

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proceso: Gestión Social en Salud
Líder del Proceso: Julián Alfonso Orjuela Benavides
Auditor Líder: Mónica Marcela Ulloa Maz
Equipo Auditor: N/A.
Fecha de Ejecución Auditoría: noviembre 2022.
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
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, determinando la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos específicos 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, la información y documentada. Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo. Periodo a evaluar: septiembre de 2021 a agosto de 2022.
CRITERIOS: Para el desarrollo de la auditoría se tuvo 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: No se identificaron en el transcurso de la auditoria.
METODOLOGÍA UTILIZADA: Verificación de numerales norma ISO 9001 de 2015, entrevistas en campo, muestreo de información entre otros.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-012</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

<p>NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015</p>	<p>DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)</p>	<p>CONFORME</p>	<p>NO CONFORME</p>
<p>4.4.2. En la medida en que sea necesario, la organización debe:</p> <p>a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos.</p> <p>b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado.</p>	<p>Realizada la verificación documental del proceso Gestión Social en Salud en el aplicativo ISOLución, con la caracterización SDS CAR GSS 001 V. 13 y los procedimientos Participación en la Gestión Institucional en salud SDS-GSS-PR-003 V. 6 Y SDS - GSS PR-002 V.08, Gestión de orientación e información al ciudadano en salud, se evidenció que estos soportan parte de la operación del proceso GSS y se encuentran contenidos como productos en la caracterización y la información generada se demuestra en los soportes entregados como son los informes de PQRS y garantizan que las actividades se realizan según lo planificado en este caso los productos muestreados gestión de la orientación e información en salud y gestión institucional en salud.</p> <p>Se demuestra cumplimiento del numeral.</p>	<p>X</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:</p> <p>a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda alcanzar sus resultados previstos.</p> <p>b) Aumentar los efectos deseables.</p> <p>c) Prevenir o reducir efectos no deseados.</p> <p>d) Alcanzar la mejora.</p> <p>6.2 Objetivos de calidad y planificación</p> <p>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.</p>	<p>6.1.1 Se demostró que el proceso estratégico de Gestión Social en Salud planifica y asegura que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus objetivos previstos mediante el Plan Operativo POGD y el SEGPLAN. Cuenta con un mapa de riesgos actualizado en esta vigencia y alineado mediante una matriz que permitió visualizar los productos, las metas, los proyectos y se incluyen todos los riesgos que puedan afectar la prestación de servicios.</p> <p>6.2 La entidad cuenta con objetivos de la calidad y la planificación para lograrlos en el documento "Política identificado con código SDS-PYC-POL-001 Política del Sistema de Gestión de Calidad de la SDS" que se encuentra alineado con el proceso en los objetivos 2,4 y 5 y se socializó para la visita de seguimiento a la certificación.</p> <p>Lo anteriormente expuesto evidencia el cumplimiento a este numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p>	<p>X</p>	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>Los objetivos de la calidad deben:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ser afines con la política de la calidad. Ser medibles. Considerar los requisitos aplicables. Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente. Ser objeto de seguimiento. Ser comunicados. Actualizarse, según convenga. 			
<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).</p> <p>La organización debe considerar:</p> <ol style="list-style-type: none"> El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias. La integridad del Sistema de Gestión de la Calidad. La disponibilidad de recursos. La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades. 	<p>6.3 En esta vigencia se realizó la autoevaluación de riesgos y controles con el fin de verificar el funcionamiento de los controles y prever los efectos no deseados en la prestación del servicio. En este caso el proceso cuenta con 8 riesgos de gestión y 1 riesgo de corrupción, con fecha 30 de agosto de 2022.</p> <p>Con respecto a los cambios que se han presentado en la operación, se revisó para esta auditoria en el aplicativo Isolucion la documentación referente a los cambios presentados a nivel normativo (normograma del proceso), cargue documental actualizado en la vigencia verificado en el aplicativo Isolucion y la actualización de los planes que hacen parte del proceso de Gestión Social en salud de la vigencia 2022, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan Operativo de Gestión y Desempeño SEGPLAN <p>Por otra parte, se evidenció la asignación de responsabilidades mediante una estructura interna en los procedimientos verificados que demuestra los roles y responsabilidades internos para cada procedimiento.</p> <p>Se ha dado continuidad a la asignación de responsabilidades al personal de planta mediante la concertación de objetivos y a los contratistas mediante los contratos de prestación de servicios con la generación de unas actividades contractuales. Además, se demostró una estructura interna del proceso Gestión Social en Salud.</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

7 APOYO 7.1 Recursos	<p>7.1.1 El proceso determina las necesidades del recurso humano acorde con los lineamientos distritales y cumplir con las funciones establecidas para la Subsecretaria de Participación Social Gestión Territorial y Servicio a la Ciudadanía contenidas en el Decreto 507 de 2013; adicional a ello se materializan las necesidades las cuales se indican en el Plan Anual de Adquisiciones del proyecto de inversión 7750 “Construcción de confianza, participación, datos abiertos para el buen vivir”.</p> <p>7.1.3 El proceso cuenta con la infraestructura necesaria para su operación cuenta con equipos de cómputo y el software necesario, sería pertinente garantizar que las personas que trabajan en casa cuenten con las condiciones necesarias que garanticen la prestación de los servicios de cara a la ciudadanía.</p>	X	
<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>Se demuestra que el proceso de Gestión Social en Salud cuenta con varios canales que garantizan la comunicación interna y externa, acordes con las funciones establecidas en el Decreto 507 de 2013. Dentro de los canales hacia la ciudadanía se han ampliado el cumplimiento de los lineamientos institucionales, los cambios normativos y las necesidades internas del mismo, las cuales son establecidas mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correos Electrónicos, para asuntos internos o externos, reuniones virtuales y presenciales vía Teams. • Comunicaciones escritas mediante oficios, actas de reunión y memorandos además directrices verbales en espacios • Socializaciones a nivel externo mediante los diferentes canales página WEB, correo electrónico, chat, mesas de diálogo, asistencias técnicas. <p>La documentación del proceso se gestiona de acuerdo con las directrices institucionales y se alojan en el aplicativo Isolucion.</p> <p>Lo anterior puede demostrar cumplimiento al numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p>	X	
<p>8.1 Planificación y control operacional La empresa tiene que realizar una planificación, implantación</p>	<p>Verificado el cumplimiento de los procedimientos PR 002 y PR 003, se evidenciaron los requisitos de los productos, sin embargo, será necesario revisar la posibilidad de establecer requisitos de control, que demuestren</p>		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>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 extensión oportuna.</p>	<p>mejoramiento en términos de oportunidad, calidad y no solo los requisitos legales.</p>	X	
<p>8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios.</p> <p>Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</p> <p>a) Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:</p> <p>1) Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable.</p> <p>2) Aquellos considerados necesarios por la organización.</p>	<p>Se realiza la verificación en mesas de campo, en los 2 procedimientos muestreados se observó que estos se encuentran ajustados a la realidad del quehacer tanto en el procedimiento documentado, como lo reflejado en la visita de auditoría, lo cual fue explicado por los colaboradores que participan en los procedimientos, dando cumplimiento al numeral <u>8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios.... en su numeral 2) Aquellos considerados necesarios por la organización.</u></p> <p>Será necesario que el procedimiento para la Participación en la Gestión Institucional en salud SDS-GSS-PR-003 V. 6 sea actualizado en la siguiente vigencia ya que en visita de campo se encontraron modificaciones normativas y ajustes o mejoras con respecto a la operación del procedimiento; pero se encuentra ya programada por lo que no se define como no conforme.</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</p> <p>La empresa tiene que</p>	<p>Realizada la verificación de la matriz de POGD del II y III trimestre 2022 y el SEGPLAN, se observó que cuentan con solo indicadores de eficiencia y no de impacto de manera tal que no se controla de manera el cumplimiento de la operación del proceso.</p>		X

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>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>a) La disponibilidad de la información documentada que defina:</p> <p>1. Las características de los productos a producir, los servicios a prestar o las actividades a desempeñar</p> <p>2. Los resultados a alcanzar.</p> <p>b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados</p> <p>c) La implementación de las actividades de medición y seguimiento en las etapas apropiadas para verificar que se cumplan los criterios de control de los procesos o sus salidas y los criterios de aceptación para los productos y servicios</p> <p>d) el uso de la infraestructura</p> <p>e) La designación de las personas ...</p> <p>f) La validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no pueden verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores</p> <p>g) La implementación de acciones para ...</p> <p>h) La implementación de las actividades para</p>	<p>Se evidenció que el proceso no define ni mantiene sus condiciones controladas a través de las entradas y salidas establecidas en la caracterización por tal razón no se da incumplimiento al numeral. Literal a numeral 2, literal c y f.</p>		
--	--	--	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p> <p>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 algunos de sus productos, servicios y el grado de satisfacción del cliente, de acuerdo con lo planificado para cada vigencia.</p> <p>Con respecto a la satisfacción de la cliente evaluada en este numeral se evidenció por parte del proceso de Gestión Social en Salud, se evalúa la satisfacción relacionada con la orientación e información al ciudadano, pero no se está evaluando la satisfacción en la gestión institucional en salud en Salud</p> <p>Lo anterior demuestra cumplimiento parcial al numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente de la NTC-ISO 9001 de 2015.</p> <p>Se generará una acción para abordar el riesgo</p>	<p>X</p>	
<p>9.3 Revisión por la Dirección</p>	<p>Verificada la revisión por la dirección del periodo 2022, se aportaron los documentos que contenían la revisión de acciones y el documento de revisión por la Dirección del Proceso de Gestión social en Salud realizados en septiembre de 2022, en la revisión se pudo demostrar las entradas, la medición de la satisfacción de algunos de los productos.</p> <p>Dado el periodo de la auditoria se pudo revisar la Revisión por la Dirección de la vigencia 2022 dando cumplimiento al numeral de la norma.</p>	<p>X</p>	
<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 un total de (3) Acciones para Abordar Riesgos identificadas con los Números. 572,584,585, generadas por el proceso 2(dos) y no conformidades 9 (nueve), demostrando conformidad a lo establecido en este numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p>	<p>X</p>	

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

(Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos) aumentar los efectos deseables;

c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora.

6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades) la manera de:

1) integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);2) evaluar la eficacia de estas acciones.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Revisado el grado de satisfacción de los productos y servicios ofrecidos por el proceso, se encontró que no se mide la totalidad de los productos y servicios en específico lo relacionado con la Participación en la Gestión Institucional en salud, lo que podría generar un potencial riesgo de no conocer la percepción de los clientes en la totalidad de los productos y servicios del proceso Gestión Social en Salud.

CONCLUSIONES

(Describir los aspectos positivos, oportunidades de mejora y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).

*Es importante que el proceso revise los indicadores de gestión de la herramienta POGD para poder evidenciar la mejora continua de su gestión y no contar solo con indicadores de cumplimiento.

*En el desarrollo de la auditoría, las personas que la asistieron por parte del proceso y específicamente los procedimientos muestreados fueron técnicas, diligentes y oportunas en la entrega de información de conformidad a lo requerido por el auditor adicional a ello demuestran vocación de mejora y atendieron de manera juiciosa las recomendaciones dadas por el auditor.

*Efectuada la revisión en las mesas de campo y la información aportada por proceso Gestión Social en Salud, se demuestra adherencia con respecto a los requisitos de la norma, los cuales fortalecen el desarrollo de las funciones asignadas en el equipo de trabajo.

Revisado gestor de calidad OCI: 	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: MONICA MARCELA ULLOA MAZ	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER: 
NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR: N/A	FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR: N/A
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: OLGA LUCIA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: 