

 <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>	
Proceso y/o Subsistema: Gestión en Salud Pública			
Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Liana Francineth Curiel Arismendy			
Auditor Líder: José Gregorio Bueno Hernández			
Auditor (es): N/A			
Fecha de Ejecución Auditoría: Diciembre 2020			
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA			
OBJETIVO:			
<p>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 los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión, determinando la eficacia 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.</p>			
ALCANCE:			
<p>Desde: El contexto estratégico del proceso frente a la gestión de los riesgos asociados a su naturaleza operacional, la evaluación del desempeño, recursos de seguimiento, medición y controles operativos, gestión del conocimiento, liderazgo y la información documentada.</p>			
<p>Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo.</p>			
CRITERIOS:			
<p>Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los roles, responsabilidades y autoridad del proceso, el conjunto de procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, Control del Riesgo, Objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados.</p>			
LIMITACIONES:			
<p>Verificación de información en campo; se presentaron inconvenientes al momento de validar información directamente en la operatividad del proceso, por restricciones presentadas a causa de las medidas por COVID-19.</p>			
METODOLOGÍA UTILIZADA:			
<p>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 auditoria, así como las verificaciones de las mesas de trabajo y en el sitio que tengan lugar.</p>			

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
4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad	Derivado de la revisión realizada a la caracterización se evidencia que los productos y servicios ofrecidos se encuentran definidos en el documento SDS-GSP-CAR-001, en donde se estipula como objetivo <u>"Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo en colectivo, de competencia en Salud Pública, para contribuir a mejorar o mantener la salud de la población del Distrito Capital, en el marco del Plan Territorial de Salud, el modelo de atención en salud y la normatividad vigente."</u> , en donde se evidencia la salida de 13 productos, alineados con la asignación de funciones y actividades de la Decreto 507 de 2013. De igual manera el proceso presenta como evidencia el documento INF_CONT_ESTRATE_GSP, en donde se realiza un análisis del contexto estratégico de los procesos que lo componente, realizando el análisis de la matriz DOFA y derivado de este una estrategias para cada una de los ámbitos identificados. También se presento el documento TRAMITES Y SERVICIOS - DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA- VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (6 Trámites) y (10 Servicios), en donde se realiza una identificación de los tramites y	X	
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	En la verificación de cómo se evidencia que Salud Pública tiene documentados sus procesos, procedimientos, recursos e interacciones en su sistema de gestión de calidad con la entidad, se encontraron varios documentos que generan la manera de trabajo por parte del proceso, contemplando principalmente los ejercicios que se gestionan ante el alcance del proceso y su contextualización. Se aportaron documentos como lo son ARQUITECTURA_PROC_GSP.xlsx, INF_SeguMIDIAGNOSTICO_DOCUMENTAL_GSP_DIC2020.xlsx, los cuales son documentos exclusivos de trabajo del proceso, alternos a su gestión como complementos para la gestión del conocimiento interno.	X	
5.1.1 Liderazgo y compromiso para el Sistema de Gestión de la Calidad. 5.1.2 Enfoque al cliente	En la validación de cómo se evidencia el ejercicio del liderazgo enfocado hacia la satisfacción de necesidades y expectativas de sus clientes, el proceso apporto el Acta_Aprobacion_Directivos_GSP_Caract_y_Procedi.pdf, en la cual se tuvo como objetivo Revisar y aprobar por los directivos del proceso GSP, ajustes y actualización de la Caracterización y procedimientos que lo integran en el Sistema de Gestión de Calidad, con relación a las metas del PTS y PDD, en donde se evidencia la verificación y validación de los documentos del proceso.	X	
5.2.2 Comunicación de la política de la calidad.	En la verificación de como se comunica e interioriza la política de calidad, se realizó la divulgación la Política de Calidad dentro del proceso, se evidencia la participación en la capacitación de entrenamiento de lideres de proceso - renovación ICONTEC en el mes de septiembre de 2020.	X	

<p>6.1.1 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>6.1.2 La organización debe planificar Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades</p>	<p>En la verificación de 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 por medio 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. De igual manera aportó documentos relacionados con el análisis y autoevaluación del riesgo, determinando el riesgo principal "Debilidad en la planeación, definición y ajustes de las estrategias para dar cumplimiento al PSPIC y las acciones de Gestión de salud Pública, en el marco de las directrices, criterios y competencias" en donde se verificó el control "lineamientos y demás anexos para la contratación del PSPIC" dando así cumplimiento al control del riesgo.</p>	<p>X</p>	
<p>7.1.5 Medición para demostrar que los productos y servicios cumplen con todos los requisitos</p>	<p>En la verificación de cómo valida el cumplimiento de los requisitos de los productos y servicios, el proceso aportó las salidas no conformes de los trimestres de la vigencia 2020, en donde se verifican las acciones correctivas y la definición de cada no conformidad declarada para cada producto. se aportaron los archivos Reporte_Salidas_No_Conformes_GSP_ITRIM2020.xlsx, Reporte_Salidas_No_Conformes_GSP_IITRIM2020.xlsx, Reporte_Salidas_No_Conformes_GSP_IITRIM2020_FN DPIYC.xlsx.</p>	<p>X</p>	
<p>7.5.2 Creación y actualización</p>	<p>En la verificación de Cómo se garantiza el cumplimiento del requisito de información documentada en términos de estandarización, control de cambios, almacenamiento, distribución y acceso, entre otros, revisó el "DIAGNOSTICO/INVENTARIO DOCUMENTAL" en el cual se evidenció REVISION ARTICULACION DE PROCESOS GSP E IVC CON RESPECTIVOS PROCEDIMIENTOS, en donde se realizaron varias reuniones en donde se verificaban la documentación del procesos de Gestión de Salud Pública y se aportó el archivo "REUNIONES_TEAMS_ARQUITECTURA_DE_PROCESO_GSP_POLITICA_CALIDAD.pdf", el cual evidencia que el proceso realiza actualizaciones recurrentes a la documentación de acuerdo a los cambios presentados en su operación.</p>	<p>X</p>	
<p>8.1 Planificación y control operacional</p>	<p>En la verificación de la planificación y control operacional en donde se debe planificar, identificar y controlar los procesos necesarios para cumplir los servicios prestados por el mismo, se aportaron evidencias de seguimiento a la ejecución de los proyectos que lideran desde Salud Pública, en donde se evidencian modificaciones presupuestales, disminución de ejecución presupuestal y seguimiento a la ejecución de los contratos celebrados para el cumplimiento de los proyectos. Se aporoto información referente a los proyectos, 7826, 7827, 7828, 7829, 7830, 7831, 7832 y 7833; de igual manera el seguimiento a los PAA_1189_2020. Ante la situación presente durante la vigencia, se aportaron documentos como ACCIONES SALUD PUBLICA ANTE PANDEMIA POR COVID.docx, en el cual se describen actividades generadas para la adaptación al cambio</p>	<p>X</p>	

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación	En la verificación de si se realizan validaciones y registros de las mismas sobre los contenidos y especificaciones de los resultados de satisfacción de los servicios ofrecidos, el proceso apporto las encuestas de satisfacción de los periodos 2020-1 y 2, en los cuales se evalúan 5 servicios prestados con un promedio del 91,29% de satisfacción y en el segundo periodo se evaluaron 7 servicios con un resultado final del 89,96%	X	
10.2 No conformidad y Acción correctiva 10.3 Mejora continua	De acuerdo a la revisión realizada en la herramienta Isolucion, se evidenció que, el proceso en atención a la mejora, gestiona actualmente 0 acciones para abordar el riesgo y las acciones cerradas fueron atendidas oportunamente, dando un tiempo de respuesta optimo frente al sistema de gestión de la calidad.	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

N/A

CONCLUSIONES

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

Dentro del proceso de Gestión de Salud Pública se hace evidente la adherencia con la norma ISO 9001:2015, en los ítems verificados dentro del proceso de evaluación en el periodo de Diciembre de 2019 a Diciembre de 2020.

El proceso de Gestión de Salud Pública y el personal que realiza la operación de sus procedimientos y lineamientos, muestran un alto compromiso con la actualización e innovación del proceso, es notable el trabajo realizado sobre las acciones concernientes al sistema de gestión de la calidad.

Revisado gestor de calidad OCI: 

MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
JOSÉ GREGORIO BUENO HERNÁNDEZ	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	