



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

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: CALIDAD DE SERVICIOS EN SALUD

Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: SANDRA PATRICIA CHARRY ROJAS

Auditor Líder: OSCAR RAMIRO REYES MUÑOZ

Auditor (es):

Fecha de Ejecución Auditoría: Julio 18 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 ISO:9001:2015 en el proceso Calidad de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud.

ALCANCE: Desde: Verificación del contexto del proceso, el compromiso del líder, la planificación, operación, evaluación de Desempeño

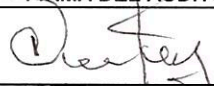
CRITERIOS: Norma ISO:9001:2015. (Numerales 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10).

LIMITACIONES:Reprogramacion de visitas de auditoria

METODOLOGÍA UTILIZADA: Pruebas de cumplimiento

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	Revisado el contexto estratégico, se evidencio que el proceso determino las cuestiones externas e internas, cumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica.	X	
4.2	Revisada la matriz de necesidades y expectativas, se observo que el proceso determino las partes interesadas, cumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la organización debe determinar las partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de la calidad.	X	
4.4.1.a	Revisada la caracterización del proceso, se evidencio que este determino las entradas y las salidas, cumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la organización debe determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos.	X	
5.3.b	Revisados los registros de asesoría, así como las actas de reunión individuales y las actas de asistencia grupales 2018 y 2019, se evidencio que el proceso realizó las asistencias técnicas programadas cumpliendo con lo establecido en este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la alta dirección debe asegurarse que el proceso está generando y proporcionando las salidas previstas.	X	
6.1.2.a 7.5.3.1.a	Revisados los mapas de riesgos 2018, 2019 y la matriz de oportunidades 2019, se observó que el proceso planificó las acciones para abordar riesgos y oportunidades, cumpliendo con lo establecido en este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que La organización debe planificar las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades.	X	
7.1.1	Revisada la caracterización se evidencio que el proceso determino los recursos financieros, físicos y tecnológicos, cumpliendo con lo establecido en este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la organización debe determinar los recursos-necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la calidad.	X	
7.1.2. 8.1.c 4.4.1.d	Revisado los Planes de Adquisiciones 2018 y 2019 suministrados por el proceso, se evidencio que el proceso no realizó la contratación de los requerimientos 2018 (189, 236, 268, 314, 316, 318, 323, 326, 333, 334, 335, 337, 339, 343, 350, 352, 354, 356, 359, 360, 363, 364, 368, 369, 370, 372, 375, 378, 379, 387, 389, 393, 398, 399, 400, 401, 404, 405, 407, 410, 411, 412, 418, 420, 421, 422, 423, 424, 427, 429, 432, 434, 435, 436, 438, 441 y 442) y 2019 (161, 196, 197, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 252, 254, 266, 269, 274, 201 y 202), incumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que el proceso debe determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su sistema de gestión de la calidad y para la operación y control de sus procesos.		X

7.2.b	Revisadas las evaluaciones de Cesar Porras Maldonado y Yuli Viviana Osorio, se observo que el proceso verifica el desempeño de los funcionarios, cumpliendo con esta numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la organización debe asegurarse de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas.	X	
7.5.1.b	Revisado el aplicativo de gestión documental, se observo que el proceso tiene publicada la información documentada, cumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir la información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	X	
7.5.3.1.b	Revisadas las evidencias de las asistencias técnicas individuales y grupales realizadas en el 2018 y 2019, se evidencio que los registros de asesoría del (28-12-2018 y 18-07-2018), así como las actas de reunión individuales del (6-03-2019, 8-05-2019, 13-03-2019, 15-05-2019, 16-01-2019, 20-03-2019, 21-11-2018, 22-05-2019, 27-03-2019, 28-11-2018, 30-01-2019, 16-11-2018, 14-05-2019, 21-05-2019, 6-06-2018, 19-09-2018 y 6-07-2018), las actas de asistencia grupales del (7-12-2018, 13-07-2018, 18-01-2019, 23-11-2018, 24-05-2019, 25-01-2019, 27-07-2018, 30-11-2018, 31-05-2019, 25-01-2019, 18-01-2019, 11-07-2018, 18-07-2018, 25-07-2018, 31-10-2018, 12-12-2018, 3-09-2018, 3-12-2018, 4-03-2018, 6-05-2019, 9-07-2018, 10-12-2018, 13-05-2019, 14-01-2019, 16-07-2018, 18-03-2019, 19-11-2018, 20-05-2019, 20-09-2018, 21-01-2019, 23-07-2018, 24-09-2018, 26-11-2018 y 27-05-2019 no fueron protegidas contra posterior escritura, incumpliendo este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que esté protegida adecuadamente contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad).		X
8.1	Revisados los Planes Operativos Anuales en la carpeta O del proceso Planeación Institucional y de Calidad, se observo que la Dirección de Calidad de Servicios formulo los Planes Operativos Anuales 2018 y 2019, cumpliendo con lo establecido en este numeral de la ISO:9001:2015 que establece que la organización debe planificar, implementar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de servicios,	X	
9.1.1.	Revisados los Reportes de los Planes Operativos Anuales en la carpeta O del proceso Planeación Institucional y de Calidad, se observo que la Dirección de Calidad de Servicios viene realizando el seguimiento al desempeño del proceso, cumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la organización debe evaluar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.	X	
9.1.2	Revisados los informes de percepción del cliente aportados por el proceso del 6 de diciembre de 2018 y junio de 2019, se evidencio que el proceso verifico las necesidades del cliente , cumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.	X	
10.2.1.b	Revisado el aplicativo de gestión documental modulo mejora, se observó que el proceso tiene cargadas las acciones 1809 reportada el 28 de diciembre de 2018 y la 1891 reportada el 15 de mayo de 2019 y estas cuentan con el análisis causal, cumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante la determinación de las causas de la no conformidad.	X	
10.3	Revisado el aplicativo de gestión documental modulo mejora, se observo que el proceso formuló las acciones 1809 reportada el 28 de diciembre de 2018 y la 1891 reportada el 15 de mayo de 2019 como plan de mejora producto de las auditorias, cumpliendo con este numeral de la ISO:9001:2015, que establece que la organización debe considerar los resultados del análisis y la evaluación, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua.	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: 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			

4.4.1. Fortalecer el establecimiento de la implementación, mejora continua incluido los procesos necesarios para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad en lo relacionado con las funciones 1 y 4 del Decreto 507 de 2013.	
5.1.2.A y 7.5.3.1. a. Fortalecer la determinación y publicación de los requisitos legales y reglamentarios del proceso para demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente en lo relacionado con la Ley 1164 de 2007, los Decretos 677 de 1995.	
6.1.2.b. Fortalecer la evaluación de la eficacia de los controles para los riesgos en lo relacionado con la periodicidad de la aplicación de este.	
6.2.1. b. Fortalecer la medición de los objetivos de calidad en el proceso.	
6.2.1. f. Fortalecer comunicación sobre los objetivos de calidad a todos los funcionarios del proceso.	
7.3.b y c. Fortalecer la toma de conciencia sobre los objetivos de calidad y su contribución en la eficacia del sistema de Gestión de Calidad en todos los funcionarios del proceso.	
7.5.3.2.b. fortalecer el almacenamiento y protección de la información documentada conforme a lo establecido en los tiempos de retención documental de los archivos 2011 y 2014 .	
CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).	
El Proceso tiene conocimiento de la organización y su contexto, comprende las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determina las entradas requeridas y las salidas esperadas, planifica las acciones para abordar riesgos y oportunidades, determina los recursos Financieros, Físicos y Tecnológicos necesarios para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, asegura que las personas que trabajan son competentes para el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad, incluye la información documentada en el aplicativo de gestión documental necesaria para la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, planifica, implementa y controla su gestión, determina que necesita seguimiento y medición y los métodos que va a utilizar, Realiza seguimiento a la percepción del cliente, realiza el análisis de las causas de la no conformidad, considera los resultados de análisis y evaluación, resultados de revisión por la dirección para determinar si hay oportunidades de mejora.	
El Proceso debe fortalecer la determinación de los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de Calidad, la publicación de los requisitos legales, la evaluación de la eficacia de los controles, la medición de sus objetivos de calidad, la comunicación de estos a los trabajadores, la toma de conciencia de todos sus trabajadores y el almacenamiento y protección de la documentación.	
Revisado gestor de calidad OCI:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
OSCAR RAMIRO REYES MUÑOZ	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
OLGA LUCÍA VARGAS COBOS	