoria de red de servicios de una observación correspondiente al proceso de GTH.

Tipo de Hallazgo	Referencial	Requiere Plan de acción	Responsable del PA	Estado del P.A.
OBS1	4.1	SI	Talento Humano	Cerrado
NC2	4.2	SI	Talento Humano	Cerrado
NC3	6.2	SI	Talento Humano	Cerrado
NC4	5.3	SI	Talento Humano	Cerrado
NC5	7.1.6	SI	Talento Humano	Cerrado
OBS6	7.1.2	SI	Talento Humano	Cerrado
NC7	6.1.2	SI	Talento Humano	Cerrado
NC8	9.1.1	SI	Talento Humano	Cerrado
NC9	10.2	SI	Talento Humano	Cerrado
OBS10	7.1.2	SI	Talento Humano	Cerrado

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	P.A. por hallazgos

<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	Entregados
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

**7. Auditoria Gestión Jurídica:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y arrojo 3 hallazgos, que a continuación se detallan.

Tipo de Hallazgo	Referencial	Requiere Plan de acción	Responsable del PA	Estado del P.A.
OBS1	6.1	SI	Oficina Jurídica	Cerrado
OBS2	7.5.3.2	SI	Oficina Jurídica	Cerrado
OBS3	7.5.3.2	SI	Oficina Jurídica	Cerrado

El cumplimiento de los papeles de trabajo de está auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	P.A. por hallazgos
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	Entregados

**8. Auditoria Gestión de Recursos:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas. Los hallazgos alrededor de esta auditoría son 9, de los cuales 3 corresponden a traslados de las auditorias de Gestión de red de servicios, 2 de la auditoria de IVC y 4 encontrados dentro de la auditoria al proceso de gestión de recursos. A continuación se detallan los hallazgos

Tipo de Hallazgo	Referencial	Requiere Plan de acción	Responsable del PA	Estado P.A
NC1 (trasladado auditoria IVC)	7.1.3 – 7.1.4	SI	Secretaria general	Cerrado
NC2 (trasladado A. red de servicios)	7.1.3 – 7.5.3.2	SI	Secretaria general	Cierre Ineficaz
NC3 (trasladado A. red de servicios)	7.1.2 – 7.1.3	SI	Secretaria general	Cerrado
NC4	6.1.2	SI	Secretaria general	Cerrado
NC5	6.1.1	SI	Secretaria general	Cerrado
NC6	7.1.1- 7.1.3 -	SI	Secretaria	Cerrado

(trasladado auditoria IVC)	7.1.5		general	
OBS7	5.3	SI	Secretaria general	Cerrado
OBS8	4.1	SI	Secretaria general	Cerrado
OBS9 (trasladado A. red de servicios)	7.1.2-7.13	Si	Secretaria general	Cerrado

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	Planes de Acción
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	Entregados

**9. Auditoria Riesgo y control Interno:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y no arrojó hallazgos. La auditoría determinó un aspecto de mejora para el cual se presentó por el auditado un plan de acción, el cual a la fecha se encuentra cerrado.

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	P.A. por aspecto por mejorar
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado

**10. Auditoria de Calidad:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y no arrojó hallazgos. La auditoría determinó un aspecto de mejora para el cual se presentó por el auditado un plan de acción que la fecha se encuentra cerrado.

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo					
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores	P.A. por aspecto por mejorar

<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado
---------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

**11. Auditoria Gestión Estratégica:** La realización de la auditoria no arrojó hallazgos.

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo				
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado

**12. Auditoria Gestión de LSP:** La realización de la auditoria se realizó en las fechas estimadas y arrojó 1 hallazgo, que a continuación se detallan.

Tipo de Hallazgo	Referencial	Requiere Plan de acción	Responsable del PA	Estado P.A.
OBS1	9.1	SI	SSP- LSP	Cerrado

El cumplimiento de los papeles de trabajo de esta auditoria se describe a continuación.

Papeles de trabajo				
	Plan de Auditorias	Lista de Verificación	Informe Auditoria	Evaluaciones auditores
<b>Estado</b>	Entregado	Entregado	Entregado	Entregado

**13. Auditoria Seguridad y Salud En El Trabajo:** La auditoria se realizó por auditor externo, y arrojó 28 hallazgos, discriminados así: 8NC y 20 observaciones. A continuación, se detalla el estado de los planes de acción.

Tipo de Hallazgo	Responsable P.A.	Estado P.A.
NC1	Salud Ocupacional	cerrado
NC2	Salud Ocupacional	cerrado
NC3	Salud Ocupacional	cerrado

NC4	Salud Ocupacional	cerrado
NC5	Salud Ocupacional	cerrado
NC6	Salud Ocupacional	cerrado
NC7	Salud Ocupacional	cerrado
NC8	Apoyo Logístico Y OAP	cerrado
OBS1	Salud Ocupacional	cerrado
OBS2	Salud Ocupacional	cerrado
OBS3	Salud Ocupacional	cerrado
OBS4	Salud Ocupacional	cerrado
OBS5	Salud Ocupacional	cerrado
OBS6	Salud Ocupacional	cerrado
OBS7	Salud Ocupacional	cerrado
OBS8	Salud Ocupacional	cerrado
OBS9	Salud Ocupacional	cerrado
OBS10	Salud Ocupacional	cerrado
OBS11	Salud Ocupacional	cerrado
OBS12	Salud Ocupacional	cerrado
OBS13	Salud Ocupacional	cerrado
OBS14	Salud Ocupacional	cerrado
OBS15	Salud Ocupacional	cerrado
OBS16	Salud Ocupacional	cerrado
OBS17	Salud Ocupacional	cerrado
OBS18	Salud Ocupacional	cerrado
OBS19	Salud Ocupacional	cerrado
OBS20	Salud Ocupacional	cerrado

#### 4.2. RESUMEN HALLAZGOS Y PLANES DE ACCIÓN

El plan anual de auditoría del SGC vigencia 2023, arrojó 65 hallazgos de los cuales a la fecha de elaboración de este informe se radicaron en la OCIG 65 planes para subsanar las No conformidades y observaciones resultantes de las auditorías

Se detalla a continuación el resumen de hallazgo y estado de planes de acción por cada auditoría.

No	PROCESO/ACTIVIDAD	Hallazgos de AIC	No de Hallazgos con Plan	No de planes implementados	Planes Cerrados	Planes Abiertos	N.C	OBS
1	IVC S.SP – S.C.A – ETV Tumaco	1	1	1	0	1	1	0
2	Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud	3	3	3	2	1	1	2
3	Gestión de Red de Servicios	4	4	4	4	0	2	2
4	Asistencia Técnica	0	0	0	0	0	0	0
5	Articulación Intersectorial	6	6	6	6	0	6	0

6	Gestión de Talento Humano	10	10	10	10	0	7	3
7	Gestión Jurídica	3	3	3	3	0	0	3
8	Gestión de Recursos	9	9	9	9	0	7	2
9	Gestión del Riesgo y Control Interno	0	0	0	0	0	0	0
10	Gestión de Calidad	0	0	0	0	0	0	0
11	Gestión Estratégica	0	0	0	0	0	0	0
12	Gestión de Laboratorio de Salud Pública proceso Auditoria Interna 17025	1	1	1	1	0	0	1
13	Seguridad y Salud en el trabajo	28	28	28	28	0	8	20
<b>Total</b>		<b>65</b>	<b>65</b>	<b>65</b>	<b>63</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>33</b>

A continuación, se detallan los planes de acción que se encuentra abiertos y los que presentaron cierre ineficaz

Auditoria	Tipo de Hallazgo	Referencial	Estado P.A
IVC S.S.P – S.C.A – ETV	NC	7.1.3-7.1.4	abierto
Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud	OBS3	7.1.3	abierto
Gestión Recursos	NC3	4	Cierre ineficaz

En cuanto a la presentación de planes de aspectos por mejorar se presentaron 6, de los cuales a la fecha de elaboración de este informe se encuentran cerrados en su totalidad.

Auditoria	Planes de mejora presentados	Planes Cerrados
IVC Salud Pública, Calidad y Aseguramiento, Tumaco	2	2
Asistencia Técnica	1	1
Articulación Intersectorial	1	1
Gestión de riesgo y control	1	1
Gestión de Calidad	1	1
<b>Totales</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

#### 4.3. REFERENCIALES DE LOS HALLAZGOS

Referencial	Hallazgo
<b>7.1.3</b>	6
<b>7.5.3.2</b>	3
<b>7.5.3.1</b>	1

7.5.3	1
9.1	1
4.4.1	1
4.1	2
6.1.2	3
6.2	1
6.1	1
6.1.1	2
5.3	1
7.1.6	1
7.1.1	2
7.1.2	2
8.1	1
8.5.1	1
4.2	1
8.7.2	1
9.1.3	2
9.1.1	1
9,1	1
10.2	1

#### 4.4. EVALUACION DE AUDITORES

Auditor	Calificación
María Teresa Riascos	4,95
Nancy Guerrero	4,95
Adriana Moreno	4,7
María Daniela Bacca	4,7
Mauricio Guerrero	4,8
Fabiola Figueroa	4,9
Iván Bastidas	5
Mario Mejía	5
Dehsy Tovar	5
Ximena Villota	5
Nilsa Melo	4,8
José María Portillo	5
Andrea Rosero	5
Adriana Gutiérrez	4,85

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El Programa Anual de Auditoria Programado para la vigencia 2023, cuenta con un talento idóneo, pues tienen conocimiento de los procesos que llevan a cabo, son accesibles al trabajo en equipo, tienen compromiso con la mejora continua de la entidad; y tanto los auditores como quienes participaron como observadores se encuentran certificados en auditoria.
- Dentro del grupo de auditores con que cuenta el IDSN se presentaron 2 renunciaciones para formar parte del grupo de auditores vigencia 2023.
- Se deja constancia que se ha solicitado aplazamiento en entrega de planes de acción argumentando alta carga laboral, prorrogas concedidas.
- En el desarrollo de la realización del ciclo de auditorías, se asignó al Auditor Jesús Arévalo para la realización de las auditorias de los procesos de articulación intersectorial y gestión del riesgo y control, quien no participo en la realización de estas por lo cual se tuvo que modificar la asignación de auditores. Ante esta situación la OCIG hace el llamado a los auditores a realizar una revisión de su agenda antes de aceptar ser parte del grupo auditor, pues situaciones como las mencionadas hacen que el ciclo de auditorías de la vigencia se vea afectado y se sobrecarguen a otros auditores con las auditorias que quedan sin el auditor asignado.
- Se deja constancia que en relación a la auditoria al proceso de gestión estratégica ningún auditor acepto su realización, situación que al igual que la antes mencionada genera retraso en el programa y sobrecarga a otros auditores.
- Se deja constancia que a través de correos enviados desde esta eficacia se han solicitado y se ha informado el estado de los planes de acción de las auditorias del SGC, así como la realización de sus respectivos seguimientos y cierres.
- Se recomienda a los auditados y auditores realizar un seguimiento permanente a las acciones de ejecución y seguimiento a las actividades establecidas en los planes de acción presentados en las auditorias mencionadas en este informe.
- Se recomienda fortalecer el grupo de auditores para la vigencia 2024, formando nuevos auditores a través de diplomados.

Proyecto	Reviso	Fecha		
		Día	Mes	Año
Aura Esther Galindres Contratista Profesional de apoyo OCIG	Atriz Rosero Mejía Jefe Control Interno de gestión	26	01	2024

Ruta: Escritorio\OCI 2021-2023\AÑO 2023\Auditorias SGC\PAA 23\Informe ejecucionPAA 2023