
 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.5</p>	<p>Elaborado por: Rocio Zabala Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
<p>Proceso y/o Subsistema: Asegurar Salud</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Jaime Diaz Chabur</p>			
<p>Auditor Líder: Mónica Ulloa Maz</p>			
<p>Auditor (es): NA</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: Noviembre 2020</p>			
<p>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>			
<p>OBJETIVO: Verificar la conformidad con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad atendiendo a lo establecido en la norma ISO 9001:2015 para el proceso de Asegurar Salud en la Secretaria Distrital de Salud.</p>			
<p>ALCANCE: Desde: La verificación y cumplimiento de la planificación, la determinación del contexto estratégico, riesgos, controles, métodos y recursos en el proceso de gestión jurídica, así como la verificación de ejecución de planes, proyectos y actividades para el cumplimiento de objetivos y competencias asignadas. Hasta: La verificación de la evaluación y mejora continua del proceso. Periodo a evaluar: 01 de junio de 2019 al 30 de Septiembre de 2020.</p>			
<p>CRITERIOS: *Generales: Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta la norma ISO 9001:2015 así como el conjunto de procedimientos, políticas y controles establecidos para tal fin. *Específicos: De igual forma para el desarrollo de la auditoría se procederá a la verificación por muestreo, visitas de campo, entrevistas, solicitud de información y demás documentos que se consideren pertinentes para el desarrollo de la presente auditoría.</p>			
<p>LIMITACIONES: Limitaciones en el tiempo de los auditados por otras reuniones y compromisos de tipo laboral.</p>			
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: Se basó a partir del análisis de la información, allegada por el proceso auditado en el desarrollo de la gestión, durante el periodo estipulado en el plan de auditoría, así como las verificaciones de las mesas de trabajo y en el sitio que tengan lugar.</p>			
<p>NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015</p>	<p>DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).</p>	<p>CONFORME</p>	<p>NO CONFORME</p>
<p>4.1 Contexto de la organización</p>	<p>De acuerdo con la normatividad vigente, se verificaron las competencias que le asisten al proceso, la cual define sus productos y/o servicios, a través de la caracterización del proceso y de acuerdo al Decreto 507.</p>	<p>X</p>	
<p>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</p>	<p>Se demostró que el proceso identifica las necesidades y expectativas de sus partes interesadas. a través de la matriz de partes interesadas y se materializa en el documento de matriz de partes interesadas ubicado en el aplicativo ISOlución, adjunto a la caracterización del proceso. Es necesario que el proceso revise y articule la identificación de necesidades y expectativas con la medición de la satisfacción como parte del mejoramiento al proceso.</p>	<p>X</p>	

<p>4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, en concordancia con los requisitos de esta Norma Internacional.</p>	<p>Asegurar Salud demostró la documentación de su proceso a través de la caracterización con fecha de actualización de Septiembre de 2020 en su versión 13; tiene documentado el proceso mediante sus 7 procedimientos y otros documentos , de los cuales es de anotar debe actualizarse el Procedimiento Inspección Seguimiento y Vigilancia a las EAPB, ya que este fecha del año 2018 y en la actualidad se están realizando auditorias de modo virtual y adicional a ello se encuentran a la espera de la implementación de la circular 001 de 2019.</p> <p>Los recursos e interacciones y clientes en su sistema de gestión de calidad con la entidad y grupos de interés, se evidencian mediante la caracterización, contenida en el aplicativo ISOLUCION y en las evidencias aportadas por la delegada del proceso (denominado evidencias 1 entrega).</p> <p>También se realizaron socializaciones vía correo electrónico para la preparación de la visita de recertificación de la entidad.</p>	<p>X</p>	
<p>5.1.1 Liderazgo y compromiso para el Sistema de Gestión de la Calidad. 5.1.2 Enfoque al cliente 5.3 Roles, responsabilidad y autoridad</p>	<p>Se demostró el liderazgo del proceso Asegurar Salud direccionado a la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes externos, a través de la revisión por la dirección en el documento ubicado en carpeta compartida (O) Subsecretaria Corporativa Dirección de Planeación Institucional y Calidad/EGPD 2020.</p> <p>Se demostró la asignación de los recursos mediante la apropiación de ellos en el proyecto de inversión 7822.</p> <p>Con respecto a la asignación de roles y responsabilidades estos se encuentran contenidos para el personal de planta mediante la delegación de funciones o para el nivel directivo con los acuerdos de gestion y para contratistas mediante la asignación de obligaciones contractuales.</p> <p>Para la dientificacion de roles y responsabilidades se entrevistaron a 10 colaboradores conrrespondiente al 11% de un total de 90, de los cuales 6 conocían sus roles y responsabilidades, 2 no asistieron y 2 no entendieron la pregunta, es necesario que el proceso divulgue y apropie de manera permanente los roles y responsabilidades de cada colaborador del proceso.</p>	<p>X</p>	
<p>5.2.1, 5.2.2 Política de Calidad Desarrollo de la política de la calidad Comunicación de la política de la calidad</p>	<p>Se verificó cómo se comunica e interioriza la política de calidad dentro del proceso, ésta se desarrolló mediante presentación a los colaboradores del proceso con el documento denominado "ICONTEC Cartilla ASS.pdf" proporcionado por el proceso de Planeación Institucional y Calidad; se realizó la divulgación de la información referente al funcionamiento del proceso vía TEAMS, en temas como ubicación de los documentos tipo caracterizacion y procedimientos, plataforma estrategice etc.</p> <p>Para la politica de calidad se verificó el conocimiento por medio de entrevista a los mismos 10 colaboradores que corresponden al 11% de los cuales 1 colaborador conoce dicha politica loa restantes no la concoen ni la tienen interiorizada, es necesario que el proceso de manera autónoma e independiente genere estrategias de apropiacion de la información de su proceso y no solo por las directrices dadas por Planeación Institucional y Calidad</p>	<p>X</p>	
<p>6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades 6.1.1 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad 6.1.2 La organización debe planificar Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades</p>	<p>Con respecto a la identificación de los riesgos frente al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad y cuáles acciones planifica para su abordaje, el proceso realiza la identificación de riesgos (2 operativos 3 de corrupción) realizaron el análisis de factores de Contexto Estratégico, en el cual se analizan factores internos y externos frente a las debilidades y amenazas registradas en la matriz DOFA . También se evidencia la evaluación de los controles por medio de las Autoevaluaciones semestrales, lo que permite establecer medidas con relación a la mitigación y gestión del riesgo lo que promueve la mejora del proceso.</p> <p>Verificado el aplicativo ISolución se encontraron acciones para abordar riesgos con sus respectivos seguimientos, las cuales se encuentran cerradas en su totalidad.</p>	<p>X</p>	

6.2 Objetivos de calidad y planificación	<p>El proceso de Asegurar Salud establece sus objetivos de calidad así como los demás procesos de la entidad de una forma articulada y planifica la forma de lograrlos; mediante el plan operativo de gestión y desempeño POGD 2020, anterior POA en el 2019, se evidencia el cumplimiento de las actividades propuestas en el transcurso de cada vigencia.</p> <p>Con relación a los requisitos de calidad el proceso realiza su gestión con base en el principio de mejora continua en marco del cumplimiento de requisitos legales, institucionales y del Sistema de Gestión de Calidad.</p>	X	
6.3 Planificación y control de cambios	<p>Se logró evidenciar la planificación de los cambios a través de los soportes aportados por parte de la referente del procedimiento de Inspección Vigilancia y Seguimiento a las EAPB, en dicho procedimiento fue necesario modificar la dinámica en su plan de auditoría a las EAPB por temas de pandemia.</p> <p>Soportaron como evidencias las auditorías desarrolladas a MEDIMAS de tipo presencial en el mes de febrero la cual se encuentra ajustada al desarrollo del procedimiento documentado, auditoría de tipo virtual a Compensar desarrollada en el mes de junio.</p> <p>Cabe anotar que el proceso se adaptó a los cambios ocasionados con la pandemia mediante la modificación del plan de auditoría y el enfoque de las nuevas auditorías hacia la gestión del COVID por parte de las EAPB, aspecto que demuestra la capacidad del proceso y los cambios generados en el entorno.</p>	X	
7.1.1 Generalidades requiere que una empresa determine de forma inicial, el proporcionar los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua los Sistemas de Gestión de la Calidad.	<p>Verificados los recursos específicos para el desarrollo de su portafolio y operación, se evidencia que el proceso cuenta con recursos financieros, los cuales se garantizan por medio de la formulación de proyectos para cada una de las vigencias con su respectiva aprobación en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad, en este caso se verifica el soporte:</p> <p>*Proyecto 7822 Vigencia 2020 (2 Semestre)</p> <p>Se observa en la información verificada que el proceso cuenta con los recursos necesarios para poder mantener de modo continuo el Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	X	
7.1.2 Recurso Humano requiere que la entidad cuente con el personal necesario para realizar un funcionamiento eficiente del Sistema de Gestión de la Calidad y el proceso con el fin de cumplir de forma constante con todos los requisitos legales y los requisitos del cliente	<p>En la verificación del personal necesario para desarrollar las actividades de su portafolio, el proceso Asegurar Salud cuenta con el recurso humano necesario para el funcionamiento eficiente del sistema de calidad y su respectiva operación , luego de verificación se evidencia que actualmente cuenta con:</p> <p>*12 cargos provistos en planta *90 Contratistas.</p> <p>Es necesario que se gestione con Talento Humano la provisión de los cargos que se encuentran vacantes.</p>	X	
7.1.3 Infraestructura requiere que se identifique, proporcione y mantenga la infraestructura necesaria para que los procesos operen con eficiencia	<p>El proceso cuenta con las áreas, equipos, transporte, tecnologías de información y comunicación necesarias para la operación y el control, las cuales permiten que sus funciones se desarrollen.</p> <p>En la inspección realizada en la visita de campo 2, se pudo revisar que para el funcionamiento se cuenta con el tercer piso del edificio del hemocentro, el cual no se encuentra con su máxima ocupación, por temas de COVID.</p> <p>Con respecto a la infraestructura tecnológica manifestaron en la visita de campo N 2, que el proceso de Gestión TIC, ha prestado el apoyo necesario para el montaje de repositorios con carpetas compartidas, donde las EAPB deben incluir la información que soporta las auditorías de tipo virtual a las EAPB.</p>	X	

<p>7.1.5 Medición para demostrar que los productos y servicios cumplen con todos los requisitos</p>	<p>En la verificación, validación y cumplimiento de los requisitos de los productos y servicios, se pudo determinar que se han definido los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos.</p>	<p>X</p>	
<p>7.2 Competencia 7.3 Toma de conciencia 7.4 Comunicación 7.5 Información Documentada</p>	<p>El proceso determina de manera planificada(anual) los recursos (Humano, tecnológico y físico) para desarrollar las actividades prestadas por el proceso de asegurar Salud , demostrado en el plan anual de adquisiciones para la contratación del recurso humano y los recursos físicos y tecnologicos a través del nuevo proyecto de inversión 7822. Se garantiza el cumplimiento del requisito de información documentada en términos de estandarización, control de cambios, almacenamiento, distribución y acceso reflejados en el aplicativo Isolucion. Los cambios y mejoramientos de la información documentada se encuentran planificados de manera anual demostrado en las matrices de gestión documental de las cuales se realiza medición trimestral contenida en el Plan Operativo de Gestión y desempeño, sin embargo es necesario que el proceso tome la determinación inmediata de actualización del procedimiento de Inspección Vigilancia y Seguimiento a las EAPB ya que la implementación de la circular 001 de 2019, quedo suspendida por temas de pandemia. 7.3 Toma de conciencia. El proceso viene adelantando cambios en la ejecución de manera paulatina de acuerdo a la dinámica del proceso, sin embargo se debe incluir a todos los colaboradores en la cultura de la gestión de la calidad, enfatizar que el proceso de mejora continua pertenece a todo los colaboradores y capacitar al personal en el uso del sistema de gestión de la calidad. 7.5 Información documentada se cuenta con los procedimientos para su operación sin embargo el procedimiento para la Inspección Vigilancia y Seguimiento a las EAPB, no refleja lo realizado en la actualidad ya que no se han realizado modificaciones por temas de COVID, es necesario que el proceso refleje en sus procedimientos documentados lo que realice en la actualidad.</p>	<p>X</p>	
<p>8.1 Planificación y control operacional</p>	<p>En la verificación y gestión del desarrollo de los productos o servicios ofrecidos por el proceso, se pudo evidenciar que los elementos fundamentales del desarrollo del proceso se ven reflejados en el SEGPLAN y el POGD, éstos reflejan la operación y eficacia de los servicios ofrecidos por el proceso, contemplado también las mesas técnicas para la elaboración del informe semestral del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD) , los productos no conformes fueron verificados en las matrices diseñadas para tal fin y no se presentó en ninguno de los trimestres de la vigencia 2020 alguno no conforme.</p>	<p>X</p>	
<p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p>	<p>Se evidenció que el proceso realiza el informe de percepción del cliente realizado en la Semana de la Cultura de la Seguridad Social dicho informe midió la participación en un evento y fué aplicada via correo electrónico debido a la contingencia ocasionada por el COVID 19, la calificación obtenida para el primer semestre de 2020, fue satisfactoria. (fuente carpeta/ compartida O/EGPD 2020/Segundo trimestre). Sería importante que visto desde la perspectiva del mejoramiento continuo se revise y mejore la medición de la satisfacción de los clientes a los productos y servicios ofrecidos por el proceso.</p>	<p>X</p>	

10.2 No conformidad y Acción correctiva 10.3 Mejora continua	Verificado el aplicativo Isolucion se evidencia que el proceso cuenta con 3 acciones abiertas a la fecha (2200-2201-2234), estas acciones se encuentran gestionadas de manera oportuna y sus cierres estan proyectados para los meses de diciembre 2020 y enero 2021 , el proceso muestra gestión y ha dado cumplimiento a lo establecido dentro del plan de mejoramiento, en la verificación de acciones de los procesos de evaluación realizados en vigencias pasadas, el proceso ha respondido de manera oportuna y eficaz.	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

NA

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

Una vez realizada la auditoria, se evidencia que el proceso demuestra cumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001-2015.


Es importante anotar que la gestión de los recursos asignados, tiene una ejecución favorable y se evidenció que afrontó de manera eficaz los cambios generados por situaciones externas y fueron adaptados de manera oportuna dentro del proceso, demostrado en la capacidad del proceso para adaptarse al modelo de auditoria virtual con las EAPB.

En la revisión documental, se identificaron actualizaciones en varios procedimientos, sin embargo, por la dinámica que el proceso debe surtir para el tratamiento de los riesgos presentes en la vigencia, se considera que aún contienen definiciones que deben ser actualizadas en algunos de ellos (EPS), por lo que se sugiere realizar una revisión detallada de la documentación y determinar las acciones pertinentes.

Dado que se evidenció en algunos colaboradores desconocimiento sobre temas propios del proceso es necesario que de manera autónoma e independiente generen como oportunidad de mejora el desarrollo de estrategias de apropiación de la información de su proceso y no solo por las directrices dadas por Planeación Institucional y Calidad

Revisado gestor de calidad OCI: 

MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
MONICA ULLOA MAZ	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	