




 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: Calidad de Servicios de Salud
Líder del Proceso: Doris Marcela Díaz Ramírez
Auditor Líder: Gilberto Poveda Villalba
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: 09 de diciembre de 2022 - 30 de diciembre de 2022
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
<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 con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance 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, liderazgo, planeación, operación, medición y Riesgos Hasta: la evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo.</p> <p>Periodo a evaluar:</p> <p>Desde: 01/12/2021 Hasta: 30/11 /2022</p>
<p>CRITERIOS: Para el desarrollo de la auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, roles, responsabilidades, procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, riesgo, objetivos y metas. El ejercicio será basado metodológicamente con listas de chequeo elaboradas para este propósito.</p>
<p>LIMITACIONES: N/A</p>
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: Mediante verificación con listas de chequeo, muestreo representativo de los documentos del proceso, registros y entrevistas.</p>



NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
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	<p>Se verifica la caracterización del proceso de CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Código: CÓDIGO: SDS-CSSCAR-002 V 8 del 14/Sep/2022, se observa que en la estructuración contempló las funciones descritas en el Decreto Distrital 507 de 2013, se encuentran acorde y actualizada en el presente año.</p> <p>El proceso adelantó la formulación del Plan Operativo de Gestión y Desempeño, encontrándose asociado a 5 metas – 13 actividades, de acuerdo con la medición del desempeño del proceso arroja un avance</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>determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar con el objetivo de:</p>	<p>promedio de 76,8% de avance en el III trimestre – 5 indicadores de eficiencia y eficacia, se identifica el seguimiento al tercer trimestre 2022.</p> <p>Entre las actividades se evidencia la consolidación y presentación del informe de revisión por la Dirección elaborado el 21 de septiembre de 2022, en el cual se efectuaron acciones tendientes a la sensibilización de los diferentes elementos del Sistema de Gestión de Calidad y el MIPG, Efectuar ejercicios de adherencia documental de los procesos de la SDS, Tablero de control para la medición y despliegue de la Política de Gestión del Riesgo.</p> <p>El proceso define, identifica y establece los Riesgos de Gestión y no cuenta con riesgos de Corrupción, sus controles y matriz de seguimiento, adelantan la respectiva actualización el 26 de julio de 2022, actualizando frecuencia en la que se realiza la actividad, en la cual se cambia la probabilidad e impacto del riesgo. Frente a la prevención de los aspectos no deseados cuenta con los controles definidos para cada riesgo, en el Mapa de Riesgos Código SDS-PYC-FT 029 V3.</p> <p>El proceso planifica el sistema de gestión de la calidad, considera el contexto interno y externo, mediante la definición de la estrategia DOFA la cual se encuentra documentada e identifica la necesidades y expectativas de las partes interesadas en documento Codificado SDS-PYC-FT-040 estableciendo los servicios que son conformes, determinó los riesgos y oportunidades asegurando que el sistema de gestión de la calidad logre sus objetivos tendientes a la mejora continua, en la cual se definen cinco (5) estrategias de operación como mecanismo de despliegue como oportunidades de mejora.</p> <p>Se determinan la conformidad del numeral.</p>	<p>X</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>En verificación al cumplimiento de las funciones en el Decreto 507 de 2013 y la caracterización del proceso conforme a las funciones establecidos en el Decreto 507 de 2013 e igualmente si todos los productos de las actividades de la caracterización son objeto de seguimiento en el POGD.</p> <p>Se observa que los Objetivos de calidad en la planificación y formulación del POGD vigencia 2021-2022, se encuentra asociado a las actividades propias del proceso, se cuenta con su caracterización en la cual se identifican las entradas y salidas de las actividades, asociadas a las partes interesadas y a las funciones concordantes con el Decreto 507 de 2013.</p> <p>Se evidencia que el proceso actualizó y modificó, la caracterización el 14 de septiembre de 2022 ajustando el objetivo, alcance, proveedores, origen, entradas, actividades, salidas y usuarios, dando mayor coherencia al cumplimiento de las funciones descritas en el Decreto 507 de 2013.</p> <p>En la formulación del plan operativo de gestión y desempeño, se encuentran definidos los productos de las actividades, cuentan con medición mediante cinco (5) indicadores de eficiencia de la metas definidas para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión, son estas : Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación para el 2022, Ejecución de las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST y Autorización de títulos en los términos</p>	<p>X</p>	

 <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>establecidos para el 2022, Lograr la participación del 50% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa, Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS, Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.</p> <p>El proceso cuenta con Matriz de Partes Interesadas código: SDS-PYC-FT-041, e informe de percepción del cliente como medición del desempeño elaborado el 17 de marzo de 2022, con fundamento en Mecanismos y frecuencias de seguimiento/revisión Pre y Post Test Asistencia Técnica Grupal/ Encuesta de satisfacción.</p> <p>Se concluye la conformidad del Numeral.</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>En verificación a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), se evidencia que los recursos asignados y su planificación se adelanta para la adquisición del recurso humano para las vigencias 2021-2022, conforme a los objetivos del proyecto de inversión 7791 "Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá", para tal efecto se contrató para la prestación de los servicios el Recurso Humano con los perfiles de técnico, profesional y especializado quienes desarrollan la asistencia técnica, contando a su vez con personal de planta, entre otros se contrata servicios de transporte. Aunado a lo anterior se lleva control mediante matriz del PAA de los recursos asignados y reflejados en el SEGPLAN.</p> <p>A su vez el proceso cuenta con la Matriz de partes interesadas Código: SDS-PYC-FT-041, permite contrastar que la información consignada en el PAA de la vigencia sea adquirida en los tiempos y recursos planeados y contar con los insumos para reportar avances en proyectos de inversión y en necesidades de funcionamiento de la entidad y el área planeados.</p> <p>Se determina la conformidad del numeral.</p>	X	
<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.</p> <p>La organización debe considerar:</p>	<p>En verificación de las actividades orientadas a identificar, analizar e implementar los cambios realizados en los procesos o actividades regidas bajo el sistema de gestión de la calidad, evaluando el impacto y los recursos necesarios para lograrlo, se verifica que el proceso cuenta con los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASISTENCIA TÉCNICA A USUARIOS Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL - SDS-CSS-PR-008 – con última actualización de fecha 30/abr./2021 <p>Cuenta con Lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA PROTECCIÓN MENTAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, LA COMUNICACIÓN SISTEMÁTICA CON LA FAMILIA Y AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN EL MARCO DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS 	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>a) El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias.</p> <p>b) La integridad del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>c) La disponibilidad de recursos.</p> <p>d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.</p>	<p>SERVICIOS DE SALUD - SDS-CSS-LN-001, actualizado el 10/dic./2020.</p> <p>Manual de</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SDS-CSS-MN-001, actualizado 07/oct./2022 <p>Visto lo anterior es perceptible que el proceso adelanta los cambios identificados las actualizaciones dentro del direccionamiento, operación y evaluación dentro del proceso.</p> <p>Se concluye la conformidad del numeral.</p>		
<p>7.4 Comunicación</p> <p>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</p> <p>b) Cuándo comunicarlo</p> <p>c) A qué persona comunicárselo</p> <p>d) Cómo realizar la comunicación</p> <p>e) Quién es la persona encargada de realizar la comunicación</p>	<p>Al verificar como el proceso establece las comunicaciones internas e identifica que se debe comunicar, cuando, como, a quien, a su vez gestionar la información y comunicación interna, se evidencia que el proceso interactúa por medio del correo institucional, intranet e Isolución.</p> <p>Ahora en lo que respecta a Identificar y gestionar la información externa, se observó que uno de los medios de comunicación se hace a través de la plataforma Teams y de manera presencial se adelantan las capacitaciones de Asistencia Técnica en SOGCS y su medición se hace mediante encuestas de satisfacción en cada uno de los cursos.</p> <p>Mediante la consulta a las encuestas se evidencia el fomento en los colaboradores de un sentido de pertenencia, estrategias comunicativas concretas y canales de comunicación formales. Por lo anterior se precisa el tratamiento de los requisitos específicos que afectan la comunicación con el cliente y con sus proveedores, en relación con el producto y el servicio prestado por el proceso.</p> <p>Se tiene identificado, los criterios de comunicación, sus receptores, los medios por donde se realiza e igualmente los responsables y el equipo de trabajo trasmisor.</p> <p>Lo anterior permite concluir la conformidad del numeral.</p>	<p>X</p>	
<p>7.5.2. Creación y Actualización</p> <p>C) La revisión y aprobación con respecto a la idoneidad y adecuación</p>	<p>En verificación del aplicativo de gestión documental ISOLUCION se evidenció que el proceso tiene publicada la información referente al proceso y procedimientos, existen documentos con información que es determinante para la eficacia de la Gestión de Calidad del proceso; se encontraron documentos tales como como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASISTENCIA TÉCNICA A USUARIOS Y/O PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL - SDS-CSS-PR-008 – con última actualización de fecha 30/abr./2021 <p>Cuenta con Lineamientos:</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				



	<ul style="list-style-type: none"> - ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA PROTECCIÓN MENTAL DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD, LA COMUNICACIÓN SISTEMÁTICA CON LA FAMILIA Y AFRONTAMIENTO DEL DUELO EN EL MARCO DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SDS-CSS-LN-001, actualizado el 10/dic./2020. <p>Manual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MANUAL DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN HUMANIZADA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SDS-CSS-MN-001, actualizado 07/oct./2022 <p>Guías:</p> <ul style="list-style-type: none"> -SDS-CSS-GUI-001-GUÍA METODOLÓGICA DE ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD -SDS-CSS-GUI-002-GUIA METODOLÓGICA PACIENTE TRAZADOR - SDS-CSS-GUI-003-ORIENTACIONES TÉCNICAS DESDE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN Y MANEJO DEL DUELO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD - SDS-CSS-GUI-004-ORIENTACIONES DE BIOSEGURIDAD, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN A CASOS PROBABLES/CONFIRMADOS VIRUELA SÍMICA - SDS-CSS-GUI-005-RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA HIPERTERMIA MALIGNA EN LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD - SDS-CSS-GUI-006 GUIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH) <p>De acuerdo con lo anterior, el proceso asegura la creación y/o actualización de la información documentada, se evidencia que el proceso propende por la sostenibilidad de la información documentada. Solo se observa un formato SDS-CSS-FT-009 - PRE Y POST TEST ASISTENCIA TÉCNICA GRUPAL, con más de tres años de creación, el cual se sugiere revisar.</p> <p>Lo anterior permite concluir la conformidad del numeral.</p>	X	
<p>8.1 Planificación y control operacional</p> <p>La Entidad tiene que realizar una planificación, implantación y control de todos los procesos necesarios para cumplir con los requisitos que</p>	<p>En verificación de productos y servicios, determinados en la caracterización del proceso, con el fin de definir si son conformes a los requisitos previstos, se verificaron los siguientes criterios:</p> <p>La caracterización del proceso identifica los proveedores de entradas sus actividades, así como las salidas; de esta forma obtener una descripción del producto final, la cual está establecida dentro de la misma.</p> <p>Entre los productos se encuentra:</p>	X	

 <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>establece la provisión de servicios y productos.</p> <p>Literales a), b), c) d), e)</p>	<p>-Asistencias técnicas en SOGCS. (Listados de Asistencia, Material de capacitaciones, Pre y Post Test /Evaluaciones Capacitaciones, Registro de Asistencia Técnica individual, Actas de reunión- asistencia técnica, Encuestas de satisfacción capacitaciones).</p> <p>- Documentos técnicos y directrices que promuevan el cumplimiento y mejora del SOGCS en los prestadores de servicios de salud del distrito. (Cartillas, Guías, Manuales, Infografías y demás piezas comunicativas de orientación técnica.)</p> <p>- Programas y proyectos que promuevan el cumplimiento y mejora del SOGCS en los prestadores de servicios de salud del distrito (Listas de asistencia, Actas de reunión, Informes de resultados)</p> <p>- Proyectos de Investigación relacionados con el SOGCS. (Aprobación del Comité de Investigación y Ética CIE, Protocolo de Investigación, Actas de reunión, Resultados de la investigación.)</p> <p>- Actividades evaluación de la calidad de los servicios de salud en relación al SOGCS.(Actas de reunión, Informe semestral y anual del proceso)</p> <p>De acuerdo a los productos objeto de verificación y que cuentan con evidencia objetiva en Shareponit – Onedrive. , entre ellos resultado de la gestión:</p> <p>Bioseguridad en Odontología, Bioseguridad general, Bioseguridad CDEIS, Conozca el proceso sancionatorio, Estándar 3 – Dotación, Estándar 4, Farmacovigilancia, Guías practicas clínicas, Humanización, Humanización CDEIS, Lavado de Manos, Manejo de Residuos, Medicamentos de Control Especial, PAMEC, Reactivigilancia, Residuos Hospitalarios, Resolución 3100 de 2019, Resolución 482 de 2018, Seguridad del Paciente CDEIS, Seguridad del Paciente IPS, Seguridad SIC, Resolución 256, Seguridad del paciente profesional Independiente, Sistema Única de Acreditación – SUA, Tecnovigilancia, Tecnovigilancia CDEIS, Telemedicina, Visitas previas.</p> <p>En la determinación del recurso se verifica la ejecución en el Plan Anual de Adquisiciones (PAA), en el cual se evidencia la adquisición y ejecución, de acuerdo con el recurso humano requerido para la conformidad de los productos y servicios, el cual se encuentra debidamente supervisado mediante informes de ejecución contractual mensualmente, e igualmente la contratación de servicio de transporte del personal de asistencia técnica equipo de trabajo.</p> <p>En verificación a los controles el proceso los determina mediante instrumentos de seguimiento y control como el POGD - código: SDS-PYC-FT-023, los cuales contienen la planeación, implementación, control, entre otros para hacer seguimiento y medición del desempeño del proceso con respecto a los productos y servicios ofrecidos.</p> <p>Se encuentra conforme el numeral.</p>		
--	--	--	--

 <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>8.2.1 Comunicación con el cliente</p> <p>En la comunicación que se realiza con los clientes se tiene que incluir:</p> <p>Literales a), b) , c), d), e)</p>	<p>En verificación a la comunicación con el cliente, el proceso cuenta con:</p> <p>Informe de percepción del cliente 2021-2022 los cuales estructuran de manera semestral y Trimestral, que tiene como fin realizar la medición del desempeño relativo a la percepción del cliente respecto a al cumplimiento de sus requisitos y de acuerdo con los servicios que se prestan por parte del proceso de Calidad de Servicios de Salud.</p> <p>Se cuenta con el último informes trimestrales; mediante la metodología Encuestas de Satisfacción/ Aplicación de Encuesta Virtual, cuya población objetivo son personas que pertenecen a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Transporte Especial de Pacientes, Objeto Social Diferente y Profesionales independientes que asisten a las capacitaciones realizadas por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.</p> <p>Se encuentra conforme el presente numeral.</p>	<p>X</p>	
<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 Entidad tiene que implementar la producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p> <p>Literales a), b) c) , d), e), f), g)</p>	<p>En verificación se evidencia que el proceso cuenta con un procedimiento:</p> <p>Para la sostenibilidad de los mismo cuenta con un Equipo de trabajo competente a la fecha de colaboradores, tanto de planta (7 funcionarios) como de contrato por prestación de servicios (19 colaboradores); quienes adelantan las actividades definidas, y cuyos productos cuentan con punto de control por intermedio de los informes de supervisión. El proceso igualmente cuenta con base de datos en Excel, para el control y seguimiento de las tareas y evidencia de las asistencias técnicas, la cual se adelantan los controles y su seguimiento, registro de Actas, Listado de Asistencia, Pre-Tes, Pos-Tes y Encuestas de percepción.</p> <p>Adicionalmente se cuenta con contrato de prestación de servicios para prestar servicios de transporte para el personal de la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud, mediante número de contrato 69437-2022.</p> <p>En lo que respecta al entorno y la infraestructura para la operación, se evidencian que el equipo de trabajo cuenta con los puestos y terminales de trabajo.</p> <p>Numeral que se encuentra Conforme.</p>	<p>X</p>	
<p>9.1.1 Generalidades</p> <p>La Entidad tiene que establecer:</p> <p>Literal a), b) y C)</p> <p>La Entidad tiene que realizar una evaluación del desempeño y la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>Actualmente la dependencia con el fin de realizar la medición de su proceso cuenta con una herramienta fundamental: POGD. Respecto al POGD se define una vez al año y se mide trimestralmente, para efectos de monitoreo, se suministró el documento denominado: REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTION Y DESEMPEÑO - Código: SDS-PYC-FT-023, el cual contiene el consolidado anual obtenido respecto a la gestión realizada y permite observar la medición de metas, subactividades e indicadores para los 4 periodos.</p> <p>Se observa que los resultados del POGD tercer trimestre 2022 ya se encuentran con resultados, arrojando un avance de ejecución del 76.58 %.</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>Se evidencia que el proceso tiene identificado lo que requiere seguimiento y medición, la metodología para el seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados válidos y define la periodicidad de medición.</p> <p>Numeral se encuentra conforme.</p>		
<p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p> <p>La entidad 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 Entidad tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información.</p>	<p>En la verificación del presente numeral el auditor identifica, que el proceso cuenta con un Informe de percepción del cliente, que tiene como fin realizar la medición del desempeño relativo a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos y de acuerdo con los servicios que se prestan por parte del proceso.</p> <p>Este Informe de percepción del cliente 2021-2022 se estructura de manera semestral y trimestral, que tiene como fin realizar la medición del desempeño relativo a la percepción del cliente respecto al cumplimiento de sus requisitos y de acuerdo con los servicios que se prestan por parte del proceso de Calidad de Servicios de Salud.</p> <p>Se cuenta con el último informe trimestral; basado en la metodología de Encuestas de Satisfacción/ Aplicación de Encuesta Virtual, cuya población objetivo son Personas que pertenecen a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Transporte Especial de Pacientes, con objeto social diferente y profesionales independientes que asisten a las capacitaciones realizadas por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud.</p> <p>Numeral se encuentra conforme.</p>	X	
<p>9.1.3 Análisis y evaluación</p> <p>La entidad tiene que analizar y realizar una evaluación de los datos y la información apropiada que surge de realizar el seguimiento y la medición.</p> <p>Los resultados del análisis tienen que utilizarse para realizar la evaluación:</p> <p>Literales: Literales a), b) c) , d), e), f), g)</p>	<p>En verificación a la conformidad de los productos y servicios, a los instrumentos para realizar la medición del proceso, se cuenta el POGD, en el cual se registra, analiza y hace seguimiento a los resultados de la medición en la hoja de vida de cada indicador, en él se evidencia el seguimiento de los indicadores de medición con índices independientes para cada Meta, registrando (5) metas para la vigencia, con sus respectivas actividades que ascienden a (13) e indicadores (5) arrojando un índice de cumplimiento a la Meta No.1 del (75%), Meta No. 2 del (75%), Meta No. 3 del (76%), Meta No. 4 (78.91%) y %, Meta No. 5 (78.00%)</p> <p>En verificación del informe de índice de percepción del cliente, en lo que respecta a la prestación de servicios ofertados por el proceso de Calidad de Servicios de Salud, que busca identificar el grado de confianza de los usuarios frente a las consultas realizadas; se efectuó mediante la Metodología de Encuestas, reflejando un 94.54% de favorabilidad, clasificándose como satisfactorio el ejercicio.</p> <p>Se concluye la Conformidad del presente numeral.</p>	X	
<p>10.2. No conformidad y acción correctiva</p>	<p>En verificación es de precisar que, para el seguimiento y evaluación de los planes de Mejoramiento, se cuenta con la plataforma Isolución, se evidencia</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>En el momento en el que se produce una no conformidad, incluyendo las que se originen por quejas 10.3. Mejora continua</p> <p>10.3 Mejora continua La Entidad tiene que mejorar de forma continua la idoneidad, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad según la norma ISO 9001:2015.</p>	<p>que en el 2021 se cerraron las acciones para abordar riesgos 2528 – 2260 – 2259. Y para el año 2022 se adelanta el Cierre de la Acción 2528.</p> <p>Entre lo evidenciado se encontró la consolidación y presentación del informe de Revisión por la Dirección elaborado el 21 de septiembre de 2022, con el fin de asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y alineación continua con la dirección estratégica de la Entidad.</p> <p>Se evidencia que el proceso tiene definido mecanismos y/o instrumentos 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, de tal suerte que permita la toma de decisiones y la mejora continua.</p> <p>Se identificó que el proceso cuenta con Matriz de Oportunidades, en la cual relaciona las oportunidades de mejora que se han identificado al interior del proceso, así como los avances de oportunidades de mejora ya identificadas en ejercicios de revisión por la dirección previos.</p> <p>Se concluye la Conformidad del presente numeral.</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	
---	---	--------------------------------------	--

6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

6.1.1 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; b) 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; b) 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.



No se generaron.

CONCLUSIONES

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

Se destaca la disponibilidad del equipo de trabajo, frente a los requerimientos elevados lo que permite evidenciar el compromiso frente a la cultura del auto control.

La auditoría se desarrolló mediante un ejercicio metódico, sistemático, documentado e independiente que permitió verificar que el proceso ha implementado, alcanzado los objetivos establecidos y da a conocer el grado de cumplimiento de los criterios de auditoría basado en el alcance establecido.

 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				

El equipo de trabajo del proceso evidenció conocimiento de estructura organizacional y su contexto, entiende las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determina las entradas requeridas y las salidas esperadas, planifica las acciones para abordar los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos que son necesarios para el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad; realiza el ejercicio de percepción del cliente, considera los resultados de la evaluación con el fin de determinar si existen oportunidades de mejora para el proceso

El desarrollo de la auditoría se adelantó conforme los tiempos establecidos en el cronograma sin presentar desviaciones.

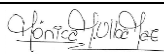
Es importante que el proceso optimice los controles de la matriz de riesgos, no solo los autocontroles sino darle espacio a los controles externos u otras partes interesadas, relacionados con la actualización normativa.

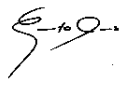
Se sugiere como oportunidad de mejora verificar el Formato SDS-CSS-FT-009 – PRE Y POST TEST ASISTENCIA TÉCNICA GRUPAL, con más de tres años de creación, atendiendo lo establecido en el CONTROL DOCUMENTAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA SDS.

Se sugiere al proceso se adelante la ampliación en la identificación, estimación y tipificación de riesgos asociados al proceso, así como el establecimiento de los controles

Se recomienda tener de presente diferentes fuentes para generar oportunidades de mejora entre ellas las recomendaciones, informes de auditoría, Matriz DOFA, análisis de la información de los diferentes informes generados por el proceso.

Es importante que el proceso optimice el desarrollo de acciones con el fin de promover y fortalecer la adherencia, apropiación y conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad al interior de la entidad.

Revisado gestor de calidad OCI: 
MÓNICA MARCELA ULLOA MAZ

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: GILBERTO POVEDA VILLALBA		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 (E): MARTHA YESSENIA GARCÍA MEJÍA		FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO (E): 	