



OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INFORME AUDITORÍA SIG
CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.5

Elaborado por: Rocío Zabala
Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos.
Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos



Proceso y/o Subsistema: Calidad de Servicios de Salud

Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Auditor Líder: Oscar Hernando Rojas Suarez

Auditor (es): N/A

Fecha de Ejecución Auditoría: Diciembre 2020

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA

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.

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.

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, Control del Riesgo, Objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados.

LIMITACIONES:

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.

METODOLOGÍA UTILIZADA:

Análisis de la información allegada por el proceso auditado en el desarrollo de la gestión, durante el periodo estipulado en el plan de auditoria, verificaciones en mesas de trabajo y revisión en el sitio que tengan lugar.

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
4.1 Contexto de la organización	Verificada la información del proceso, se evidencia que cumplen con las funciones asignadas por medio del Decreto 507 de 2013 en su artículo 21, observándose que cuenta con un total de 7 funciones. De acuerdo a la revisión realizada en auditoria a la caracterización del proceso, se identificaron 7 productos resultado del cumplimiento de dichas funciones.	X	
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Se verificaron los informes de Percepción del Cliente del I y II semestre 2020 aportados, en los cuales se evidencian el resultado de las encuestas a prestadores de servicios de salud que participaron en asistencias técnicas grupales. En cuanto a la matriz de Necesidades y Expectativas, se evidencia cumplimiento de requisitos y el adecuado diligenciamiento.	X	

4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.	Revisada la caracterización se observa que los productos y servicios ofrecidos se encuentran en el documento denominado CÓDIGO: SDS-CSS-CAR-002, lo que permite evidenciar que el proceso ajusta y actualiza la información con relación a los proveedores, usuarios, entradas, actividades y salidas. Se encuentran alineados con las funciones del Decreto 507 de 2013.	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 con los requisitos de esta Norma Internacional.	Verificada la información asociada al proceso en el aplicativo ISOLUCION - Listado maestro de documentos internos, se evidencia que se tienen documentados sus procesos, procedimientos y recursos de manera coherente con los requisitos de la norma y el sistema de gestión de calidad. Con respecto a la caracterización del proceso encuentra identificadas las entradas y salidas de las actividades y programas de asistencia técnica, a los usuarios y/o prestadores de servicios de salud en el Distrito, demostrando sus interacciones en marco de los requisitos de la norma ISO 9001 de 2015.	X	
5.2.2 Comunicación de la política de la calidad.	Se evidencia que el proceso de Calidad de Servicios de Salud, ha socializado la política de calidad de la entidad y sus objetivos; como se observa en el correo electrónico del 4/06/2020 remitido a los colaboradores de la Dirección, lo que demuestra cumplimiento al numeral 5.2.2 de la norma.	X	
6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades 6.1.1 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	Verificada la identificación de los riesgos con relación 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 internos y externos, debilidades y amenazas registradas en la matriz DOFA aportada en la caracterización y el mapa de riesgos del proceso. Con relación a la gestión del riesgo se evidencia por medio de las Autoevaluaciones que realiza el proceso semestralmente, con lo que se efectúa la mitigación y gestión del riesgos, promoviendo que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda prevenir o reducir los efectos no deseados.	X	
6.2 Objetivos de calidad y planificación	En la verificación del POA para 2019 y POGD para 2020, se evidencia cómo el proceso de Calidad de Servicios de Salud define sus objetivos de calidad y planifica su ejecución, observándose adecuada medición y la asignación de los recursos. Con relación a los requisitos de calidad, la dependencia desarrolla sus actividades basadas en el principio de mejora continua en marco del cumplimiento de requisitos legales e institucionales.	X	
6.3 Planificación y control de cambios	Realizada verificación, el proceso demuestra planificación y aprovisionamiento a los cambios del sistema de gestión de la calidad, lo cual se evidencia en el instructivo denominado "CRONOGRAMA MENSUAL DE CAPACITACIONES VIRTUALES" y capacitaciones en "BIOSEGURIDAD ENFASIS EN COVID 19", evidenciando adaptación a los cambios a causa de la contingencia presentada por COVID-19. En dicho instructivo se definen las actividades con relación a la inclusión de una nueva modalidad virtual para el desarrollo de capacitaciones relacionadas con las asistencias técnicas realizadas por la Subdirección de Calidad de Servicios de Salud dirigidas a prestadores de servicios de salud.	X	

<p>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>	<p>Verificado el Plan Anual de Adquisiciones aportado por el proceso se evidencia que se cuenta con recursos financieros para la contratación de personal, los cuales se garantizan por medio del Proyecto 7791, lo que permite el adecuado aprovisionamiento de recursos.</p>	<p>X</p>	
<p>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 reglamentos del cliente</p>	<p>Efectuada la verificación al proceso con relación al personal necesario para desarrollar sus actividades, se evidencia en el documento "RECURSOS HUMANOS DEL PROCESO Calidad de Servicios de Salud" cuenta con el siguiente recurso humano para su respectiva operación:</p> <p>Total de colaboradores vinculados en planta: 9</p> <p>Carrera administrativa 7 Libre nombramiento 1 Provisionalidad 1</p> <p>Total de colaboradores vinculados mediante contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión: 9</p> <p>Profesional especializado 2 Profesional universitario 3 Técnico 2 Asistente 2</p>	<p>X</p>	
<p>7.1.3 Infraestructura requiere que se identifique, proporcione y mantenga la infraestructura necesaria para que los procesos operen con eficiencia</p>	<p>Verificada la infraestructura del proceso de Calidad de Servicios de Salud, se evidencia que cuenta con las áreas, equipos, transporte, tecnologías de información y comunicación necesarias para que la operación se efectúe de manera adecuada. Actualmente sus oficinas se encuentran ubicadas en el 5 piso del edificio administrativo, con un total de 9 puestos de trabajo.</p>	<p>X</p>	
<p>7.2 Competencia</p>	<p>En verificación el proceso informa que la validación de la idoneidad y competencia del talento humano asignado se realiza en la Dirección de Gestión del Talento Humano, para las personas de planta (nombramiento provisional y carrera administrativa) quienes previo al nombramiento realizan la verificación de requisitos para el cargo y los títulos académicos, los soportes respectivos reposan en la hoja de vida de cada funcionario.</p> <p>Para el talento humano vinculado mediante orden de prestación de servicios (OPS), la verificación de la idoneidad y los títulos profesionales es realizada a través de la Subdirección de contratación de manera previa a la vinculación de las personas.</p> <p>La Subsecretaria de Calidad de Servicios de Salud con relación al personal docente que imparte las capacitaciones cuenta con una matriz Excel denominada "Grupo docentes 2020" (Sin codificación) en la cual se detalla el perfil profesional de quien imparte cada temática.</p>	<p>X</p>	

<p>7.1.5 Medición</p> <p>Para demostrar que los productos y servicios cumplen con todos los requisitos</p>	<p>Verificados los informes aportados por el proceso CSS denominados "INFORME DE PERCEPCIÓN DEL CLIENTE CSS JUNIO 2020 y II SEM 2020", se evidencian calificaciones del 92,85% y 95.55%, que demuestran cumplimiento con las directrices establecidas por el Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>X</p>	
<p>7.5. INFORMACION DOCUMENTADA</p> <p>7.5.1. Generalidades</p> <p>El sistema de gestión de la calidad de la organización debe incluir:</p> <p>B) La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>Verificada la información documentada, se demuestra que el proceso cuenta con los documentada necesaria contenida en el aplicativo ISOLUCION en el listado maestro de documentos internos, de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterización:1 - Formatos: 5 - Instructivos: 9 - Procedimiento: 1 <p>Los documentos que verificados han sido revisados y actualizados en su gran mayoría durante la vigencia del 2019 y 2020; con lo cual se observa que el proceso CSS a documentado aquella información que considera relevante para la ejecución de sus actividades.</p>	<p>X</p>	
<p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad y por esta norma internacional, debe controlar para asegurar de que</p>	<p>Verificado el procedimiento SDS-CSS-PR-008 "ASISTENCIA TÉCNICA A USUARIOS Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL" se describe en la actividad No.3 como documentación relacionada la "Circular 022", la cual en búsqueda documental por parte del proceso no se evidencia, ni en los registros formales de antecedentes y normatividad asociada. Luego de búsqueda por el proceso se encuentra la Circular 022 de 2017 "LINEAMIENTOS CAPACITACIONES DEL DISTRITO CAPITAL DIRIGIDAS A LOS CIUDADANOS", la cual esta asociada a la normatividad Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá y no esta ligada a la normatividad del proceso y por ende a la de la SDS. Por lo anterior se deja acción para abordar riesgos que permita mitigar esta desviación documental.</p>	<p>X</p>	
<p>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</p>	<p>En la verificación del Plan Operativo de Gestión y Desempeño POGD del III Trimestre 2020, se evidencian que la planificación y el control operacional apuntan a la eficacia de los servicios ofrecidos por el proceso.</p>	<p>X</p>	
<p>10.2 No conformidad y Acción correctiva</p> <p>10.3 Mejora continua</p>	<p>Dentro de la verificación realizada al proceso, en el modulo de mejoramiento del aplicativo Isolucion, no se identificaron acciones para abordar riesgos, no conformidades o oportunidades de mejora que presentaran vencimiento, evidenciándose la adecuada gestión y tramite de dichas acciones por parte del proceso.</p>	<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: 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

Verificado el procedimiento SDS-CSS-PR-008 "ASISTENCIA TÉCNICA A USUARIOS Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL" se describe en la actividad No.3 como documentación relacionada la "Circular 022", la cual en búsqueda documental no se evidencia, ni en los registros formales de antecedentes o normatividad asociada. Luego de búsqueda por el proceso se encuentra la Circular 022 de 2017 "LINEAMIENTOS CAPACITACIONES DEL DISTRITO CAPITAL DIRIGIDAS A LOS CIUDADANOS", la cual esta asociada a la normatividad Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá y no esta ligada a la normatividad del proceso y por ende a la de la SDS, lo cual no permite que este disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.

En la verificación documental, se evidenciaron formatos sin codificación ni manifiesto de documento no codificado por parte del proceso, lo cual es requerido por el sistema de gestión de la calidad, generando una posible desviación de acuerdo a que la información documentada debe ser controlada, cual sea el instrumento generado para su operación, registro y control.

CONCLUSIONES

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

El proceso de Calidad de Servicios de Salud demuestra adherencia con el sistema de gestión de la calidad, el cumplimiento a los objetivos estratégicos y sus funciones, de igual manera, se observo proactividad en la mejora continua del proceso principalmente con relación al fortalecimiento de las capacitaciones y asistencias técnicas brindadas desde la Subdirección de CSS.

Teniendo en cuenta la importancia de la Política de Calidad para el buen funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad, se recomienda medir el grado de apropiación con relación al tema después de realizadas las socializaciones dentro del proceso.

Es necesario que el proceso y desde la alta dirección se verifique la disponibilidad del recurso humano, ya que se evidenció en mesa de trabajo, que para la realización de asistencias técnicas en ocasiones se sule con personal de otras áreas, lo cual debe ser tenido en cuenta al momento de realizarse un estudio de cargas laborales.

En la evaluación documental para los diferentes numerales de la norma ISO 9001 de 2015, se puede evidenciar oportunidad en la disponibilidad y organización de la información. de igual manera se resalta. La disposición por parte de los referentes que suministraron la información de manera eficiente.

Revisado gestor de calidad OCI: _____

MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
OSCAR HERNANDO ROJAS SUREZ	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	