



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

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



Proceso y/o Subsistema: Proceso de Bienes y Servicios

Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Subdirección de Bienes y Servicios

Auditor Líder: Luz Myriam Arias M.

Fecha de Ejecución Auditoría: Noviembre 2021

**ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA**

OBJETIVO: Determinar la conformidad de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con lo establecido en la norma ISO 9001:2015, en el proceso de Gestión Planeación Institucional y Calidad, de la Secretaría Distrital de Salud.

ALCANCE: desde la verificación documental y el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 en el proceso de Provisión de Servicios en Salud en cuanto a la planificación general, la administración del proceso de gestión de calidad, la determinación del contexto estratégico, los riesgos y controles que tienen asociados, los métodos, recursos y la ejecución de planes.

CRITERIOS: Norma internacional ISO: 9001:2015

LIMITACIONES: No se identificaron en el trascurso de la auditoria

METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros, entrevistas.

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
<p><b>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</b> 4.2.Comprension de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p>	<p>4,2 El proceso de Bienes y Servicios determinó las cuestiones internas y externas mediante el documento CÓDIGO: SDS-BYS-CAR-001 - <a href="http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRlc3A/UGFnZW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ3NjA1">http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRlc3A/UGFnZW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ3NjA1</a> , Caracterización del proceso- las cuales son pertinentes para lograr los objetivos del proceso previstos en el sistema de calidad; El proceso realizó la actualización (revisión) de la caracterización del mismo con fecha 5 de agosto de 2021, cumpliendo así con este numeral. En cuanto al contexto externo el proceso determinó factores ambientales, económicos, legales, políticos, sociales y tecnológicos que pueden afectar la operación del mismo. Mediante la Matriz de Impacto Cruzado Dofa <a href="http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRlc3A/UGFnZW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ3NjA1">http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRlc3A/UGFnZW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ3NjA1</a> en la que estableció las estrategias ofensivas y defensivas del proceso, determinando 6 fortalezas con sus debidas estrategias (FO) y (FA) y 6 debilidades también con sus estrategias defensivas y ofensivas (DO) y (DA), estrategias (DF) y Estrategias (AO), cumpliendo con este numeral de acuerdo con la norma.</p>	X	
<p><b>5.LIDERAZGO Y COMPROMISO</b> 5,1 Liderazgo y compromiso 5.1.1 Generalidades</p>	<p>5.1.1 Liderazgo y compromiso para el Sistema de Gestión de la Calidad: mediante la caracterización del proceso identificado con el Código SDS-BYS-CAR-001-, actualizado el 5 de agosto de 2021 versión 13, se evidencia que dentro del proceso de Bienes y Servicios cada uno de los roles están definidos y encaminados a prestar un buen servicio a los clientes internos y externos. Evidencia: <a href="http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRlc3A/UGFnZW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ3NjA1">http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRlc3A/UGFnZW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWl3YTcxZWZhLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ3NjA1</a></p>	X	

<b>5.1 Liderazgo y Compromiso</b> 5.1.2 Enfoque al cliente	En la verificación de las actividades de liderazgo y compromiso por parte de la Dirección del proceso de Bienes y servicios, no se evidenció seguimiento a las acciones que afectan la prestación del servicio, teniendo en cuenta que no se determinaron ni se consideraron los riesgos que conllevan la demora en la contratación de mantenimientos de la infraestructura y equipos de misión crítica. Incumpliendo el numeral b) "Se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que puedan afectar la conformidad de los servicios y la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente".		<b>X</b>
<b>5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades en la organización.</b>	5.3 Los roles de cada uno de los funcionarios están definidos en el manual de funciones Decreto 507 de noviembre 6 de 2013 en el cual se detalla cada uno de los cargos y funciones asignadas a los mismos, y para los contratistas las responsabilidades están definidas en los contratos, evidenciándose así que, están encaminadas a prestar un servicio con enfoque a los clientes tanto internos como externos. Conforme a lo establecido en la matriz de partes interesadas Evidencias O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2021\EGPD 2021\TRMESTRE I\PARTES INTERESADAS, se realiza de acuerdo a las funciones del proceso, la identificación de sus clientes, productos y/o servicios y los requisitos a cumplir por el proceso con cada una de las partes interesadas.		<b>X</b>
<b>6.PLANIFICACION</b> <b>6.1.ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</b>	6.1.2. Se realizó la revisión del mapa de riesgos de la vigencia 2021 <a href="http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWIzYTcxZWZhLzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWIzYTcxZWZhLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ3NjA1">http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy82LzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWIzYTcxZWZhLzZhZTNhNWQ2ZjBIYTQ4Nzc4MDhlY2YzMWIzYTcxZWZhLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQ3NjA1</a> encontrándose que se identificaron seis (6) riesgos asociados al proceso de los cuales dos (2) se calificaron en zona de riesgos extrema; es pertinente realizar acciones para reducir los efectos no deseados dentro del proceso, ya que se evidencio que se materializo el riesgo en cuanto a que los mantenimientos preventivos y correctivos de la infraestructura no se ha realizado oportunamente. La evaluación de la eficacia del riesgo se realizó mediante el documento "Autoevaluación de controles" Código SDS-PYC-FT- 030- V.3 <a href="O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2021\EGPD 2021\TRMESTRE I\RIESGOS\AUTOEVALUACIÓN RIESGOS\BYS">O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2021\EGPD 2021\TRMESTRE I\RIESGOS\AUTOEVALUACIÓN RIESGOS\BYS</a> la cual se realizó en mayo de 2021, cumpliendo así con el numeral de la norma ISO 9001:2015.		<b>X</b>
7.5.1 INFORMACION DOCUMENTADA	7.5.1. b) Revisado el aplicativo de gestión documental ( <a href="http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx">http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx</a> ), se evidenció que el proceso tiene publicada la información referente al proceso de Bienes y servicios, se evidenció un inventario documental de revisión técnica de los documentos que requerían las modificaciones pertinentes a la gestión de los documentos, el cual se realizó por trimestres, así mismo se reviso el POGD en la meta N° 8 A " <u>Gestionar la Documentación del Sistema de Gestión de la SDS. Subactividades de la S1 "Actualizar la gestión documental del proceso</u> ". Cumpliendo así con este numeral.		<b>X</b>
<b>8.OPERACIÓN</b> 8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL 8.2.1	En la verificación realizada sobre la gestión de los servicios ofrecidos por el proceso de bienes y servicios cuenta con instrumentos como el POGD y el SEGPLAN, los cuales contiene la planeación, implementación y control del proceso con respecto a los servicios ofrecidos por parte del proceso. Cumpliendo así con este numeral.		<b>X</b>

<p><b>8 OPERACIÓN</b> <b>8,5 Producción y Provisión del Servicio</b></p>	<p>No se evidencia el cumplimiento de la contratación de servicios para el mantenimiento preventivo y correctivo a todos los equipos de operación crítica "EOC" contenido en el procedimiento <a href="#">PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE OPERACION CRITICA DE LA SDS, encontrando lo siguiente</a> :</p> <p>1.) "Contrato de mantenimiento preventivo, correctivo y de reposición de los extintores de las SDS y sus sedes en custodia". se encontró que entre el 7 de julio de 2021 (fecha de vencimiento recargas extintores) y noviembre de 2021 no se cumplió con el mantenimiento de estos equipos los cuales a la fecha de la auditoria se encontraban vencidos. 2.) Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas de ventilación mecánica y aire acondicionado de la Secretaría Distrital de Salud y sus sedes en custodia, se evidencia que durante el 18/03/2021 al 20/05/2021 la SDS no contó con este servicio que garantizaría el correcto funcionamiento de los mismos. 3.) Prestar el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a los ascensores de la SDS incluido el suministro de repuestos" se evidencia que a la fecha de la auditoria no se cuenta con este contrato de mantenimiento, el ultimo contrato venció el día 19/06/2021. 4.) Revisado el actuar del proceso no se tiene certeza de la actualización del <u>plan de mantenimiento de EOC</u> requerida para el análisis y diagnostico de la situación y necesidades de mantenimiento de equipos que permita la planeación de la contratación de los servicios de mantenimiento (preventivo- correctivo) incumpliendo así con el Numeral 8.5.1 Control de la provisión del servicio numeral c) " se debe incluir dentro la provisión del servicio la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplan los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los servicios.</p>		<p>X</p>
<p><b>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</b> 9.1.2. Satisfacción del Cliente</p>	<p>El proceso de gestión de bienes y servicios realizo la medición de la satisfacción del cliente de acuerdo con los servicios que presta con el fin de verificar si se cumple con sus necesidades y expectativas de los clientes, en primer lugar se realizo una encuesta respecto a los servicios que presta el almacén en lo relacionado con la entrega de medicamentos, biológicos y dispositivos médicos, en segundo lugar el mantenimiento de las instalaciones y en tercer lugar la gestión ambiental.</p> <p>Para el primer ítems servicios que presta el almacén se obtuvo un porcentaje promedio del 98,81% de satisfacción, si embargo se evidencia que la muestra no fue representativa ya que solo se obtuvo respuesta de 8 entidades y el universo determinado fue de 28 entidades.</p> <p>Para el mantenimiento de instalaciones se obtuvo una calificación del 100% Y para la gestión ambiental se obtuvieron porcentajes inferiores al 85% para lo cual el proceso formulo el respectivo plan de mejora. Así se cumple con el numeral 9.1.3 Análisis y evaluación, literal a) la conformidad de los productos y servicios; Cumpliendo con el numeral 9.1.2 realizar seguimiento de las percepciones de los clientes.</p>	<p>X</p>	
<p><b>10 MEJORA</b> 10,1. b.</p>	<p>En verificaciones de las oportunidades de mejora identificadas por el proceso n° 35 y 53 en el aplicativo ISOLUCION se evidenció que a la fecha no se ha reaccionando de manera oportuna frente a la identificación de falencias que contribuyan a la mejora continua del proceso, lo que conlleva al incumplimiento del numeral 10,2,1 literal a) Numeral 1; Tomar Acciones para controlar y corregirlas y hacer frente a las consecuencias</p>		<p>X</p>
<p><b>Oportunidades de Mejora</b> 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</p>			
<p><b>7,3</b> Se realizó una encuesta con 6 funcionarios del proceso, referente a los conocimientos básicos del Sistema de Gestión de la Calidad, se evidencian que, el personal desconoce parte de los temas relacionados con el funcionamiento del SGC dentro del proceso, temas como lo son (líneas de defensa (MIPG), definiciones sobre el SGC, POGD, entre otros), incumpliendo el numeral 7.3 Toma de Conciencia, literal c, su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de mejoramiento del desempeño</p>			

4,1 Dentro de la construcción del análisis del contexto interno y externo con el fin de favorecer la toma de decisiones estratégicas, es importante la participación de los funcionarios que manejan la operación con el fin de determinar algunas amenazas que afecten la prestación del servicio como la demora en la contratación de los servicios de mantenimiento entre otros.

9,1 Es importante, implementar distintos puntos de seguimiento y medición para que el desempeño del proceso sea eficaz, revisando las especificidades de los riesgos y expresar sin ambigüedades lo que se pretende medir para que los indicadores sean encaminados a realizar un análisis de los resultados que se esperan. **Riesgo N°5 Posibilidad de afectación reputacional por investigaciones disciplinarias debido a la falta de gestión de las acciones para el cumplimiento de la Política Fortalecimiento Institucional**

**CONCLUSIONES**

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


El proceso cuenta con un SGC estable, de acuerdo a su operatividad, de igual manera se sugiere realizar su proceso de evaluación conforme a los resultados obtenidos en la vigencia inmediatamente anterior, esto dado que los resultados sobre sus productos son de conformidad pero se evalúa solo uno de los servicios prestados por esta Dirección.

Es importante generar estrategias que permitan mejorar la cultura de calidad a los funcionarios ya que es parte vital de su funcionamiento; el persona debe interiorizar que el SGC es parte de sus funciones diarias haciendo énfasis en el Modelo Integral de Planeación y Gestión.

El proceso debe fortalecer el ejercicio de planeación estratégica en cuanto a los contratos de mantenimiento e informar a la Alta Dirección las devianaciones que se presentan en la contratación de dichos contratos y/o convenios ya que la demora de los mismos puede conllevar a la materialización de riesgos para la Entidad.

Es importante que la Alta Dirección junto con la Subdirección de Bienes y Servicios revisen cual es el proceso competente para solicitar la inspección y certificación de seguridad al Cuerpo de Bomberos de Bogotá Entidad competente para la realización de las labores de inspección en prevención de incendios y seguridad humana en edificaciones pública.

Revisado gestor de calidad OCI: MONICA ULLOA MAZ 

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>	<b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b>
LUZ MYRIAM ARIAS M	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	