



OFICINA DE CONTROL INTERNO
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 INFORME AUDITORÍA SIG
 CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.5

Elaborado por: Rocio Zabala
 Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos.
 Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Proceso y/o Subsistema: Subdirección de Contratación
Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Zamandha Aurora Gelvez Garcia
Auditor Líder: Melba Rocio Zabala Diaz
Auditor (es): No aplica
Fecha de Ejecución Auditoría: Febrero 2018- Marzo de 2019

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

OBJETIVO: Determinar la conformidad con los requisitos del sistema de Gestión de calidad de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015, en el proceso de Gestión Contractual, de la Secretaria Distrital de Salud.

ALCANCE: Desde: La verificación documental y su cumplimiento en el proceso de Gestión Contractual, la planificación en general, la determinación del contexto estratégico, los riesgos y controles; los métodos y recursos, la ejecución de los planes,

CRITERIOS: Sistemática, independencia y objetividad que permita obtener evidencias de auditoría y evaluarlas objetivamente, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la Norma..

LIMITACIONES: No se identificaron.

METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo y aleatorio de registros, verificación en sitio de soportes.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME
4.1 Comprensión y contexto de la organización y su contexto.	En el proceso de Gestión Contractual se evidenció que el equipo de trabajo conoce las funciones asignadas a la Subdirección de Contratación de acuerdo al Decreto 507 del 2013. se indago con algunos funcionarios donde recibieron la inducción que les permite cumplir con las funciones asignadas.	X	
6. Planificación 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades	El proceso identifica y gestiona acciones para abordar riesgos asegurando que se puedan lograr los resultados previstos	x	
7.1.5. Recursos de seguimiento y medición	El proceso cuenta con indicadores de gestión apropiados para las actividades que desempeñan, permitiendo identificar la efectividad de las funciones en el proceso.	x	
7.4 Comunicación	El proceso cuenta con mecanismos adecuados como (correos electronico, capacitaciones) para realizar sus comunicaciones externas e internas	x	

7.5. Información Documentada - 7.5.1	El proceso posee información documentada, la cual determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de calidad.	x	
9. Evaluacion del desempeño 9.1 seguimiento, medición, analisis y evaluación 9.1.1 generalidades 9.1.3 analisis y evaluación	El proceso cumplió con la evaluación del desempeño , seguimiento medición y análisis a través de los resultados obtenidos del Plan Operativo Anual ,Seguimientos del POA,y el informe de su gestión vigencia 2018	x	
10.2 no conformidad y accion correctiva	El proceso gestiona y conserva la información documentada de los hallazgos evidenciados durante auditorias realizadas al proceso.	x	

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS

(Es una parte integral para la administración del riesgo. Es un proceso iterativo de mejora continua con el fin de: 2 a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. ISO 9001:2015

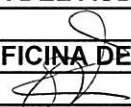
6,1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Se evidencia que existe un mapa de Riesgos del proceso tanto de corrupcion como de proceso actualizado y socializado al interior de la Subdirección, sin embargo se debe fortalecer el proceso de socialización del mismo ya que se observó durante las entrevistas que las personas manifiestan no conocerlo.
9.1.2 Satisfacción del cliente	El proceso realizo encuesta de satisfacción para el segundo semestre del año 2018 que tenía como objetivo conocer la satisfacción de los directivos frente a las capacitaciones realizadas por la Subdirección a los referentes y supervisores de contratación. Sin embargo al realizar la tabulacion de las encuestas y al generar el informe final del percepcion del cliente se obtuvo un nivel de satisfacción del 76% de acuerdo al lineamiento establecido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, por lo cual se debio plantear un plan de mejoramiento, el cual no se evidencio sim embargo se estan realizando acciones con TIC para el desarrollo de una herramienta

CONCLUSIONES

(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).

Se evidencia el compromiso de los profesionales en el conocimiento del proceso y manifiesta interes en continuar la gestión de calidad en cumplimiento a la meta de alcanzar los requisitos de la normatividad NTC ISO 9001:2015.

Revisado gestor de calidad OCI: *H. R. 267*

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: MELBA ROCIO ZABALA DIAZ	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER: 
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL OLGA LUCIA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: 