

 <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: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos</p>	
<p>Proceso y/o Subsistema: Inspección Vigilancia y Control - Dirección de Calidad de Servicios de Salud</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda</p>			
<p>Auditor Líder: José Gregorio Bueno Hernández</p>			
<p>Auditor (es): Oscar Rojas Mónica Ulloa</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: Junio 2020</p>			
<p>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>			
<p>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 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>			
<p>ALCANCE: 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. Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo.</p>			
<p>CRITERIOS: 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,</p>			
<p>LIMITACIONES: Restricciones para ejercer reuniones</p>			
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: ISO 9001:2015 - ISO19004 - 2018</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 - 4.2 - 4.3 - 4.4.1</p>	<p>4.1 Contexto de la organización, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, 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>De acuerdo con la normatividad vigente, las competencias definidas para el proceso y que establecen los productos y/o servicios son conformes a lo estipulado a sus responsabilidades, sin embargo no es completamente claro el alcance de sus actividades y la gestión final de producto en la caracterización determinada para ello.</p> <p>El proceso capta de manera procedimental las necesidades del cliente interno sobre sus servicios, se evidencia que el proceso adelanta la actualización de sus herramientas tecnológicas para el mejoramiento de la prestación del servicio.</p> <p>El proceso se asegura a través de diferentes documentos el cumplimiento de sus actividades del Sistema de Gestión de Calidad, de esta manera el aprovisionamiento del portafolio de servicios es realizado conforme a la planeación institucional.</p>	<p>X</p>	

<p>5.1.1 - 5.1.2 - 5.2.1 - 5.2.2 - 5.3</p>	<p>5.1.1 Liderazgo y compromiso para el Sistema de Gestión de la Calidad. 5.1.2 Enfoque al cliente. 5.2.1, 5.2.2 Política de Calidad Desarrollo de la política de la calidad Comunicación de la política de la calidad. 5.3 Roles, responsabilidad y autoridad</p> <p>El proceso participa en los ejercicios de identificación de necesidades y expectativas de los clientes que lidera el proceso de planeación institucional y calidad, en donde se evidencia el enfoque a suplir y satisfacer dichas necesidades, esto evidenciado en la actualización de documentos internos y de la gestión de los proyectos a cargo del proceso.</p> <p>Se genera y se propende a la generación de una cultura basada en la calidad del servicio y atención al usuario de manera progresiva, de acuerdo a las mejoras que busca la subdirección para optimización tecnológica y la prestación de los servicios de manera eficaz.</p> <p>El proceso difunde los roles y responsabilidades sobre las actividades que deben ejecutar los funcionarios, sin embargo se debe cohesionar a los equipos de trabajo y abrir espacios para la mejora de la comunicación entre la línea operativa y directiva, contemplando que se pueden estar perdiendo oportunidades de mejora en las actividades rutinarias y que pueden contribuir al mejoramiento continuo del proceso.</p>	<p>X</p>	
<p>7.1.2 - 7.1.3 - 7.1.4 - 7.2 - 7.4 - 7.5</p>	<p>7.1.2 Recurso Humano. 7.1.3 Infraestructura requiere que se identifique, proporcione y mantenga la infraestructura necesaria para que los procesos operen con eficiencia. 7.1.4 Ambiente de Trabajo ambiente para el buen funcionamiento de los procesos, ya que una empresa requiere que se determinen, proporcionen y mantengan un gran ambiente para la operación de los procesos. 7.1.5 Medición para demostrar que los productos y servicios cumplen con todos los requisitos. 7.2 Competencia. 7.4 Comunicación. 7.5 Información Documentada.</p> <p>Se definen de manera planificada los recursos (Humano, tecnológico y físico) para desarrollar las actividades prestadas por el proceso.</p> <p>El proceso de Inspección, Vigilancia y Control cuenta con la infraestructura e instalaciones necesarias para el desarrollo de las actividades relacionadas con el proceso, también dispone de los medios tecnológicos de apoyo (Equipos de cómputo, aplicativos y software) requeridos para la operación en cada uno de sus procedimientos.</p> <p>Se garantiza el cumplimiento del requisito de información documentada en términos de estandarización, control de cambios, almacenamiento, distribución y acceso, entre otros, sin embargo actualmente se realizan cambios a la documentación que requieren una planificación para su modificación y deben ser comunicados a los usuarios internos.</p> <p>Con relación a Transportes para el desarrollo del proceso, se evidencia que se cuenta con recursos propios y se establece una planeación acorde a su operación, tal como se evidencia en el soporte planeación de transporte para los equipos de habilitación "PROGRAMACIÓN MARZO - MAYO 2020"</p>	<p>X</p>	
<p>7.3</p>	<p>7.3 Toma de conciencia.</p> <p>El proceso viene adelantando cambios en la ejecución de manera paulatina de acuerdo a la dinámica creciente del proceso, sin embargo se debe incluir a todos los colaboradores en la cultura de la gestión de la calidad, enfatizar el que el proceso de mejora continua pertenece a todos los colaboradores y capacitar al personal en el uso del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>X</p>	

8.1	<p>8.1 Planificación y control operacional.</p> <p>Se requirió al proceso aportar las evidencias de las inspecciones programadas durante la vigencia 2019 y 2020, en donde se aportó el archivo PROGRAMACIÓN%20VISITAS%202020, el cual no evidencia la programación operativa del proceso para ninguna de las dos vigencias, dejando el siguiente hallazgo:</p> <p>De acuerdo a la información relacionada con el proceso de planeación, en Inspección vigilancia y Control, no se aportó la planeación operativa del proceso para la vigencia 2019 - 2020, la cual detalle todos los procesos de Inspección, Vigilancia y Control para prestadores de servicios en Salud, incumpliendo con lo descrito en el Numeral 8.1 Planificación y control operacional, literal C) la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y/o servicios.</p>		X
8.2 - 8.7	<p>8.2 Requisitos para productos y servicios. 8.7 Control de las salidas no conformes.</p> <p>El proceso valida el procedimiento del cumplimiento de requisitos de sus productos y servicios conforme a lo establecido y acordado por el cliente evidenciado mediante los informes de percepción de las vigencias 2019 y 2020</p> <p>Se realiza la verificación y gestión del desarrollo de servicios ofrecidos por el proceso, en los documentos que soportan la operación Procedimiento para la Verificación de condiciones de habilitación</p> <p>Para el tratamiento del producto no confirme: NO se aplican de manera suficiente los mecanismos para identificar y depurar el servicio no conforme, ya que en los archivos de la vigencia de 2019 del tercer trimestre "Matriz de Salidas no conformes IVC" se evidenció que no se realiza el tratamiento a los productos de las visitas de habitación de prestadores de servicios de salud (Certificación Oficio de remisión a Investigación administrativa, Concepto favorable o no autorización de visita previa demostrado) fuente de la información O:\Subsecretaria Corporativa\Direccion de Planeación Institucional y Calidad\Informacion\2019.</p>		X
9.1 - 9.1.2 - 10.2 - 10.3	<p>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. 9.1.2 Satisfacción del cliente. 10.2 No conformidad y Acción correctiva. 10.3 Mejora continua.</p> <p>Se realizan las validaciones y registros de los contenidos y especificaciones de los resultados de satisfacción de los servicios ofrecidos al cliente del proceso.</p> <p>Se tienen definidos estándares, contenidos y/o niveles esperados de satisfacción sobre los servicios ofrecidos.</p> <p>Se deben mejorar los mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados de la operación o prestación de los servicios, en cuanto a cumplimiento de lo planeado, uso adecuado de recursos e impacto de la gestión.</p>	X	
<p>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</p>			

Es necesario fortalecer el enfoque de procesos desde la IVC dado que revisadas las funciones, productos y salidas de los procesos de Inspección, Vigilancia y Control y Asegurar Salud, se evidenció que, ambos procesos contienen actividades relacionadas con la inspección y vigilancia, lo que podría generar un posible incumplimiento en principio del enfoque de procesos, el cual establece que se deben alcanzar los resultados coherentes y previsibles, de manera más eficaz y eficiente, cuando las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente; el SGC consta de procesos interrelacionados. Entender como este sistema produce los resultados, permite a la organización optimizar el sistema y su desempeño. Dicha acción para abordar el riesgo deberá ser liderada por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.

CONCLUSIONES

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

De manera general los términos revisados frente al sistema de gestión de Calidad, el proceso presenta conformidad la norma ISO 9001:2015.

-El proceso debe analizar junto con la Dirección de epidemiología y análisis de gestión de políticas en salud colectiva, los temas relacionados con sus competencias y realizar una comparación de obligaciones y reflejarlos en todos los documentos que muestran la gestión del proceso sean estos el análisis del contexto y la caracterización.

-Es importante resaltar que el proceso se encuentra en adopción de nuevas estrategias para ampliar su operación y dar mayor cobertura a sus servicios en lo que respecta IVC prestadores de servicios de salud.

-Es importante que el proceso en conjunto desarrolle estrategias y herramientas para el mejoramiento de la gestión, ya que el nuevo plan de desarrollo fija metas mucho más ambiciosas que sugieren la ejecución de actividades para la construcción de nuevas herramientas que contribuyan al mejoramiento continuo innovando de manera positiva su optimización.

-Es importante mejorar la cultura de la calidad dentro del proceso, los funcionarios deben acoger y adoptar las políticas institucionales que permitan ampliar manejo adecuado de los instrumentos que se disponen dentro del sistema.

-El proceso adoptó prácticas relevantes de gestión, sin embargo, se debe documentar actividades de desarrollo como lo son la gestión del conocimiento y planes de contingencias con temas administrativos y la identificación del riesgo el cuál es un proceso dinámico y no solo enfocado a lo planificado en la vigencia.

-El proceso debe fortalecer el ejercicio de planeación estratégica y documentarlo, teniendo en cuenta que algunos temas de desarrollo prioritario para la mejora de la gestión institucional (acciones de IVC) se encuentran parametrizadas de manera intangible y no se traza una hoja de ruta operativa.

Se deben mejorar los mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados de la operación o prestación de los servicios, en cuanto a cumplimiento de lo planeado, uso adecuado de recursos e impacto de la gestión.

-A pesar de no ser objeto de la auditoria y dado que es un tema relevante el cumplimiento de las medidas sanitarias ocasionadas por la pandemia COVID 19, se evidenció que el proceso debe mejorar el cumplimiento de los protocolos institucionales del número de personas que laboran en la dependencia.

Revisado gestor de calidad OCI: 

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