



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

1 de 7

Tema del Informe: Informe De Seguimiento Plan de Auditorías Internas Del Sistema De Gestión De Calidad IDSN Vigencia 2021.	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
		03	02	2022
Para: Dra. DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO – Directora IDSN				
1. INTRODUCCION				
<p>En cumplimiento a La ley 87 de 1993 en especial Artículo 12 literal e) "<i>Velar por el cumplimiento de las Leyes, Normas, Políticas, Procedimientos, Planes, Programas, Proyectos, metas de la organización y recomendar de los ajustes necesarios...</i>", 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 correspondiente al segundo semestre 2020 del IDSN, aprobado en el mes de Julio por el Comité Coordinador de Control Interno, cuyo propósito principal de la auditoría de gestión, fue verificar la existencia y efectividad de los controles, la correcta administración de los riesgos y efectuar las recomendaciones necesarias en pro del mejoramiento continuo del proceso, lo cual redundará en el cumplimiento de la Misión y los Objetivos Institucionales.</p>				
2. OBJETIVOS				
<p>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 del cumplimiento de los planes de acción resultado de los hallazgos del Plan Anual de Auditorias vigencia 2021, evaluando los documentos que dan soporte a cada uno de los procesos institucionales auditados y determinando si están completos y actualizados, así como el estado responsables de los planes de mejoramiento para eliminar los Hallazgos evidenciados en los procesos auditados, mediante la implementación de las acciones correctivas y preventivas.</p>				
3. ALCANCE				
<p>Para la elaboración del presente informe se tuvo en cuenta la documentación derivada del ciclo de auditorías del SGC vigencia 2021 las cuales se realizaron entre el 19 de Julio al 30 de septiembre del 2021, y documentación relacionada con los planes de acción resultantes de esta y se radicaron hasta la fecha de elaboración del presente en las oficinas de la OCI.</p>				
4. DESCRIPCION DEL INFORME				

4.1. HALLAZGOS DE LAS AUDITORIAS

El Plan Anual de Auditorias de la Vigencia 2021, contempla la realización de 14 auditorías realizadas de manera presencial con un grupo certificado de auditores internos y una que se realiza por auditores externos. El cronograma de realización contempla las fechas del 19 de Julio al 22 de Octubre de 2021.

Hasta la fecha de elaboración de este informe se han realizado 13 auditorías de las cuales 11 presentaron 32 NC y 25 observaciones. A continuación se describen las auditorias y el número de NC y OBS resultados de los procesos de auditoría.

1. Auditoria IVC Salud Pública, IVC Calidad y Aseguramiento e IVC Tumaco: Los resultados de la auditoria arrojaron 1 hallazgo tipificados como observación, las cuales se detallan a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
OBS1	8.1.	SI

2. Auditoria Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud: Los resultados de la auditoria arrojaron 3 hallazgos, los cuales se detallan a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
NC1	8.1	SI
OBS2	8.5	SI
OBS3	8.7.1	SI

3. Auditoria Gestión de Red de Servicios: Los resultados de la auditoria arrojaron 7 hallazgos, los cuales se detallan a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
OBS1	7.5.2	SI

3 de 7

OBS2	7.5.3.1	SI
OBS3	4.4.1	SI
OBS4	4.4.1	SI
OBS5	8.1	SI
NC6	7.5.2	SI
OBS7	8.1	SI

4. Auditoria Asistencia Técnica: Los resultados de la auditoria arrojaron 3 hallazgos tipificados como No Conformidades, las cuales se detallan a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
NC 1	9.1.1	SI
NC 2	8.5.1	SI
NC 3	9.1	SI

5. Auditoria Articulación Intersectorial: Los resultados de la auditoria arrojaron 1 hallazgos tipificados como No Conformidad, el cual se detalla a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
NC1	9.1.3	SI

6. Auditoria Gestión del Talento Humano: Los resultados de la auditoria arrojaron 16 hallazgos, de los cuales 7 fueron tipificados como Observaciones y 9 como No Conformidades, los cuales se detallan a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
OBS 1	7.5.3.2	SI
OBS 2	10.1	SI
OBS 3	10.2.1	SI
NC 4	5.1.1	SI

OBS 5	7.1.6	SI
OBS 6	7.3	SI
OBS 7	7.5.3	SI
NC 8	6.1.1	SI
NC 9	10.1	SI
NC 10	6.1.2	SI
NC 11	5.3	SI
NC 12	5.1.1	SI
OBS 13	9.1	SI
NC 14	7.5.3.2	SI
NC 15	10.3	SI
NC 16	7.5	SI

7. Auditoria Gestión Jurídica: Los resultados de la auditoria arrojaron 1 hallazgo, tipificados como Observación, el cual se detalla a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
OBS	9.1.3	SI

8. Gestión de Recursos: Los resultados de la auditoria arrojaron 7 hallazgos, de los cuales 6 se tipificaron como Observación y 1 como No Conformidad; lo cuales se detallan a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
NC1	7.5.3	SI
OBS2	7.5.3	SI
OBS 3	7.5.2	SI
OBS 4	7.5.2	SI
OBS 5	7.5.2	SI
OBS 6	7.5.3	SI
OBS 7	7.5.2	SI

5 de 7

9. Auditoria Gestión del Riesgo y Control Interno: Los resultados de la auditoria arrojaron 5 hallazgos, de los cuales 3 se tipificaron como Observación y 2 como No Conformidad; lo cuales se detallan a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
OBS1	7.5.3.2	SI
NC2	9.1.1	SI
NC3	6.1.2	SI
OBS4	9.1.1	SI
NC5	4.2	SI
OBS6	7.5.2	SI

10. Auditoria Gestión de Calidad: La auditoría realizada no arroja hallazgos, salvo un aspecto de mejorar.

11. Auditoria Gestión Estratégica: Los resultados de la auditoria arrojaron 5 hallazgos, de los cuales 3 se tipificaron como Observación y 2 como No Conformidad; lo cuales se detallan a continuación

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
NC1	10.2.1	SI
NC2	10.2.2	SI
NC3	9.1	SI
NC4	9.1	SI
NC5	9.1	SI
NC6	9.1	SI

12. Auditoria Gestión De Laboratorio de Salud Pública: La auditoría practicada al laboratorio de salud pública arrojó 26 hallazgos tipificados como NO conformidades, los cuales se detallan a continuación.

Tipo de Hallazgo	Numeral de referencia	Requiere plan de acción
NC1	6.2.5	SI
NC2	6.4.1	SI
NC3	7.2.1.5	SI
NC4	7.2.2.1	SI
NC5	7.2.2.4	SI

13. Auditoria Revisión por Dirección: La auditoría realizada no arroja hallazgos.

4.2. SEGUIMIENTO PLANES DE ACCION

Las 13 auditorías realizadas arrojaron la necesidad de implementar 57 planes de acción de acuerdo a las no conformidades y observaciones derivadas de esta; a la fecha se han entregado y se encuentran en implementación 51, se han cerrado 18, y se encuentran en seguimiento por parte de los auditores 38.

Se presenta a continuación un resumen en donde se puede identificar los hallazgos encontrados y el seguimiento a los planes de acción requeridos en cada auditoria practica dentro del PAA del SGC vigencia 2021

Cuadro 20. Relación Hallazgos y Planes de mejoramiento

Nro.	PROCESO/ACTIVIDAD	Hallazgos de AIC	No de Hallazgos con Plan	No de planes implementados	Planes Cerrados	Planes Abiertos	Numero de Planes con seguimiento	N.C	OBS
1	IVC Salud Publica IVC Calidad y Aseguramiento IVC Tumaco	1	1	1	0	0	0		1
2	Planificación y Desarrollo del Sistema Territorial en Salud	3	3	3	0	3	3	1	2
3	Gestión de Red de Servicios	7	7	7	4	3	3	1	6
4	Asistencia Técnica	3	3	3	0	3	3	3	0
5	Articulación Intersectorial	1	1	1	0	1	1	1	0
6	Gestión de Talento Humano	16	16	16	8	8	8	9	7
7	Gestión Jurídica	1	1	1	0	1	1	0	1
8	Gestión de Recursos	7	7	7	0	7	7	1	6
9	Gestión del Riesgo y Control Interno	5	5	5	5	0	0	3	2



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página

7 de 7

10	Gestión de Calidad	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Gestión Estratégica	6	6	0	0	6	6	6	0
12	Gestión de Laboratorio de Salud Pública proceso Auditoría Interna 17025	7	7	7	0	7	7	7	0
13	Revisión por la Dirección	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		57	57	51	18	38	38	32	25

Proyecto	REVISÓ	Fecha		
		Día	Mes	Año
Aura Esther Galindres A. Profesional Contratista OCI	Atriz Rosero Mejia Jefe Oficina Control Interno de Gestión	03	02	2022

Ruta: Escritorio\OCI 2021-2022\AÑO 2022\AUDITORIAS SGC\ I. Seguimiento PAA 2021 enero 2022

ORIGINAL FIRMADO