



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
*Ciencia, Tecnología e Innovación*

Reunión de cierre  
**AUDITORIA INTERNA SIG 2018**  
Sistema de Gestión de Calidad, SST y Ambiental

Oficina de Control Interno

Cielo Castilla Pallares  
Jefe Oficina de Control Interno

[ccastilla@ins.gov.co](mailto:ccastilla@ins.gov.co)

## Objetivo de la reunión de cierre

---

Dar a conocer los resultados, hallazgos y conclusiones de la auditoria realizada in situ durante el 2 al 9 de Octubre de 2018 al Sistema Integrado de Gestión (SIG) del Instituto Nacional de Salud.

Periodo a evaluar:

Septiembre 2017-Septiembre 2018

# Objetivo general de la Auditoría Interna

---



- Verificar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión del Instituto Nacional de Salud, contra los criterios normativos (ISO 9001:2015; ISO 14001:2015) y requisitos legales aplicables (DUR 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 SG-SST) en cada uno de los procesos auditados, que permita verificar la conveniencia, adecuación y la eficacia del SIG de la Organización.



## Objetivos específicos

- Verificar la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema Integrado de Gestión.
- Verificar la implementación, el mantenimiento y la mejora del Sistema Integrado de Gestión.
- Verificar la comunicación, participación y toma de conciencia de los trabajadores frente al Sistema Integrado de Gestión.

## Criterio de auditoría

- NTC-ISO 9001:2015
- NTC-ISO 14001:2015
- DUR 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6 SG-SST
- Requisitos legales aplicables a la Organización en materia Ambiental, SST y calidad
- Procedimientos establecidos por la Organización

# Visitas Auditoría Interna in situ en los procesos

## FECHA DE INICIO:

2-10-2018

## FECHA DE TERMINACIÓN:

9-10-2018

## LUGAR DE REALIZACIÓN:

Sedes Principal, Chapinero y Hacienda Galindo.

# Procesos auditados

<b>PROCESO</b>	<b>TIEMPO ESTIMADO EN HORAS</b>
<i>Planeación</i>	6
<i>Gestión de Calidad</i>	4
<i>Comunicación Institucional</i>	2
<i>TIC</i>	2
<i>Redes Salud Publica</i>	8
<i>Vigilancia</i>	4
<i>Investigación</i>	8
<i>Producción</i>	8
<i>ONS</i>	3
<i>Gestión Humana</i>	10
<i>Adquisiciones de Bienes y Servicios</i>	4
<i>Gestión Documental</i>	6
<i>Equipos de Laboratorio</i>	6
<i>Gestión Ambiental</i>	8
<i>Gestión Jurídica</i>	2
<i>Atención al Ciudadano</i>	3
<i>Gestión Financiera</i>	2
<i>Recursos Físicos</i>	9
<i>Control Institucional</i>	2
<b>TOTAL</b>	<b>97</b>

# Fechas de ejecución

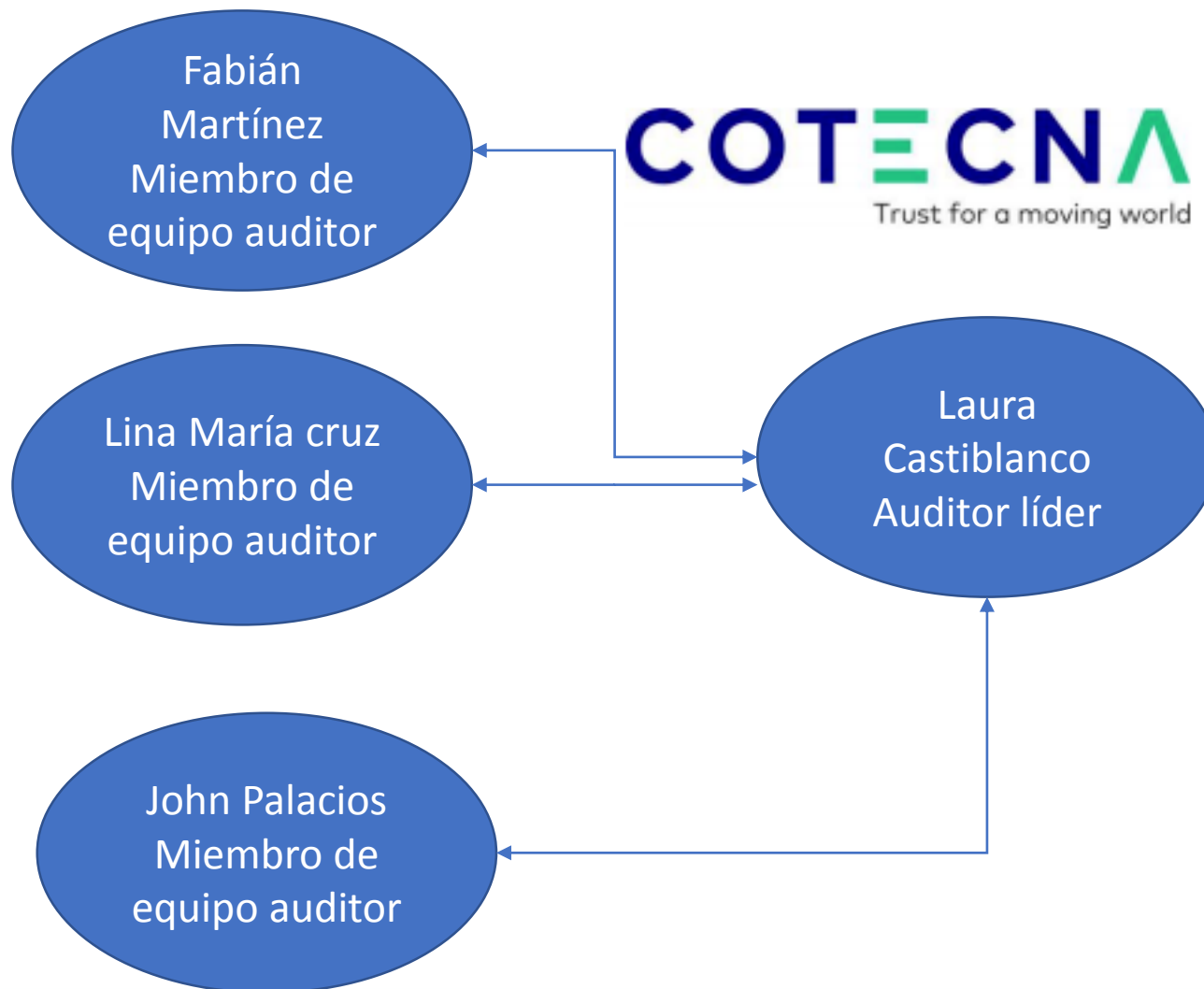
DEPENDENCIA/GRUPO/LABORATORIO AUDITADO	FECHA
<i>Planeación</i>	2/10/2018
<i>Gestión de Calidad</i>	9/10/2018
<i>Comunicación Institucional</i>	2/10/2018
<i>TIC</i>	2/10/2018
<i>Redes Salud Publica</i>	9/10/2018
<i>Vigilancia</i>	9/10/2018
<i>Investigación</i>	3/10/2018
<i>Producción</i>	8/10/2018
<i>ONS</i>	8/10/2018
<i>Gestión Humana</i>	5/10/2018 8/10/2018
<i>Adquisiciones de Bienes y Servicios</i>	3/10/2018
<i>Gestión Documental</i>	8/10/2018
<i>Equipos de Laboratorio</i>	2/10/2018
<i>Gestión Ambiental</i>	3/10/2018
<i>Gestión Jurídica</i>	3/10/2018
<i>Atención al Ciudadano</i>	5/10/2018
<i>Gestión Financiera</i>	3/10/2018
<i>Recursos Físicos</i>	4/10/2018
<i>Control Institucional</i>	5/10/2018



# Responsables

<b>DEPENDENCIA/GRUPO/LABORATORIO AUDITADO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>AUDITORES</b>
<i>Planeación</i>	Luis Ayala	Laura Castiblanco
<i>Gestión de Calidad</i>	Luis Ayala	Lina María Cruz
<i>Comunicación Institucional</i>	Martha Ospina	Laura Castiblanco
<i>TIC</i>	Elisa Baracaldo	John Palacios
<i>Redes Salud Publica</i>	Claudia Llerena	Laura Castiblanco
<i>Vigilancia</i>	Franklin Prieto	Fabián Martínez
<i>Investigación</i>	Carlos Marín	Lina María Cruz
<i>Producción</i>	Néstor Mondragón	Fabián Martínez
<i>ONS</i>	Carlos Castañeda Andrés	John Palacios
<i>Gestión Humana</i>	Gilma Buitrago	Lina María Cruz
<i>Adquisiciones de Bienes y Servicios</i>	Paula Camila Campos	John Palacios
<i>Gestión Documental</i>	Carolina Boton	Lina María Cruz
<i>Equipos de Laboratorio</i>	Juan Carlos Bocanegra	John Palacios
<i>Gestión Ambiental</i>	Yenny Milena Quiroga	Laura Castiblanco
<i>Gestión Jurídica</i>	Luis Ernesto Flórez	John Palacios
<i>Atención al Ciudadano</i>	Amanda Rivera	John Palacios
<i>Gestión Financiera</i>	Luz Stella Pradilla	John Palacios
<i>Recursos Físicos</i>	Edwin Melo	John Palacios
<i>Control Institucional</i>	Cielo Castilla	John Palacios

## Equipo Auditor



## Proceso de auditoría (PHVA):

El proceso de auditoría interna realizado para esta vigencia 2017-2018, buscó la verificación de la conformidad de los requisitos normativos, legales e institucionales con enfoque de ciclo PHVA, partiendo de:

- La planeación consignada en los procedimientos definidos por el INS en cada uno de los procesos
- La verificación de la implementación de los mismos
- La observación al seguimiento, medición, análisis y evaluación que desarrolla cada uno de los procesos a través de los diferentes indicadores propuestos.
- Generación de Oportunidades de Mejora o Acciones Correctivas necesarias, consignadas en la herramienta SIGEM, en donde se evidenciaron Planes de Mejoramiento en los procesos, cumplimiento, seguimiento y eficacia de los mismos.

La anterior secuencia de verificación con enfoque PHVA, fue desarrollada por cada uno de los auditores asignado a cada proceso.

## Divulgación del informe de auditoría

- Reunión de socialización de hallazgos con Oficina de Control Institucional y los líderes de los procesos de SST, Calidad y Gestión Ambiental.
- Reunión con de socialización de hallazgos con los referentes de calidad de cada uno de los procesos auditados.
- Reunión de cierre de auditoría con la Dirección del Instituto Nacional de Salud.

## Aspectos por destacar

1. Competencia de cada uno de los auditados para el desarrollo de sus actividades laborales, lo que favorece la eficacia del SIG.
2. Conocimiento y toma de conciencia frente al SIG, en todos los auditados, enmarcado en el entendimiento y aportes a la implementación de la política y objetivos del SIG en cada uno de los puestos de trabajo.
3. Se observó que cada proceso verificado en el Instituto tiene su orientación al cumplimiento de sus procedimientos, al logro de sus objetivos y a la mejora continua, a pesar de evidenciarse la mayor frecuencia de hallazgos asociados a acción correctiva y mejora continua.
4. Se evidenció el liderazgo y compromiso gerencial desde los líderes de cada proceso, quienes se hicieron cargo de la presentación de la auditoría.

# Resultados

<b>RESULTADOS AUDITORIA INTERNA SIG (Vigencia)</b>				
<b>PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO</b>		<b>N° NO CONFORMIDAD</b>	<b>N° OPORTUNIDADES MEJORA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Estratégico</b>	<b>Planeación Institucional</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Gestión de Calidad</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Comunicación Institucional</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
	<b>TIC</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Misional</b>	<b>Redes en Salud Publica</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
	<b>Vigilancia y análisis del riesgo en salud publica</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
	<b>Investigación en Salud Publica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Producción</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
	<b>Observatorio Nacional de Salud</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



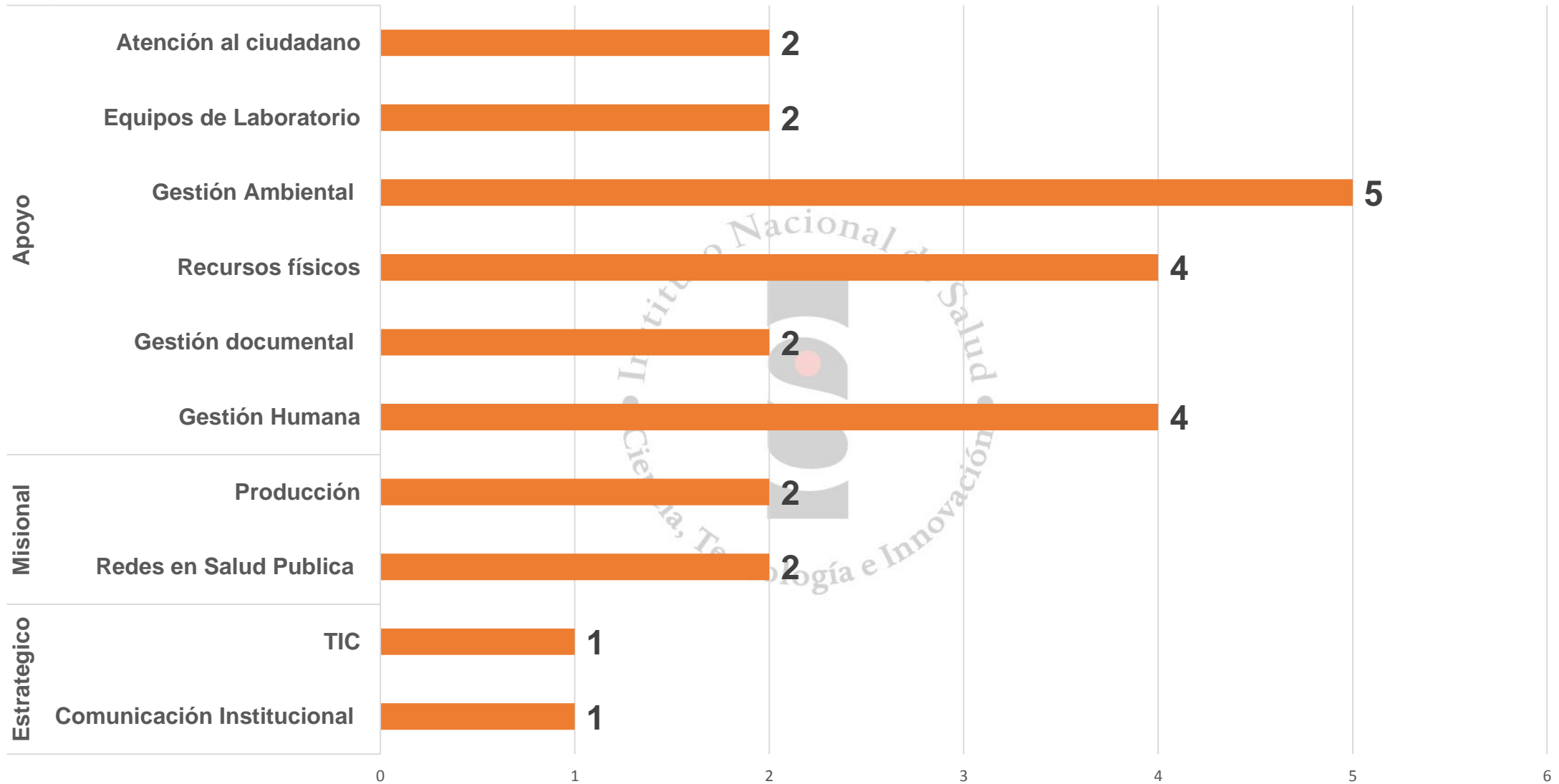
**RESULTADOS AUDITORIA INTERNA SIG (Vigencia)**

<b>PROCESO/DEPENDENCIA/ GRUPO O LABORATORIO</b>		<b>N° NO CONFORMIDAD</b>	<b>N° OPORTUNIDADES MEJORA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Apoyo</b>	<b>Gestión Humana</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
	<b>Adquisiciones de bienes y servicios</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
	<b>Gestión documental</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
	<b>Recursos físicos</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
	<b>Gestión Ambiental</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	<b>Gestión financiera</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Gestión Jurídica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Equipos de Laboratorio</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
	<b>Atención al ciudadano</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Mejora</b>	<b>Control Institucional</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>	<b>20</b>	<b>45</b>

## Resultados

<i>HALLAZGOS</i>	<i>TOTALES</i>	<i>%</i>
NO CONFORMIDAD	25	55.6
OPORTUNIDADES MEJORA	20	44.4
<b>TOTALES</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>

## NO CONFORMIDADES

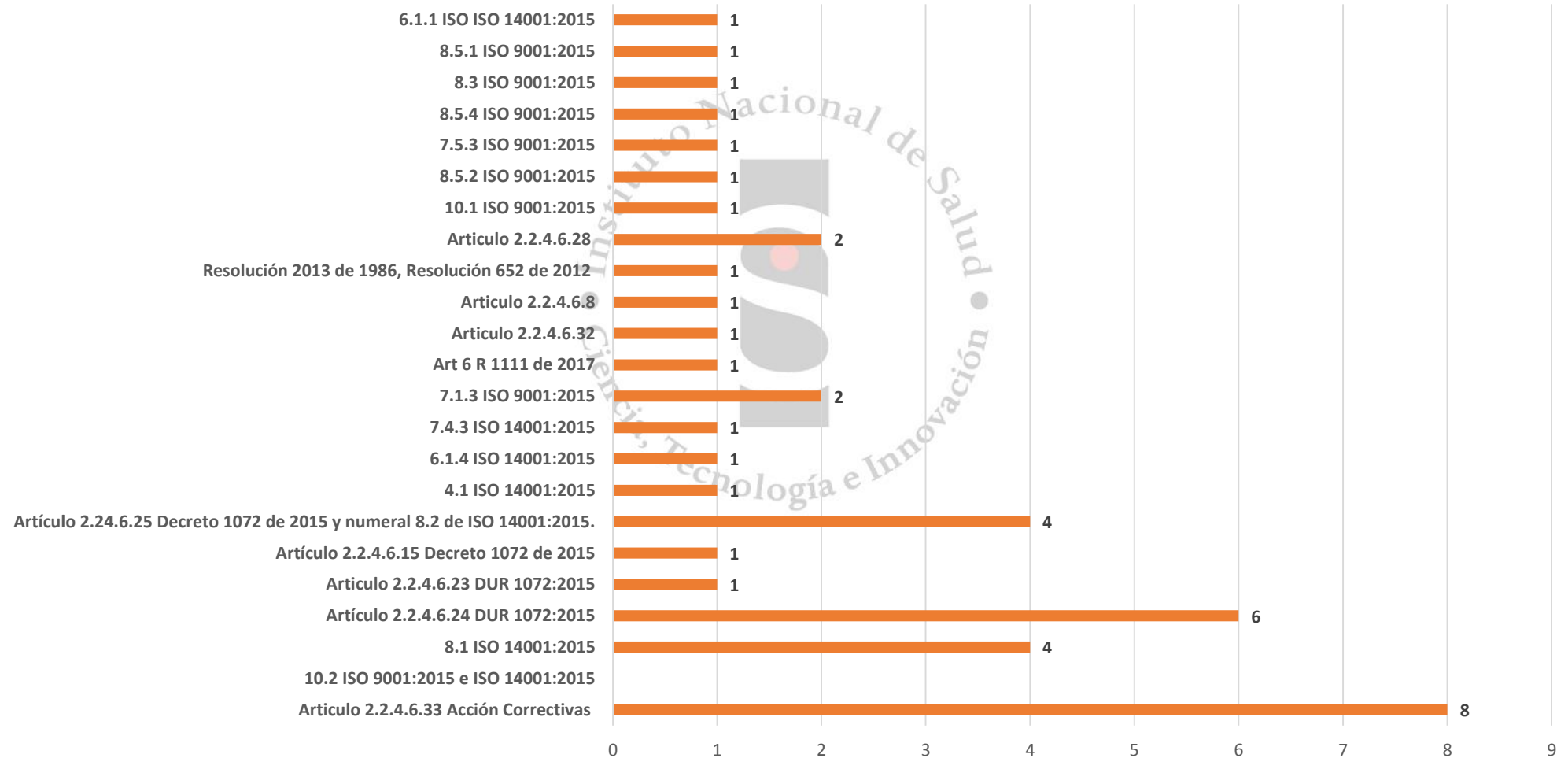


# Resultados

- Se obtuvieron en total cuarenta y cinco (45) hallazgos entre NC y OM, podemos observar que el mayor número de NC cinco (5), se obtuvieron en los procesos de Gestión ambiental asociados al Sistema de Gestión Ambiental (SGA), cuatro (4) NC en Recursos Físicos relacionadas con los requisitos del Sistema de Gestión en Seguridad, Salud en el Trabajo (SGSST) y SGA, seguido por el proceso de Gestión humana con cinco (4) hallazgos de NC, asociados al SGSST.
- No se obtuvieron hallazgos de NC ni oportunidades de mejora en los procesos de Planeación Institucional, Gestión de Calidad, ONS, Gestión Financiera, Gestión Jurídica y Control Institucional.
- En el proceso de Producción se presentaron ocho (8) oportunidades de mejora (OM), seguido de tres (3) OM en el proceso de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.

# Resultados

## FRECUENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR REQUISITO



## Resultados

En relación a la frecuencia de los requisitos con mayor incumplimiento, se resalta:

- El 19% de los hallazgos están asociados a la toma de acciones correctivas (AC) planes de mejoramiento, su determinación, implementación y eficacia de los mismos.
- El 14% se asocian al incumplimiento del Artículo 2.2.4.6.24 SGSST-DUR 1072:2015 relacionados con las medidas de prevención y control en SST en los diferentes procesos incluida la supervisión a contratistas



## Conclusiones

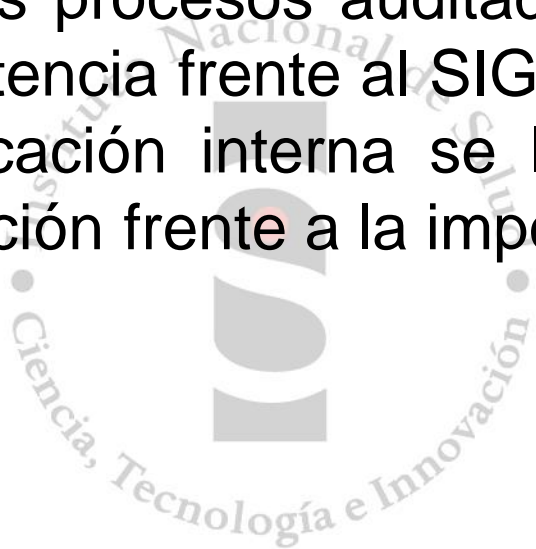
- Como conclusión de auditoría, se logró la verificación de todos los requisitos normativos y legales correspondientes al SIG que hicieron parte de los criterios de auditoría normas ISO 14001:2015; ISO 9001:2015 y DUR 1072 de 2015 en su componente SGSST, de forma transversal en todos los procesos del Instituto Nacional de Salud.
- Se presentaron 45 hallazgos de auditoría de los cuales 25 se clasificaron como NC y 20 como OM, los cuales son determinantes en la mejora continua del SIG.

# Conclusiones

- Por otra parte se logro verificar la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema Integrado de Gestión, observando un SIG que se encuentra planificado específicamente para el desarrollo de las actividades del INS, aumentando con esto su adecuación y conveniencia frente a sus partes interesadas tanto internas como externas.
- Se considera en gran medida eficaz el SIG, puesto que a pesar de obtener hallazgos de NC, estos no están asociados a la accidentalidad laboral, impactos ambientales por incidentes o fallos en controles ambientales o hallazgos asociado a resolución de PQR's de ciudadanos. Sin embargo, se evidenció que los planes de mejoramiento en algunas ocasiones no son eficaces, pues no logran eliminar el hallazgo y la causa raíz, así como también se observan periodos muy largos de tiempo para la resolución de las NC detectas por las diferentes fuentes definidas por la Organización.

## Conclusiones

- Se evidenció en todos los procesos auditados, el conocimiento, la toma de conciencia y la competencia frente al SIG, lo que permite observar que los procesos de comunicación interna se llevan a cabo, así como las actividades de sensibilización frente a la importancia del SIG.







GOBIERNO  
DE COLOMBIA



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

**¡Gracias!**

## **Oficina de Control Interno**

**Cielo Castilla Pallares**  
**Jefe Oficina de Control Interno**  
**[ccastilla@ins.gov.co](mailto:ccastilla@ins.gov.co)**

Instituto Nacional de Salud  
Correo electrónico: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co)  
Teléfono: (1) 220 7700 Ext. 1703 – 1704  
fax 220 7700 Ext. 1283 – 1269  
Bogotá, COLOMBIA  
[www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)  
Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400