



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: Gestión Social en Salud
Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: JULIAN ALFONSO ORJUELA BANAVIDES
Auditor Líder: Luz Myriam Arias M.
Auditor (es): N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: Diciembre de 2020
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</b>
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 Social En Salud, de la Secretaria Distrital de Salud.
ALCANCE: desde la verificación documental y el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 en el proceso de Gestión Social en Salud en cuanto a la planificación general, 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 transcurso 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> 4.1.Comprension de la Organización y su contexto 4.2.Comprension de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p>	<p><b>4.4. 1.</b> Se realizó la revisión del contexto estratégico, mediante el documento "<u>DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL PROCESO GESTIÓN SOCIAL EN SALUD</u>" el cual se puede consultar en este enlace: <a href="https://saludcapitalgov.co/my.sharepoint.com/personal/spcaycedo_saludcapital_gov_co/layouts/15/onedrive.aspx?ct=1609170496000&amp;or=OWA%2DNT&amp;cid=949af98f%2Df232%2D08cb%2D0c4b%2D5354514ed474&amp;originalPath=aHR0cHM6Ly9zYWx1ZGNhcGI0YWxnb3Ziby1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86ZjovZy9wZXJzb25hbC9zcGNheWNIZG9fc2FsdWRjYXBpdGFsX2dvdI9jby9FdU5UeE5CSVpLNURwd09wSGI4LUdVRUJ6SC1mMmlBTEdsbDI0aGMtRmlwTk5BP3J0aW1IPXBsVGJfa2VyMkVn&amp;id=%2Fpersonal%2Fspcaycedo%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FAUDITORIA%20CALIDAD%20GSS%5F2020%2F4%5F1%20PESTEL%2FINF%20CONTEXTO%20ESTRAT%20GSS%2Epdf&amp;parent=%2Fpersonal%2Fspcaycedo%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FAUDITORIA%20CALIDAD%20GSS%5F2020%2F4%5F1%20PESTEL">https://saludcapitalgov.co/my.sharepoint.com/personal/spcaycedo_saludcapital_gov_co/layouts/15/onedrive.aspx?ct=1609170496000&amp;or=OWA%2DNT&amp;cid=949af98f%2Df232%2D08cb%2D0c4b%2D5354514ed474&amp;originalPath=aHR0cHM6Ly9zYWx1ZGNhcGI0YWxnb3Ziby1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86ZjovZy9wZXJzb25hbC9zcGNheWNIZG9fc2FsdWRjYXBpdGFsX2dvdI9jby9FdU5UeE5CSVpLNURwd09wSGI4LUdVRUJ6SC1mMmlBTEdsbDI0aGMtRmlwTk5BP3J0aW1IPXBsVGJfa2VyMkVn&amp;id=%2Fpersonal%2Fspcaycedo%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FAUDITORIA%20CALIDAD%20GSS%5F2020%2F4%5F1%20PESTEL%2FINF%20CONTEXTO%20ESTRAT%20GSS%2Epdf&amp;parent=%2Fpersonal%2Fspcaycedo%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FAUDITORIA%20CALIDAD%20GSS%5F2020%2F4%5F1%20PESTEL</a> donde se encontró el análisis del contexto interno y externo, informe de matriz de impacto cruzado y pestel GSS definición de la estrategia Dofa y visión del proceso a corto, mediano y largo plazo. En cuanto al contexto externo el proceso determinó 14 factores entre ambientales, económicos, legales, políticos, sociales y tecnológicos que pueden afectar la operación del mismo. De estos factores el económico fue el que el proceso le dio con mayor priorización y dentro de estos factores fue "<u>Bajo presupuesto para la Gestión del Sector Salud</u>" seguido de "<u>Resistencia de la comunidad frente a los lineamientos de la SDS</u>" y los demás que se encuentran en el documento descrito anteriormente. En el contexto interno el proceso identificó 9 factores entre ellos: Alto numero de requerimientos a través de memorandos interno (ambiental), No se utilizan los sistemas internos (ambiental) entre otros. El proceso de Gestión Social en Salud tiene definido en su Matriz DOFA, sus estrategias ofensivas y defensivas, estrategias de reorientación y estrategias de supervivencia. Cumpliendo así con el numeral 4.1. de la ISO</p>	X	

<p><b>5. LIDERAZGO Y COMPROMISO</b> 5.1.2 Enfoque al cliente</p>	<p>5.1.1 Mediante diferentes documentos enviados a la auditoria se evidencio el liderazgo y compromiso por parte del proceso de Gestión Social en Salud, comunicando la importancia de la gestión de calidad, asegurando que esta política y los objetivos son compatibles con el contexto y la Dirección Estrategia del proceso.</p> <p>5.3. Los roles de la Subsecretaria de Gestión Territorial, participación y servicio a la Ciudadanía están definidos en el documento <a href="https://saludcapital.gov.co-sharepoint.com/personal/spcaycedo_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1609169901455&amp;or=OWA%2DNT&amp;cid=690fd317%2D6ede%2D0f20%2D8833%2D1dc9860c778e&amp;originalPath=aHR0cHM6Ly9zYWx1ZG NhcGI0YWxnb3Zjby1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86ZjovZy9wZXJzb25hb C9zcGNheWNIZG9fc2FsdWRjYXBpdGFsX2dvdI9jby9FdU5UeE5CSVpLNU Rwd09wSGI4LUdVRUJ6SC1mMmlBTEdsbDI0aGMtRmlwTk5BP3J0aW1IPT VOTE9uRWFyMkVn&amp;id=%2Fpersonal%2Fspcaycedo%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FAUDITORIA%20CALIDAD%20GSS%5F2020%2F5%5F3%20ROLES%5FRESPONSABILIDADES%20Y%20AUTORIDADES%2FMapa%20de%20procesos%20Gesti%C3%B3n%20Social%20en%20Salud%2Epdf&amp;parent=%2Fpersonal%2Fspcaycedo%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FAUDITORIA%20CALIDAD%20GSS%5F2020%2F5%5F3%20ROLES%5FRESPONSABILIDADES%20Y%20AUTORIDADES">https://saludcapital.gov.co-sharepoint.com/personal/spcaycedo_saludcapital_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?ct=1609169901455&amp;or=OWA%2DNT&amp;cid=690fd317%2D6ede%2D0f20%2D8833%2D1dc9860c778e&amp;originalPath=aHR0cHM6Ly9zYWx1ZG NhcGI0YWxnb3Zjby1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86ZjovZy9wZXJzb25hb C9zcGNheWNIZG9fc2FsdWRjYXBpdGFsX2dvdI9jby9FdU5UeE5CSVpLNU Rwd09wSGI4LUdVRUJ6SC1mMmlBTEdsbDI0aGMtRmlwTk5BP3J0aW1IPT VOTE9uRWFyMkVn&amp;id=%2Fpersonal%2Fspcaycedo%5Fsaludcapital%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FAUDITORIA%20CALIDAD%20GSS%5F2020%2F5%5F3%20ROLES%5FRESPONSABILIDADES%20Y%20AUTORIDADES</a> y en el manual de funciones (<u>Decreto 507 de 2013.</u>) donde 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. Evidencias carpeta de la auditoria oficina de control interno</p>	<p>X</p>	
<p><b>6. PLANIFICACION</b> 6.1. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES 6.2.1 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS</p>	<p>6.1.2. a) Se realizó la revisión del mapa de riesgos de las vigencia 2020 O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2020\EGPD 2020\TERCER TRIMESTRE\RIESGOS\MAPA DE RIESGOS\GSS se evidencio que el proceso identifico nueve (9) riesgos asociados al proceso de gestión Social en Salud, de los cuales 5 se clasificaron en riesgo alto, 2 en riesgo moderado y 5 en riesgo bajo, lo que implica que el proceso controla sus riesgos mediante la autoevaluación del riesgos realizada en julio de la vigencia 2020 O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2020\EGPD 2020\TERCER TRIMESTRE\RIESGOS\AUTOEVALUACIÓN DE RIESGOS Y CONTROLES\GSS igualmente se evidenció la matriz de oportunidades en la cual se planificaron adecuadamente los riesgos asociados al proceso reduciendo los mismos mediante su autoevaluación y aprovechamiento de las oportunidades encontradas.</p> <p>El proceso mediante el informe INFORME TRIMESTRAL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PARA ABORDAR RIESGOS monitorea la gestión de las acciones correctivas y/o para abordar riesgos que se generan en cada trimestre y que se encuentran pendientes de cerrar en el histórico en la Secretaria Distrital de Salud del proceso de Gestión Social en Salud con el fin de lograr la mejora cumpliendo con el numeral de la norma NTC ISO9001 2015.</p> <p>6.2.1 El proceso de Gestión Social en Salud estableció los objetivos de calidad para las funciones y niveles pertinentes mediante la matriz de correlación estableciendo las metas en el Proyecto 7750 y los Planes Operativos de Gestión y Desempeño - POGD de la Dirección de Participación y Servicio al Ciudadano y los respectivos Indicadores y de esta manera cumplir con el numeral de la ISO 9001:2015.</p>	<p>X</p>	

<p><b>7. APOYO</b>  <b>7.1.2 RECURSOS-Personas</b>  <b>7.1.5 RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICION</b>  7.5.1 INFORMACION DOCUMENTADA</p>	<p><b>7.1.2</b> El proceso de Gestión Social en Salud cuenta con 169 colaboradores incluidos los que se encuentran en planta y los que tienen contratos de prestación de servicios con los cuales se cumplen los requisitos legales y los reglamentados por los clientes enfatizando en que la mejora continua pertenece a todos los colaboradores y capacitar al personal en el uso del sistema de calidad al igual que del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (DECRETO 1499 DE 2017) y del conocimiento que cada uno debe tener en el desempeño de sus funciones en cuanto a la política Institucional antisoborno (SDS-PGE-POL-001)</p> <p><b>7.1.5</b> Mediante el documento INFORME PLAN OPERATIVO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO (POGD) el proceso realiza el seguimiento y medición de los resultados. Cumpliendo con el numeral de la norma</p> <p><b>7.5.1. b)</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 gestión financiera, sin embargo existen procedimientos, lineamientos y /o formatos desactualizados con información que es determinante para la eficacia de la Gestión de Calidad del proceso, (Ej.: <a href="http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWlbnRvNFNEUy82LzY0YWQ1YWE0YjE1YTRjZTBiZjFhODExZWQzZWY1MjllLzY0YWQ1YWE0YjE1YTRjZTBiZjFhODExZWQzZWY1MjllLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQxNDg4">http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWlbnRvNFNEUy82LzY0YWQ1YWE0YjE1YTRjZTBiZjFhODExZWQzZWY1MjllLzY0YWQ1YWE0YjE1YTRjZTBiZjFhODExZWQzZWY1MjllLmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTQxNDg4</a>) y otros )</p>	<p>X</p>	
<p><b>8. OPERACIÓN</b>  8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL  8.2.1</p>	<p>8.6. Revisado n el documento "<i>Reporte Operativo de Gestión y Desempeño</i>" - <i>SDS-PYC-FT-023-Version 6</i>" se observó que el proceso cumplió con lo establecido en este numeral que establece que la organización debe planificar, implementar y controlar el proceso con el fin de cumplir los requisitos de la Gestión Social en Salud, evidenciándose que para el cumplimiento de este numeral fueron actualizadas las siguientes políticas de operación: CAR el proceso cuenta actualmente con 67 políticas de operación de las cuales 22 fueron actualizados en la vigencia tales como: CARACTERIZACION INDIVIDUAL CIUDADANA-CONTROL SOCIAL EN SALUD" SDS-GSS-FT-026, el lineamiento "CONTROL SOCIAL EN SALUD" SDS-GSS-LN-013" "EVALUACION ASISTENCIAS TECNICAS ORGANIZACIONES O GRUPOS"SDS-GSS-FT-051" "FORMULACION PLANES DE ACCION OFICINAS DE PARTICIACION SOCIAL USS Y EAPB" SDS-GSS-LN 018" "FORMULACION DE PLANES DE ACCION DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS,COPACOS Y JAC" SDS-GSS-LN-019" procedimiento "GESTION DE PROYECTOS DE INVERSION LOCAL EN SALUD SDS-GSS-PR-005" "GESTION SOCIAL EN SALUD SDS-GSS-CAR-001" entre otros. <a href="http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx">http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx</a></p>	<p>X</p>	

<b>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</b> 9.1.2. Satisfacción del Cliente	El proceso de Gestión Social en Salud realizo durante la vigencia 2020, una encuesta de percepción del cliente y emitió el "INFORME ENCUESTA DE SATISFACIÓN AL USUARIO PRIMER SEMESTRE DE 2020 "que tuvo como finalidad medir satisfacción de la ciudadanía respecto a la calidad de la atención brindada por la Secretaría Distrital de Salud a través de los puntos de Servicio al Ciudadano ubicados a nivel central y en la Red Cade-SuperCADE; y medir la satisfacción sobre la efectividad de las respuestas a los peticionarios-as frente a quejas y reclamos ingresados al Sistema Distrital para la Gestión de Peticiones Ciudadanas "Bogotá Te Escucha" Igualmente realizo la rendición de cuentas del sector salud en cuanto a los servicios que tiene el proceso <a href="https://www.youtube.com/watch?v=fm4VY19XLpU">https://www.youtube.com/watch?v=fm4VY19XLpU</a> . Cumpliendo con este numeral de la norma ISO 9001:2015.	X	
<b>10 MEJORA</b> 10,1. b.	<b>10,1, Generalidades:</b> El proceso debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del mismo y tomar acciones para controlarla y corregirla. Revisado el aplicativo ISOLUCION se encontró que el proceso de Gestión Social en Salud cuenta con 8 No conformidades, las cuales se encuentran en los tiempo para corregir estos hallazgos. Cumpliendo con el numeral de la norma.+ NTC ISO 9001:2015	X	
<b>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS</b> 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			
<b>9.1.3 Análisis y evaluación:</b> El proceso debe analizar los datos y la información apropiadas que surjan por el seguimiento y la medición. Se realizó la revisión de la encuesta del percepción del cliente, encontrando que en la tabulación de los resultados el 19,003% contestaron preguntas como regular, deficiente o muy deficiente, dichos resultados deben utilizarse para implementar oportunidades de mejora y así aumentar el grado de satisfacción del cliente respecto a los servicios prestados por el proceso			
<b>CONCLUSIONES</b> (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).			
Es de resaltar el compromiso y la atención brindada por parte de la referente de calidad, así como la diligencia en el envío de la información solicitada.			
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 los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos que son necesarios para el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad; implementa, planifica y controla la Gestión Social en Salud; realiza el ejercicio de percepción del cliente incluyendo el seguimiento al mismo, considera los resultados de la evaluación con el fin de determinar si existen oportunidades de mejora para el proceso.			
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			