


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

Proceso: Gestión de Bienes y Servicios
Líder del Proceso: Diana Marcela Acosta Rubio.
Auditor Líder: Lyda Rocio Manrique Garzón
Equipo Auditor: N.A.
Fecha de Ejecución Auditoría: 01 al 30 de septiembre de 2024.

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, de igual manera medir la capacidad del proceso para asegurar que la Entidad cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados y finalmente identificar las mejoras potenciales del proceso frente al sistema de gestión.

ALCANCE: El contexto estratégico, liderazgo, planeación, operación, medición y Riesgos.

La evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo.

Periodo a evaluar: 01/01/2023 a la fecha de Cierre del presente.

CRITERIOS: Para el desarrollo de la auditoría se tuvo en cuenta el marco normativo, roles, responsabilidades, procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, riesgo, objetivos y metas. El ejercicio se basó mediante listas de chequeo y cuestionario de preguntas elaboradas para este propósito, así como mesa técnica del 11 de Septiembre de 2024.

LIMITACIONES: N.A.



METODOLOGÍA UTILIZADA: Verificación de conformidad de criterios de la Norma, muestra aleatoria de evidencias, verificación de recursos, plataformas tecnológicas, documentos suministrados por (el) los referentes del proceso, e.t.c.

RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Verificado el resultado de las auditorías de las Vigencias de 2022 y 2023, en la Plataforma Isolucion se obtuvo el siguiente resultado:



En 2022: Las cuatro (4) Acciones para Abordar el Riesgo No 2688,2689, 2690 y 2691, según Numeral 10 Mejora, se encuentran cerradas.

En 2023: De acuerdo con el Numeral 10, literal b) se generó una (1) Acción para abordar el riesgo No 3041 y una No Conformidad No **3040**, las cuales a la fecha de cierre de la presente auditoría se encuentran cerradas.



NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoría)	CONFORME	NO CONFORME
6. Planificación. 6.1.1 Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1, los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar con el objetivo de: a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad	De conformidad con las reuniones de contextualización de fecha 04 y 11 de septiembre realizada con el proceso y la documentación aportada el 13 de septiembre de 2024, a través de la carpeta One Drive, se observó que la planificación operativa de las actividades en el periodo objeto de Auditoría, se realiza a través de los Programas Operativos de Gestión y Desempeño – POGD; así mismo las actividades ejecutadas se encuentran en el marco de las funciones establecidas en el Artículo 40 del Decreto 507 de 2023 entre otras: 1. Implementar políticas, prestar asistencia y apoyo administrativo a las diferentes dependencias de la Secretaría en el ámbito de su competencia.	x	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				



<p>pueda alcanzar sus resultados previstos.</p> <p>b) Aumentar los efectos deseables.</p> <p>c) Prevenir o reducir efectos no deseados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Atender los servicios solicitados por todas las dependencias en: aseo, mantenimiento, vigilancia, transporte y los demás que se requieran para el buen funcionamiento de la Secretaría. 3. Garantizar la oportuna recepción, clasificación, registro, distribución y control de la correspondencia interna y externa, así como el servicio de fotocopiado de documentos que se requieran. 4. Administrar y conservar la información de la Secretaría Distrital de Salud, con criterios archivísticos. 5. Elaborar, ejecutar y controlar el plan de compras de la Secretaría Distrital de Salud. 6. Almacenar, recepcionar, distribuir y controlar la existencia de elementos destinados a las dependencias de la entidad. 7. Inventariar, registrar y controlar los bienes de la Entidad. 8. Coordinar, supervisar y promover las actividades relacionadas con los recursos de infraestructura física de la Secretaría. 9. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia. <p>De igual manera el proceso cuenta con la matriz DOFA, la cual se encuentra actualizada a la presente vigencia así mismo se identificaron estrategias para ser implementadas al final de la vigencia (31/12/2024):</p> <p>(F6-O5) Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo como herramienta para mejorar los flujos y reducir el consumo de papel, reducir espacio por archivos físicos, mecanismos rápidos de consulta de archivos.</p> <p>(D6-O3) Proponer nueva distribución arquitectónica y/o puestos de trabajo compartido.</p> <p>(D10-A7) Adquirir nueva tecnología (software y hardware), para implementar módulos especializados en mantenimiento.</p> <p>(O8-F2) Fortalecer los programas institucionales y misionales de Gestión Ambiental y Salud Ambiental, incrementando los recursos (financieros, humanos, tecnológicos y de</p>		
---	--	--	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				



	<p>infraestructura), para dar cumplimiento a las metas establecidas.</p> <p>No obstante lo anterior al verificar la Herramienta “ Matriz de Partes Interesadas”, insumo fundamental dentro de la Planeación de los productos y servicios del proceso, se observó que en las necesidades, salidas y requisitos del servicio : “<i>Recepcionar y Clasificar documentos internos...</i>”, no son coherentes con la operación actual en la Entidad; Así mismo para el servicio de “Préstamo de Auditorios” el requisito a cumplir se encuentra desactualizado, tal condición deriva una Oportunidad de Mejora, la cual deberá ser implementada por el proceso.</p>		
6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades.	<p>Al verificar el mapa de riesgos de gestión unificado de la Entidad, en la Plataforma Isolución, se observó que fue actualizado en la presente vigencia (06/06/2024) y se identificaron nueve (9) riesgos controles y responsables, asociados a la gestión del proceso incluido el servicio verificado en desarrollo de la Auditoria.</p> <p>En cuanto a la matriz de riesgos de corrupción, se identificó el riesgo: “<i>Posibilidad de afectación económica y reputacional por investigaciones disciplinarias y fiscales debido al ingreso de bienes inadecuado con el fin de favorecer a terceros</i>”, por lo que se genera una oportunidad de mejora, para el proceso con el fin de lograr la mejora en el Sistema de Gestión de Calidad, identificar otros potenciales riesgos en desarrollo de las actividades descritas en el POGD y en caso de ser necesario fortalecer la matriz de riesgos de corrupción estableciendo los respectivos controles y responsables.</p> <p>Se da cumplimiento al requisito.</p>	X	
6.2. Objetivo de la calidad y planificación para lograrlos	<p>En cuanto a la planificación y logro de los objetivos de calidad, para las vigencias 2023 y 2024 (primer semestre), el proceso de Gestión de Bienes y Servicios para prestar los servicios cuenta con diferentes perfiles contratados a través de la planta de personal y por contratos de prestación de servicios como: asistenciales, profesionales universitarios profesionales especializados, tecnólogos, técnicos e.t.c,</p> <p>La planificación de los servicios son formulados al comienzo de las vigencias 2023 y 2024 a través del Plan Operativo de Gestión y Desempeño – POGD, identificados por medio de seis (6) metas, actividades y subactividades las cuales se asocian con las funciones del Artículo 40 del Decreto 507 de 2013.</p>	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				



	<p>Las directrices y lineamientos para la gestión de las actividades en algunos casos son dadas desde el orden nacional y se materializan al interior de la entidad, mediante los instructivos y procedimientos internos, como Guías, formatos, instructivos, lineamientos, manuales e.t.c.</p> <p>El seguimiento y medición de los servicios y/o productos prestados a través de contratos suscritos con contratistas tales como: mantenimiento a las instalaciones de la Entidad, aseo, cafetería, vigilancia, transporte e.t.c. se realiza de acuerdo con la especificidad mediante las obligaciones administrativas, técnicas, financieras ambientales e.t.c. establecidas en cada una de las minutas de los contratos.</p> <p>Y en general el seguimiento a los servicios producidos en la Subdirección de Bienes y Servicios, se realiza a través del tablero de control del proceso en donde se identifican las metas, actividades y subactividades del Plan Operativo de Gestión y Desempeño – POGD; en cuanto a las actividades y/o servicios cuya asignación presupuestal son por el proyecto 7790 el seguimiento se realiza a través de la matriz denominada “SEGPLAN”.</p> <p>Se da cumplimiento al requisito.</p>		
7.1 Recursos 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	<p>De acuerdo con las funciones establecidas en el Artículo 40 del Decreto 507 de 2013, la Subdirección de Bienes y Servicios para la ejecución de los productos y servicios los cuales se ven reflejados en las metas, actividades y subactividades de los Programas Operativos de Gestión y Desempeño (POGD) dispuso para las vigencias 2023 y 2024 los siguientes recursos:</p> <p>Recursos Financieros:</p> <p>En general las necesidades y/o servicios que presta el proceso se programan en los Planes de Adquisiciones (PAA) a las cuales se le asignan recursos a través de los siguientes rubros:</p> <p>Proyecto de Inversión No 8114 “Modernización y Desarrollo Administrativo de la Secretaría Distrital de Salud”.</p> <p>Proyecto de Inversión No 7824, a través del cual se efectúa la Contratación del personal a través de la suscripción de contratos de prestación de servicios, los cuales apoyan la gestión de las actividades según las funciones establecidas en la dependencia.</p>	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				



	<p>Proyecto de Inversión No 7790: “Modernización de la Infraestructura Hospitalaria”, para la ejecución de las necesidades relacionadas con la Infraestructura Física de la S.D.S.</p> <p>Funcionamiento: para la ejecución de los servicios como: Materiales y suministro (Insumos y Oficinas), servicios públicos y otros servicios soportes (vigilancia, aseo, cafetería, transporte, mantenimiento...).</p> <p>Recursos Humanos:</p> <p>Para la ejecución de los productos y servicios prestados en la Subdirección de Bienes y Servicios se disponen diferentes perfiles como, auxiliares, profesionales, técnicos e.t.c. y en específico para la ejecución de la muestra tomada en la Auditoria “<i>Documentos internos producidos por la SDS...</i>”, se cuenta con un equipo de radicación de correspondencia, conformada entre otros por bachilleres.</p> <p>Recursos Físicos e Infraestructura:</p> <p>Durante el periodo auditado, se observó que las funciones Administrativas de la Subdirección de Bienes y Servicios se prestan en el Séptimo (7) piso del del Edificio Administrativo, dotado de puestos de trabajo, instalaciones y recursos tecnológicos para la prestación de los diferentes servicios y en específico para las actividades como: Aseo y cafetería, vigilancia y Control, mantenimiento de equipos de misión crítica y el mantenimiento de la Entidad e.t.c., se prestan en la Entidad a través de contratos suscrito entre el F.F.D.S y cada uno de los proveedores.</p> <p>En cuanto al servicio de “Recepcionar los Documentos internos producciones por la S.D.S....”, se cuenta con un espacio ubicado en el primer piso del Centro Administrativo Distrital de Salud en el cual se realizan las labores propias de la correspondencia.</p> <p>Por lo anterior las Instalaciones donde se desarrollan las actividades dispone de condiciones ambientales como aprovechamiento de luz natural, ventilación y distribución de espacios, por lo que se da cumplimiento al requisito.</p>		
<p>7.5.2. Creación y actualización.</p> <p>Al crear y actualizar la información documentada,</p>	<p>En verificación al inventario de gestión documental que se encuentra dispuesto en la Plataforma ISOLUCION se evidenció que el proceso tiene publicada la información referente a lineamientos, procesos y procedimientos, los</p>		<p>x</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-012</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				



<p>la organización debe asegurarse que lo siguiente sea apropiado:</p> <p>c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.</p>	<p>cuales contribuyen al Sistema de Gestión de Calidad de la Subdirección de Bienes y Servicios y a la Entidad.</p> <p>No obstante a lo anterior al tomar una muestra del Inventario documental, los siguientes han superado la vigencia de la versión (3 años), tal y como lo establece el Numeral 5.4 Creación y actualización de documentos: “Un documento no podrá tener una vigencia de versión mayor a tres (3) años a partir de la fecha de aprobación, salvo aquellos documentos que sean de largo y mediano plazo, como planes y programas, y/o cuando exista la justificación por parte del proceso, la cual debe estar descrita en el inventario documental y deberá ser enviada al referente de la DPIC”, del Lineamiento: “Control Documental del Sistema de Gestión de Calidad de la S.D.S”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instructivo SDS-BYS-INS-004 elaboración y actualización de tablas de retención documental. (20/Mar/2020). ➤ Instructivo SDS-BYS-INS-005 Foliación de documentos de archivo (24/mar/2020). <p>Y en específico para las muestras verificadas en la presente auditoria, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instructivo SDS-BYS-INS-022 “Tramite de Correspondencia Interna” (24/mar./2020). ➤ Procedimiento SIG SDS-BYS-PR-010 “Gestión y Tramite de Correspondencia Interna en la S.D.S” (22/abr./2020). ➤ Instructivo SDS-BYS-INS-006 “Organización de documentos de apoyo”. (23/abr./2020). ➤ Procedimiento SIG SDS-BYS-PR-012 “Apoyo Logístico para eventos en la S.D.S” . (23/abr./2020). ➤ Instructivo SDS-BYS-INS-023 “Tramite de Correspondencia Externa” (10/may./2021). ➤ Caracterización del Proceso SDS-BYS-CAR-001 (06/Agos/2021). <p>Dado lo anterior, se declara la No conformidad, al presente requisito.</p> <p>NO CONFORMIDAD:</p> <p>Verificada una muestra del Inventario documental del proceso de Gestión de Bienes y Servicios, se identificaron instrumentos desactualizados tales como: Instructivos: SDS-BYS-INS-004, SDS-BYS-INS-005, SDS-BYS-INS-022, SDS-BYS-INS-006 y SDS-BYS-INS-023, Procedimientos SIG:</p>		
--	--	--	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				



	SDS-BYS-PR-010, SDS-BYS-PR-012 y Caracterización del Proceso SDS-BYS-CAR-001, incumpliendo el numeral .7.5.2 del presente requisito.		
8.1 Planificación y Control Operación. a) la determinación de los requisitos para los productos y servicios. 2) Demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos.	<p>Con el fin de verificar el seguimiento a la ejecución de los productos y servicios ejecutados dentro del periodo auditado, se accedió a la documentación del proceso cargada en el share point administrada por la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad, en la cual se evidenció que a Diciembre de 2023 de las 6 metas establecidas en los Plan Operativo de Desempeño – POGD a 31 de Diciembre de 2023 (IV Trimestre), la meta No 1 “<i>Prestar los servicios administrativos...</i>”, no logro el porcentaje de ejecución frente a lo planeado. (Prog 98% Vs Ejec 80%), por retrasos en los cronogramas de las actividades de mantenimiento de instalaciones, ocasionando prorrogas e.t.c. por otro lado por decisiones de la alta dirección dos(2) contratos no fueron priorizados, lo que conllevó a que las actividades no se realizaran en la vigencia, tal condición deriva una oportunidad de mejora encaminada a programar actividades oportunas y eficaces, con el fin de lograr los objetivos propuestos.</p> <p>Por otro lado, dado el volumen de las actividades y la información que se gestiona desde la Subdirección de Bienes y Servicios, se analizó dentro de la Caracterización la Entrada: “<i>Documentos internos producidos por la SDS y externos producidos por las partes interesadas</i>”, cuyo desarrollo tiene soporte Normativo a nivel interno en la Entidad y a Nivel Nacional en la Ley 1581 de 2012, Decretos 507 de 2013 y 182 de 2020 e.t.c; sin embargo al verificar la operación de dicha actividad no es coherente con la actual operación documental (expedientes y procesos de correspondencia electrónica en la Entidad) dada la entrada en vigor en el primer semestre de 2023 del Sistema de Gestión digital (AGILSALUD), según Contrato No 3015732 de 2021, suscrito entre Archivos del Estado y Tecnologías de la Información S.A.S y el F.F.D.S, el cual tuvo por objeto “<i>Adquisición, implementación y puesta en producción del Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivo (SGDEA) expediente electrónico y firma electrónica para el Sector Salud del Distrito Capital</i>, siendo de precisar que dicha condición fue también identificada en la matriz de las partes interesadas.</p> <p>Dado lo anterior, se declara la No conformidad, al presente requisito.</p>		X

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-012</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

	<p>NO CONFORMIDAD:</p> <p>Verificada la caracterización del proceso de Gestión de Bienes y Servicios, en la Entrada "<u>Documentos internos producidos por la SDS y externos producidos por las partes interesadas operación de la Actividad</u>", se identificó que las actividades:</p> <p><i>* Registrar en el aplicativo de correspondencia para su radicación oficial, Revisar de acuerdo con las planillas de recorrido de correspondencia radicada la entrega de los documentos, Entregar la documentación radicada a los destinatarios a nivel interno o externo de la entidad, e.t.c, no son coherentes con la actual operación documental dada la entrada en vigor en el primer semestre de 2023 del Sistema de Gestión digital (AGILSALUD), por tanto se incumple el numeral 8.1,literal e) Numeral 2). De la ISO 9001:2015.</i></p>		
<p>8.2.1 Comunicación con el cliente.</p> <p>La comunicación con los clientes debe incluir:</p> <p>a) proporcionar la información relativa a los productos y servicios.</p>	<p>Se evidenció durante el periodo evaluado que el proceso de Bienes y Servicios, como dependencia supervisora y segunda Linea de Defensa proporciona al cliente la información relativa de los productos y servicios de mantenimiento a las instalaciones físicas, Aseo y cafetería, vigilancia etc., a través de las obligaciones establecidas en los contratos suscritos con los diferentes proveedores para el cumplimiento entre las partes.</p> <p>Por otro lado, el proceso cuenta con otras herramientas tales como entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Plataforma Aranda, administrada por la Dirección Tic, en la cual se reportan al interior de la Entidad las solicitudes de los mantenimientos preventivos y correctivos realizados por las dependencias al interior de la Entidad. • Previo a la Entrada en Vigencia del Sistema de Gestión digital (AGILSALUD), (Abril de 2023), el proceso auditado contaba con el aplicativo CORDIS y/o base documental, en el cual se recepcionaban las comunicaciones internas y externas a gestión dentro de la Entidad. • A partir del Primer Semestre de 2023, entró en funcionamiento el Sistema de Gestión digital (AGILSALUD), el cual es administrado por la Dirección Tic, en el cual se tramitan las diferentes comunicaciones producidas por la Entidad . 	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<ul style="list-style-type: none"> Reuniones y/o comités, que se realizan entre los proveedores que prestan los diferentes servicios y los supervisores asignados al interior de la Entidad. <p>Por lo anterior, se observa cumplimiento en el presente requisito.</p>		
9.1 Seguimiento, medición y análisis.	<p>A los servicios y productos que presta la Subdirección de Bienes y Servicios, establecidos mediante las seis (6) metas de los Programas Operativos de Gestión y Desempeño-POGD, se les realiza seguimiento y medición con herramientas tales como entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cronogramas Individuales de cada uno de los productos y servicios. Tablero de Control, el cual es diligenciado por el proceso y la Dirección Institucional y de Planeación realiza seguimiento trimestral a cada uno de productos y servicios establecidos en los Programas Operativos de Gestión y Desempeño -POGD. Informes de Supervisión de los productos y servicios contratados, al interior de la Subdirección de Bienes y Servicios. Plan Anual de Adquisiciones, herramienta mediante la cual se realiza la programación, seguimiento y análisis de las necesidades del proceso. Herramienta SEGPLAN, mediante la cual se les realiza el seguimiento físico y financiero a los productos y servicios contratados a través de los proyectos de Inversión, que para el caso específico son los proyectos 7790 y 7824 e.t.c. <p>Por lo anterior, se observa cumplimiento en el presente requisito.</p>	X	
10. Mejora 10.2. 1 literal d) revisar la eficacia de cualquiera acción correctiva tomada.	<p>Los planes de mejoramiento son el resultado de las auditorias y/o seguimientos realizados por la OCI, por tanto, al revisar el Aplicativo Isolución, se observó que durante el periodo auditado existen Acciones vencidas y abiertas sin tratamiento efectivo y por ende no se ha logrado su cierre, por tanto, se declara la No conformidad así:</p>		X

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	No conformidad: Al verificar el aplicativo ISOLUCION, se observan Hallazgos (AAR y No conformidades), Vencidas y sin cierre eficaz identificadas con los No.s: 3214,3217,3177,3113, 3124,3058,3059,2928,2929 y 2931 incumpliendo los tiempos establecidos en los planes de mejoramiento derivados de las diferentes auditorías internas, por tanto se declara la No conformidad en el numeral 10.2.1 literal d) revisar la eficacia de cualquiera acción correctiva tomada.		
ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES			
(Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de: a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. 6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades la manera de: 1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);2) evaluar la eficacia de estas acciones.			
N.A.			
CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).			
Pese a que en la “Matriz de Partes Interesadas” y en la caracterización del proceso de Gestión de Bienes y Servicios, en la Entrada “ <i>Documentos internos producidos por la SDS y externos producidos por las partes interesadas...</i> ”, se encontraron actividades que no corresponden con la actual operación documental, el servicio se encuentra en funcionamiento.			
Con el fin de contribuir con la mejora en el Sistema de Gestión de Calidad y dado que en la actual matriz de riesgo el proceso de Gestión de Bienes y Servicios, contemplo tan solo un riesgo se genera una oportunidad de mejora para que el proceso fortalezca e identifique (en caso de ser necesario) , otros potenciales riesgos que se pudieran presentar en desarrollo de los productos y servicios del Programa Operativo de Gestión y Desempeño -POGD.			
Teniendo en cuenta, que al cierre de la vigencia de 2023 en desarrollo de las metas del POGD, se encontraron actividades que presentaron dificultades en su ejecución y otras que no fueron ejecutadas según la programación, se genera una oportunidad de mejora, con el fin de que se programen actividades reales, oportunas y eficaces para el respectivo seguimiento, medición y análisis de los objetivos propuestos del Proceso de Gestión de Bienes y Servicios.			
Con el fin de contribuir con la mejora en el Sistema de Gestión de Calidad, en la presente vigencia en desarrollo de la presente Auditoria de Calidad, se identificó que al interior de la Entidad se viene implementando en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad DPIC el Modelo de Operación por Procesos- MOP permite maximizar y mejorar los resultados generando un mayor valor agregado al interior de la Entidad.			
Revisado gestor de calidad OCI: _____			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: LYDA ROCIO MANRIQUE GARZON		FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:	
NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:		FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR: N.A	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:		FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD

EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION
OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL



INFORME DE AUDITORIA SGC

Código:

SDS-ESC-FT-012

Versión:

8

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos