


 <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 Lucia Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
<p>Proceso y/o Subistema: Asegurar Salud</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subistema: Cris Encarnación Reyes Gómez</p>			
<p>Auditor Líder: Oscar Hernando Rojas Suarez</p>			
<p>Auditor (es): N/A</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: 19 de Julio de 2022 - 25 de Agosto de 2022</p>			
<p style="text-align: center;">ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>			
<p>OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión con relación a los requisitos de la norma ISO 9001:2015 incluidos en el Proceso Gestión de Asegurar Salud, 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 la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, gestión de los riesgos asociados a su naturaleza operacional, la evaluación del desempeño, recursos de seguimiento, medición y controles operativos, producción y provisión del servicio, control de las salidas no conformes, métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para conseguir resultados válidos.</p>			
<p>Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo.</p>			
<p>Periodo a evaluar: 1 de junio de 2021 a 30 de junio de 2022</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, Control del Riesgo, Objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados.</p>			
<p>LIMITACIONES: No se identificaron en el transcurso de la auditoría</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>6.1.1 Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1, los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar con el objetivo de: a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda alcanzar sus resultados previstos. b) Aumentar los efectos deseables. c) Prevenir o reducir efectos no deseados. d) Alcanzar la mejora.</p>	<p>Verificada la caracterización del proceso de Asegurar Salud, se evidenció que normativamente se da cumplimiento a las competencias establecidas en el Decreto 507 de 2013 en sus artículos 22 – 23 – 24; por otra parte el proceso aportó el POGD - Plan Operativo de Gestión y desempeño de manera conforme en los periodos establecidos, también se observó los respectivos reportes al SEGPLAN, lo cual demuestran que se tuvieron en cuenta los efectos no deseados "Matriz de salidas no Conformes" del periodo anterior y se efectuaron las actividades necesarias para la adecuada ejecución de la totalidad de las funciones designadas,</p> <p>También se evidenció el aseguramiento del SGC dentro del proceso por medio del Proyecto de Inversión 7822 "Fortalecimiento del Aseguramiento en Salud con Acceso Efectivo Bogotá", a través del cual se asignan los recursos físicos y financieros para el cumplimiento de las metas propuestas dentro del Plan de Desarrollo 2020 - 2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI"</p> <p>Lo anteriormente expuesto evidencia el cumplimiento a este numeral de la norma ISO 90001 de 2015.</p>	<p>X</p>	
<p>6.2 Objetivos de calidad y planificación. 6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad. Los objetivos de la calidad deben: a) Ser afines con la política de la calidad. b) Ser medibles. c) Considerar los requisitos aplicables. d) Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente. e) Ser objeto de seguimiento. f) Ser comunicados. g) Actualizarse, según convenga.</p>	<p>Efectuada la verificación en relación al cumplimiento de los objetivos de calidad y su planificación, se verificó la caracterización del proceso con Código SDS-ASS-CAR-001 actualizada en agosto de 2021 en su versión 14, en la cual se observa la adecuada relación entre su objetivo, proveedores, entradas, actividades establecidas, salidas y los responsables.</p> <p>El proceso demuestra en la formulación del POGD 2022, la adecuada relación entre los productos y servicios ofrecidos en concordancia de las funciones establecidas normativamente en el Decreto 507 de 2013.</p> <p>Verificado el informe SEGPLAN, el proceso se encuentra alineado con las funciones, los productos y servicios ofrecidos, de los cuales se hace seguimiento mensual y trimestral a través del: SEGPLAN – Seguimiento a las metas trazadoras del Plan de Desarrollo 2020 - 2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI". el establecimiento de estas herramientas demuestran el enfoque de proceso en cabeza de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud.</p> <p>La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud también reporta periódicamente sus acciones y avances en el desempeño por medio del Informe de Rendición de Cuentas (Anual) y Informe de Balance Social (Anual), los cuales fueron verificados en esta auditoría.</p> <p>Se observa que el proceso atendió los resultados del año inmediatamente anterior y se tuvieron en cuenta para la planeación de la vigencia 2022..</p>	<p>X</p>	

<p>6.2.2 Al planificar la forma de lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe establecer:</p> <p>a) Qué se va a hacer. b) Qué recursos se necesitarán. c) Quién será el responsable. d) La forma en que se evaluarán los resultados.</p>	<p>de Adquisiciones (PAA) en donde se observa la programación de los recursos humanos, tecnológicos y financieros para la vigencia 2022, mediante el Proyecto de Inversión 7822.</p> <p>También se logró evidenciar los roles y responsabilidades de las actividades a desarrollar por cada una de las dependencias desde el nivel Directivo, que se encuentra en cabeza de la Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud e igualmente de los Subdirectores de Administración del Aseguramiento y Garantía del Aseguramiento, en concordancia con lo establecido en el Decreto 507 de 2013 y demostrando seguimiento y evaluación de los resultados para la toma de decisiones mediante el Plan operativo de gestión y desempeño y SEGPLAN, lo que demuestra el cumplimiento a este numeral.</p>	<p>X</p>	
<p>6.3 Planificación y control de cambios. Cuando la organización determine que es necesario realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, estos cambios deben ejecutarse de manera planificada (véase 4.4). La organización debe considerar:</p> <p>a) El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias. b) La integridad del Sistema de Gestión de la Calidad. c) La disponibilidad de recursos. d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.</p>	<p>Con respecto a los cambios que se han presentado en la operación del proceso para el periodo analizado en esta auditoria, a nivel normativo, se identificaron cambios reflejados en el aplicativo Isolucion:</p> <p>*Decreto 507 de abril 2022 *Decreto 441 de marzo 2022 . *Decreto 616 de abril 2022 *Directiva Presidencial 5 de mayo de 2022 *Resolución 0925 de mayo de 2022 "</p> <p>Con respecto a la asignación de responsabilidades se encuentran delegadas de diferentes maneras: para el personal de planta con las funciones y la concertación de compromisos en la EDL (Evaluación de Desempeño Labora) y para los contratistas mediante las obligaciones contractuales establecidas, las cuales son verificadas por los supervisores de contrato.</p> <p>En la Revisión por la Dirección 2021, se evidenció la identificación de las necesidades y avances frente al recurso humano, técnico y tecnológico, para su funcionamiento.</p>	<p>X</p>	
<p>7.4 Comunicación La organización tiene que establecer las comunicaciones internas y externas concernientes al Sistema de Gestión de la Calidad, lo que debe incluir:</p> <p>a) Qué comunicar b) Cuándo comunicarlo c) A qué persona comunicárselo d) Cómo realizar la comunicación e) Quién es la persona encargada de realizar la comunicación.</p>	<p>El proceso determina las comunicaciones internas y externas de acuerdo a las directrices de la Dirección y las Subdirecciones en concordancia con las funciones establecidas en el decreto 507, el cumplimiento de los lineamientos institucionales, los cambios normativos y las necesidades internas del mismo, las que son establecidas mediante:</p> <p>- Correo Electrónico,-Verbales, Escritas, Socialización a nivel interno y externo.</p> <p>Se evidencia que identifican sus necesidades de comunicación demostrado y publicando los temas requeridos remitiendo información a otras dependencias como SALUDATA y publicando en la pagina WEB de la entidad como son:</p> <p>Lineamiento técnico proceso integral de auditoria tecnologías no PBS Deberes y Derechos en el Régimen Subsidiado Preguntas Frecuentes sobre el Sistema de Atención en Salud Red Prestadora de Servicios de Salud Consulta del estado de afiliación en salud Acerca del SISBÉN SISBÉN por demanda Afiliación Régimen Subsidiado Gratuidad en Salud Atención a Poblaciones Especiales Aseguramiento migrantes Presentación de Facturas IPS no contratadas por FFDS Estadísticas Aseguramiento Resolución 3047 Resolución 3190 de 2018 MIPRES - Reg. Subsidiado Cobro y pago de servicios no POS Red prestadores FFDS Sistema de Afiliación Transaccional</p>	<p>X</p>	

<p>8.1 Planificación y control operacional La empresa tiene que realizar una planificación, implantación y control de todos los procesos necesarios para cumplir con los requisitos que establece la provisión de servicios y productos.</p> <p>a) La determinación de todos los requisitos de los servicios y productos de la empresa.</p> <p>b) Establecer los diferentes criterios para: Los procesos. Que se acepten los servicios y los productos.</p> <p>c) Se determinan todos los recursos necesarios para conseguir la conformidad de los requisitos de los servicios y los productos.</p> <p>d) Implementación de los controles.</p> <p>e) Se determina y almacena la información documentada en la</p>	<p>Efectuada la verificación en mesa de trabajo realizada el 9 de agosto de 2022 al procedimiento SDS-ASS-PR-013 - Procedimiento General Administración del Aseguramiento, se evidenció que el tiempo determinado para la actividad No.2 "Cargar listados censales y SISBEN remitidos por las entidades certificadoras de poblaciones especiales y <u>"VNP"</u> a través de procedimiento automatizado SQL SERVER, la carga se realiza de acuerdo a los tiempos acordados con cada Entidad certificadora" se encuentra establecido para un máximo de 4 horas y en verificación realizada al profesional especializado a cargo se determinó que esta actividad puede tardar hasta 48 horas, por lo que se incumple el numeral <u>8.1. Planificación y control operacional en su literal d) la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios.</u></p>		X
<p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio La empresa tiene que implementar la producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p> <p>Las condiciones controladas tienen que incluir, cuando se pueda aplicar:</p>	<p>Realizada la verificación de la matriz de POGD del I y II trimestre 2022 se observó el adecuado desarrollo o avance de las actividades definidas por parte del proceso Asegurar Salud atendiendo de manera eficaz los productos establecidos en la caracterización, manteniendo el control de la provisión de servicios.</p> <p>Se observa que el proceso define y mantiene sus condiciones controladas a través de las entradas y salidas establecidas en la caracterización y en su objetivo principal el cual está definido como "Mantener o aumentar la cobertura del Aseguramiento en Salud en el Distrito Capital, así como realizar las labores de Inspección, Vigilancia y Seguimiento a las EAPB que operan en Bogotá D.C, en pro de la garantía del acceso a los servicios de salud definidos en el plan de beneficios, todo lo anterior en el marco de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud", dando cumplimiento a este numeral.</p>	X	
<p>9.1.2 Satisfacción del cliente La empresa tiene que realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en el que se cumplen todas las necesidades y las expectativas. La empresa tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información.</p>	<p>El proceso evalúa la conformidad de los productos y servicios, el grado de satisfacción del cliente de acuerdo a lo planificado se ejecuto de manera eficaz y las necesidades del proceso..</p> <p>Con respecto a la satisfacción del cliente evaluada en este numeral se evidenció por parte del proceso (Asegurar Salud) su medición en el informe de Percepción del Cliente I Semestre 2022 - con corte a junio de la misma vigencia, en el cual se obtuvo como resultado calificación superior al 85% en el nivel de satisfacción con relación a las encuestas aplicadas a los usuarios con referencia a los requerimientos de gestión de peticiones ciudadanas en las que se validó la oportunidad, calidad, claridad y humanización.</p> <p>Lo anterior demuestra cumplimiento a este numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p>	X	
<p>9.3 Revisión por la Dirección</p>	<p>Verificada la revisión por la dirección del periodo 2021, se aportaron los documentos que contenían la revisión de acciones y el documento de revisión por la Dirección del Proceso Asegurar Salud realizado en agosto 2021, donde se pudo demostrar las entradas que lo componen, las cuales son acordes a su evaluación demostrando cumplimiento al numeral verificado.</p> <p>Se aclara que se verificó para esta auditoría la Revisión por la Dirección de la vigencia 2021, dado que se encuentra en proceso de elaboración la de la vigencia 2022.</p>	X	

<p>10.1 MEJORA</p> <p>10.1 Generalidades</p> <p>La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente. Éstas deben incluir:</p> <p>a) mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras;</p> <p>b) corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados;</p> <p>c) mejorar el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>Verificado el inventario documental en la carpeta compartida O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Información\2022\EGPD 2022 solicitado a la DPIYC del proceso Asegurar Salud para la vigencia 2022, se logró evidenciar la falta de gestión y actualización de dicho instrumento incumpliendo el Numeral <u>10.1 La organización debe determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente. En su literal a) mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras.</u></p>		X
<p>10.2. No conformidad y acción correctiva</p> <p>En el momento en el que se produce una no conformidad, incluyendo las que se originen por quejas</p>	<p>Revisado el aplicativo ISOLUCION, se observan una (1) No conformidad identificada con el No. 2575, con fecha de compromiso establecida para el 30 de junio de 2022, la cual se encuentra vencida al momento de la verificación, por lo cual requiere atención de conformidad a lo establecido en este numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p> <p>Es importante mencionar que dicha acción 2575, también fue identificada en auditoría de gestión realizada por parte de la OCI al proceso de Asegurar Salud, observándose incumplimiento al lineamiento <u>SDS-PYC-LN-005 V.7 denominado Acciones correctivas, para abordar riesgos y oportunidades de mejora</u>. Por lo anterior para este informe de calidad no se solicitará Plan de Mejoramiento con relación a la misma.</p>		X
<p>Acciones para Abordar los Riesgos</p> <p>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</p>			
<p>1. Realizada la verificación del procedimiento SDS-ASS-PR-013 - Procedimiento General Administración del Aseguramiento, se evidenció que en la actividad <u>No. 6 "Devolver a la EPSS los procesos de novedades ingresos y traslados solicitando se realicen los ajustes pertinentes a través de correo electrónico cada vez que no cumplan con los soportes"</u>, se observó que la responsabilidad de esta actividad en el procedimiento se encuentra a cargo de un profesional especializado, evidenciándose, que dicha tarea la realizan bachilleres con experiencia relacionada de 19 meses, lo cual no se encuentra documentado en dicho procedimiento y podría generar desviaciones a nivel procedimental.</p> <p>2. Solicitados los soportes de socialización en mesa de trabajo del Procedimiento <u>SDS-ASS-PR-013 - denominado Procedimiento General Administración del Aseguramiento</u>, realizada el día 9 de agosto de 2022, no se evidenció la socialización al equipo de trabajo, lo cual podría generar desviaciones en el cumplimiento de los objetivos de calidad del proceso.</p> <p>3. Verificado el procedimiento <u>SDS-ASS-PR-018 - Gestión Interna de Peticiones Ciudadanas y Requerimientos de Entes de Control Aseguramiento en Salud</u>, se evidenció que las respuestas en ocasiones son proyectadas por técnicos y posteriormente aprobadas por profesionales universitarios, lo cual no se encuentra definido dentro del procedimiento lo que podría generar errores a nivel procedimental.</p> <p>4. En verificación realizada al diligenciamiento del formato SDS-ASS-FT-067 V.2 denominado "<u>Planilla Control de Entrega Correspondencia</u>" solicitado en mesa de trabajo realizada el 9 de agosto de 2022, se observó que la información no se encuentra diligenciada en su totalidad, lo cual puede generar desviaciones con relación a su idoneidad y disponibilidad cuando sea requerida.</p>			
<p>CONCLUSIONES</p> <p>(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).</p> <p>*Verificados los procedimientos SDS-ASS-PR-013 y SDS-ASS-PR-018 en mesas de trabajo, se observa la necesidad de ajuste en términos, siglas, dado que se evidenciaron errores de digitación.</p> <p>*De acuerdo a la verificación realizada al proceso, se evidencia adherencia con relación a los requisitos de la norma, los cuales fortalecen el desarrollo de las funciones asignadas en el equipo de trabajo.</p> <p>*Durante el desarrollo del proceso de auditoría, las personas que la asistieron por parte del proceso, fueron diligentes y oportunas en la entrega de información de conformidad a lo requerido por el auditor.</p> <p>*Como oportunidad de mejora es necesario que se fortalezca la identificación de las necesidades de comunicación interna y externa en congruencia con lo definido en numeral 7,4 comunicaciones.</p> <p>*Es importante que el proceso verifique y evalúe sus indicadores, en búsqueda del mejoramiento y el fortalecimiento de la toma de decisiones con referencia al seguimiento, medición, análisis y evaluación de sus productos y servicios.</p>			
<p>Revisado gestor de calidad OCI: MONICA ULLOA MAZ </p>			
<p>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</p>	<p>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</p>		
<p>OSCAR HERNANDO ROJAS SUAREZ</p>			
<p>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p>	<p>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p>		
<p>OLGA LUCIA VARGAS COBOS</p>	