

 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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proceso: Gestión en Salud Publica - GSP
Líder del Proceso: MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA
Auditor Líder: Francisco Javier Pinto González
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: noviembre del 2023
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Determinar la conformidad de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 frente al proceso realizado y en consecuencia medir la eficacia del mismo. Se verificará y evaluarán los procedimientos que a continuación en el alcance se relacionan.
ALCANCE: Desde: El contexto estratégico, liderazgo, planeación, operación, medición y riesgos Hasta: la evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo Periodo a evaluar: 1/10/2022 hasta 31/10/2023
Se evalúa la caracterización: SDS-GSP-CAR-001 y procedimientos codificados: SDS-GSP-PR-014 - GESTIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD y SDS-GSP-PR-015 - GESTIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
CRITERIOS: Para el desarrollo de la presente auditoría, se tuvo en cuenta el marco normativo de la ISO9001:2015 e ISO19011:2018, roles, responsabilidades, procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, riesgo, objetivos y metas. El ejercicio fue basado metodológicamente con lista de chequeo elaborada para este propósito.
LIMITACIONES: - Disposición de los referentes asignados para atender la auditoria - Disponer de todas las evidencias solicitadas como parte de la comprobación del cumplimiento de los requisitos evaluados.
METODOLOGÍA UTILIZADA: Entrevista basada en preguntas conforme a los requisitos definidos de la lista de verificación y se realizó consulta de casos aleatorio con el fin constatar su conformidad.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Al consultar el informe final resultado de la auditoria de calidad realizada en octubre del año 2022, no se identificaron acciones para abordar riesgo y tampoco no-conformidades.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	A la pregunta: ¿Se cuenta con la evidencia que permita comprobar que se han detectado en la organización todos los factores internos/externos que afectan al desempeño de la organización?		
4.1. Comprensión de la organización y su contexto	Se suministra la Matriz DOFA, la cual fue revisada y actualizada en el mes de febrero del presente año, se informa que para el proceso existen unos grupos de personas que los jefes designan para realizar el cruce y evaluación de la matriz DOFA, al final de enero del año 2023, se hicieron las mesas de trabajo, para ello se solicitó el acta de reunión, los archivos preliminares y grabaciones realizadas con los diferentes directivos, se consulta la matriz DOFA y el análisis de la situación. Como oportunidad de mejora encontramos, que se tiene definida la adopción de las políticas. Fortaleza identificada: 1. se cuenta con los métodos y herramientas para el seguimiento de los proyectos de interés público, Debilidades encontradas en la matriz son: 1. adaptación de puestos de trabajo por la contingencia del nuevo laboratorio de salud el cual ya se implementó, 2. no existía una guía específica para la vacunación para el PAI, a la fecha de la auditoria, dicha guía encuentra disponible y actualizada en la plataforma ISOLUCION mediante la codificación: SDS-GSP-GUI-007.	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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<p>De enero a febrero, se realiza la actualización de la matriz. Otra debilidad, es que las políticas están distribuidas y en diferentes estados, se informa que el procedimiento se revisó, estandarizo y se definieron unos pasos comunes. Se consultan las estrategias como son: actividades de adherencia, análisis de la situación, valores y código de integridad.</p> <p>Amenazas encontradas: Cambios normativos, presupuesto, lo que afecta los convenios afecta las políticas, entre otros.</p> <p>Fortalezas: se cuenta con la herramienta SISPRO, que permite el manejo de insumos médicos, biológicos y del PIC. Se cuenta con disponibilidad de recursos, espacios digitales para publicación de información para temas como: PAI, salud mental y se cuenta con equipos de información y comunicación.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>		
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</p> <p>4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia que se han detectado todas las necesidades y expectativas de las partes interesadas que puedan afectar al desempeño del proceso?</p> <p>Se informa que, de acuerdo a la programación de planeación institucional, la revisión y actualización de la matriz de partes interesadas y sus requerimientos se hace una vez al año a comienzos del año. Para ello se hacen reuniones de trabajo con los diferentes referentes en base a las salidas del proceso, ya que la matriz está definida por salidas del proceso. Se consulta la matriz actualizada del mes de abril 2023 y sus salidas en lo que tiene que ver con la gestión de políticas públicas, sus productos tangibles son: varios documentos, lineamientos y proyectos a cargo de la secretaria y se consulta la identificación de las partes interesadas. Como segunda salida encontramos: Gestión de los planes, programas y proyectos y las parte interesadas y encontramos: los usuarios, la comunidad, los prestadores, entidades de otros sectores, entes de control, entre otros.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN</p> <p>4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia que se realiza el seguimiento y la revisión de la información relacionada con las partes interesadas y sus requisitos pertinentes?</p> <p>Se informa que, de acuerdo a la programación de planeación institucional, la revisión y actualización de la matriz de partes interesadas y sus requerimientos se hace una vez al año a comienzos del año. Para ello se hacen reuniones de trabajo con los diferentes referentes en base a las salidas del proceso, ya que la matriz está definida por salidas del proceso. Se consulta la matriz actualizada del mes de abril 2023 y sus salidas en lo que tiene que ver con la gestión de políticas públicas, sus productos tangibles son: varios documentos, lineamientos y proyectos a cargo de la secretaria y se consulta la identificación de las partes interesadas. Como segunda salida encontramos: Gestión de los planes, programas y proyectos y las parte interesadas y encontramos: los usuarios, la comunidad, los prestadores, entidades de otros sectores, entes de control, entre otros.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
<p>Numeral: 4.4.1, literal f)</p> <p>Numeral 6.1.2 literales a) y b)</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia registros de riesgos identificados, clasificados y valorados?</p> <p>Se cuenta con la matriz de riesgos de corte 14 de noviembre, la cual contempla los riesgos de Gestión y Corrupción, la matriz de riesgos cuenta con 2 riesgos de gestión, uno de ellos apunta al "No logro de acciones y actividades del PIC que se ejecutan en el convenio", dicho riesgo consta de 5 controles. El segundo riesgo identificado, apunta al estado de salud de las personas, "insuficiente gestión y resultados de los mismos para el programa ampliado de inmunización", dicho riesgo consta de 2 controles para la distribución y las pérdidas.</p> <p>Respecto a los riesgos de corrupción tenemos 2 riesgos. Riesgo 1: Favorecimiento a terceros por entrega de insumo el cual involucra programas, dispositivos médicos, insumos, dispositivos médicos del PAI y vacunación COVID. Dicho riesgo consta de 2 controles definidos y el riesgo 2 tiene que ver con soborno por la información de los convenios, dicho riesgo consta de un control.</p> <p>La matriz cuenta con la valoración de los riesgos, seguimiento y monitoreo de los controles. A la fecha observamos que los riesgos presentan la misma severidad comparado con el año pasado, ya que de acuerdo a lo informado los controles han sido suficientes.</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>			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	

Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

	Se constata la identificación, clasificación y valoración.		
<p>Numeral: 4.4.1, literal f)</p> <p>Numeral 6.1.2 literales a) y b)</p>	<p>A las preguntas: ¿Se evidencian planes de tratamiento de los riesgos identificados?, ¿Se evidencia seguimiento a los planes de tratamiento? y ¿Las acciones implementadas han sido eficaces?</p> <p>Al consultar el documento de mapa de riesgos, se identifican cada uno de los controles establecidos definiendo, periodicidad y responsables. Adicionalmente se cuenta con soportes del monitoreo de cada control, plan de acción, fechas de implementación y acciones de contingencia en caso de materialización de los riesgos.</p> <p>Mediante los informes de autoevaluación, se registra y consolida cada semestre el estado de los controles para los riesgos de corrupción y gestión y en caso de que algo se presente se da el manejo como salida no conforme. Se consulta el instrumento de autoevaluación de fecha 13 de octubre 2023.</p> <p>Se sugiere que el seguimiento a los controles se realice por lo menos 3 veces al año ya que los controles tienen definida una periodicidad más continua y pudieran no ser eficaces o suficientes en consecuencia los riesgos podrían materializarse.</p> <p>Se informa que las acciones han sido eficaces y los controles son fuertes, se consulta el informe de autoevaluación del mes de octubre del 2023, por medio del cual se describe todo lo que ocurrió durante la autoevaluación, además se cuenta con una celda de conclusiones de cada riesgo y cada control.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
<p>5.2.2 COMUNICACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD</p> <p>6.2.1 literales a) a la f)</p>	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia conocimiento y apropiación de la política y objetivos de calidad?</p> <p>Se informa que se cuenta con registros de reuniones de socialización y con ellos las evaluaciones PRETEST y POSTEST las cuales se realizan de forma Mensual, bimensual y trimestral. Se cuenta con cartillas resumen que son los instrumentos utilizados para la preparación de la recertificación de calidad y se remite a todas las personas para fortalecimiento del SGC, riesgos y transparencia. Se consulta registro de acta de socialización del sistema, del día 7 de octubre del 2023.</p> <p>Así mismo, se consultan y remiten los resultados del test el cual respondieron 64 personas de las cuales 11 personas respondieron incorrecto. Dicho TEST cuenta con 10 preguntas formuladas, para las personas que obtuvieron mala calificación, se informa que se efectuó el repaso y la socialización nuevamente de los contenidos mediante las cartillas y la presentación para que las personas puedan reforzar sus conocimientos.</p> <p>Se consulta la cartilla actualizada que define la política y los objetivos de calidad de fecha 24 de julio, actas y presentaciones. Se informa que han hecho reuniones presenciales, virtuales y se ha utilizado la herramienta kahoot para los test. Lo que refiere a políticas públicas, estas se encuentran publicadas en la página WEB de transparencia donde esta políticas sectoriales e institucionales. Como evidencia se remiten los resultados de los Pre test y Postes, actas y presentaciones realizadas.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
Procedimiento: SDS-GSP-PR-014 - GESTION DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD			
Numeral 7.1.1	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar la programación de los recursos necesarios (físicos, financieros, talento humano, tecnológico) para el establecimiento, implementación, mantenimiento del procedimiento y asegurar su disponibilidad?</p> <p>Se cuenta con recursos para la contratación de cada uno de los profesionales que operativizan las acciones en lo local, todo el talento humano de salud pública está financiado por el proyecto 7828, el cual cuenta con 3 metas. Lo que tiene que ver con gastos de funcionamiento se derivan del mismo proyecto 7828, meta 19 y se desprenden 3 actividades. En lo específico para la política de seguridad alimentaria, los productos se financian del proceso 7828 meta 16 actividades 1 y 2 y del proyecto 7830 se financia la actividad para</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

		<p>infancia imparables metas 3,4 y 5. En lo que se respecta a la política de Salud Oral, los recursos se originan del proyecto 7828 meta 13 y 19. En lo que se respecta a la política de Salud Metal, los recursos se derivan del proyecto del 7820 Meta 6, 7 y 10 del proyecto 7832 meta 2 y 3.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>		
Numeral literal b)	7.2	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar las competencias de las personas basándose en su educación, formación y experiencia necesaria para realizar el trabajo que afecta al desempeño y la eficacia del procedimiento?</p> <p>En lo que respecta a la Política de seguridad alimentaria y nutricional - SAN, se cuenta con una Profesional en Nutrición con maestría en seguridad alimentaria y nutricional, la SDS busca que los profesionales sean especializados y que tengan relación directa con la política y en la estructuración de los estudios previos se salvaguarda la idoneidad y competencia técnica de los profesionales a contratar. En lo que respecta a la Política de Salud Mental, al consultar la hoja de vida, el profesional cuenta con pregrado en psicología, postgrado en intervenciones psicológicas y experiencia de 13 años en el campo y en lo que respecta a la Política de Salud Oral, al consultar la hoja de vida, la profesional cuenta con pregrado en Odontología, especialización en Gerencia Social y experiencia de más de 15 años en salud pública.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
7. APOYO 7.5. Información documentada 7.5.2 Creación y actualización		<p>A la pregunta: ¿Se evidencia el manual de procesos y procedimientos, instructivos, guías, formatos actualizados?</p> <p>Se cuenta con inventario documental del todo el proceso y se encuentra actualizado con corte a octubre del 2023, dicho inventario cuenta con 62 documentos, de los cuales todos ya fueron revisados, varios se encuentran en etapa de actualización, en lo que se refiere a los procedimientos, encontramos que todos los procedimientos menos 2 fueron actualizados. En dicho inventario, se identifican los siguientes campos: tipo de plantilla, la versión, la fecha de creación, observaciones y el estado actual.</p> <p>Se consulta el inventario inicial formulado de fecha diciembre del 2022, cual consta de un total de 59 documentos de los cuales al consultar por estado encontramos: Por actualización: 17, actualizados: 40 y por obsolescencia: 1. Al consultar el registro por obsolescencia corresponde al lineamiento de Asistencia Técnica en Salud pública, SDS-GSP-LN-002, evidenciamos que éste fue eliminado. Se consulta en resolución el formato codificado: SDS-GSP-FT- 091, utilizado para la entrega de medicamentos en DUES con fecha de aprobación y actualización del día 4 de octubre del 2023.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
7. APOYO 7.5. Información documentada 7.5.2 Creación y actualización		<p>A la pregunta: ¿Se evidencia aprobación de los documentos para a su divulgación y publicación?, ¿Se evidencia elaboración o actualización de documentación?</p> <p>Se consulta la base documental de resolución, el formato SDS-GSP-FT- 091 utilizado para la entrega de medicamentos en DUES con fecha de aprobación 4 de octubre del 2023, dicho documento en su versión 2, fue actualizado el día 4 de octubre y cuenta con la revisión y aprobación para la misma fecha.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
7. APOYO 7.5. Información documentada 7.5.3.2 literal C Control de Cambios		<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la identificación de los cambios y el estado de revisión de los documentos?</p> <p>Se consulta la base documental de resolución, el formato SDS-GSP-FT- 091 utilizado para la entrega de medicamentos en DUES con fecha de aprobación 4 de octubre del 2023, dicho documento en su versión 2, fue actualizado el día 4 de octubre y cuenta con la revisión y aprobación para la misma fecha y se observa que actualmente cuenta con 2 cambios.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Numerales 7.5.2 y 7.5.3	<p>A la pregunta: ¿Existe evidencia que soporte la baja de documentos obsoletos, se actualiza el repositorio documental isolation?</p> <p>Al consultar el inventario documental, encontramos que el lineamiento LN 002 correspondiente a las asistencias técnicas, se dio de baja por obsolescencia y al consultar la base en ISOLUCION, encontramos que dicho documento ya no existe. Se consulta correo del día 17 de marzo del 2023, por medio del cual se relacionan los documentos a inactivar. LN-059, FT-093 y FT-098.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
8.1 Planificación y Control Operacional	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita identificar las problemáticas y necesidades en salud de la población que puedan ser abordadas a través de políticas públicas? Consultar documento de análisis de condiciones de calidad de vida y salud - ASIS y el Diagnostico para formulación de la política</p> <p>Al particular, se cuenta con los documentos generales distritales e institucionales, que permiten reconocer las problemáticas, instrumento denominado análisis de la situación de la salud – ASIS. Los documentos ASIS se construyen a partir de fuentes secundarias procedentes de resultados de encuestas, SIVIGILA entre otros. Dicho ejercicio se realiza anualmente y el documento ASIS se construye de manera mancomunada, ya que implica un análisis de otros sectores, la ciudadanía y no todas las situaciones ameritan la definición de una política. De igual forma se cuenta con los documentos técnicos de las políticas que describen y presentan las situaciones y problemáticas que justificaron la formulación de las políticas. En lo que refiere a la política de seguridad alimentaria - SAN, se consulta el documento CONPES 09 del 2019 y algunas fuentes de información fue la encuesta de condiciones nutricionales año 2015 aplicada al país y al ser la capital se cuenta con algunos datos representativos, indicadores SISVAN, lactancia materna, desnutrición en SALUDATA. Bogotá ha sido pionera en el trabajo intersectorial en la seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>En lo que refiere a la política de Salud mental, se cuenta con un documento de estructura y un documento de diagnóstico donde se recopila toda la información de los indicadores y fuentes de otros sectores. Para la política de Salud Oral, se cuenta con indicadores trazadores desde SALUDATA y también se cuenta con la cobertura en la atención de salud oral, toda la información que se tiene de la ciudad y el ASIS.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
8.1 Planificación y Control Operacional	<p>A la pregunta: ¿Producto de la formulación de las políticas públicas, se requiere evidenciar los siguientes elementos o documentos: (fase preparatoria, agenda pública, formulación y planificación de la implementación y aprobación)?</p> <p>Respecto a la política de Salud mental, se informa que se radico el documento de estructura a planeación y se tiene el soporte del radicado además de la respuesta frente al tema y en el marco de la formulación, se cuenta con el documento de diagnóstico a planeación distrital, el documento técnico de soporte que evidencia el diagnóstico y la verificación, se cuenta con resultados, productos y se cuenta con ficha de indicadores. Se cuenta con la carpeta digital nro. 6 de la política salud mental, la cual cuenta con registros de actas de concertación del plan y las actas del concejo consultivo de salud mental, se cuenta con el plan de acción o planificación de la implementación, el cual define los recursos y productos de seguimiento anual.</p> <p>Respecto a la política de Salud Oral 2004 a 2011, se formuló la guía de orientación y los planes territoriales, se cuenta con el plan de trabajo transitorio 2022-2023 y a la fecha el plan se ha cumplido a conformidad. Hubo un acuerdo que salió en el mes de junio y ha tocado trabajar para desarrollarlo y las situaciones o dificultades que aparecieron fueron resueltas. La política cuenta con toda información almacenada en la carpeta 9 y respecto a la Política de seguridad alimentaria – SAN, se consulta el seguimiento de la política.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

8.2.1 literal C	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia tratamiento adecuado a las PQRS o SDQS frente a los servicios ofrecidos?</p> <p>Al particular, se cuenta con un grupo de 6 personas encargadas de la gestión y seguimiento de SDQS que se registran en la plataforma "Bogotá te Escucha", dichas personas pertenecen a los grupos de salud colectiva, epidemiología, políticas, entre otros. Al particular, se informa que diariamente se consulta las notificaciones por correo electrónico y todos los 6 usuarios cuentan con acceso a la plataforma de "Bogotá te escucha", se revisa el caso y se gestiona. El referente técnico, revisa cada uno de los requerimientos, categoriza y asigna al responsable indicado. Desde servicio a la ciudadanía se realiza el primer filtro y una vez llega a la subsecretaría, se revisa y determina que las SDQS sean de la competencia de la subsecretaría, en caso no ser, se generan las notas aclaratorias. Se cuenta con un tablero de control mediante un formato no-controlado y codificado que permite llevar el control de los todos casos gestionados.</p> <p>Para efectos de comprobación, se solicitaron los inventarios de SDQS actualizados de todas las subsecretarías ya que cada uno maneja lo correspondiente. Se solicitó el documento de lineamiento relacionado al manejo y asignación de SDQS desde el exterior e interior de salud pública.</p> <p>Ahora bien, lo que tiene que ver con la gestión de SDQS provenientes de otros canales de recepción como son: telefónico, correspondencia, presencial y redes sociales, se informa que canal telefónico, los casos son registrados en Bogotá te escucha, antes de control llega directamente al despacho y lo que tiene que ver con correspondencia Interna y externa, se registraba por medio del aplicativo CORDIS y actualmente con AGILSALUD, y para ello se lleva un control de seguimiento por cada dependencia. Para efectos de comprobación, se consultó el tablero de control mediante formato Excel utilizado para registro y seguimiento de los requerimientos, el cual cuenta con 292 registro a la fecha, de los cuales 265 ya fueron "resueltos", sin embargo, se encuentran espacios o celdas no diligenciados en los siguientes Columnas: "avances", "número de radicado", "responsables y "auditor", en algunos de los casos consulados. Por lo anterior, se hace necesario que el proceso mejore o fortalezca en cuanto a la gestión para autocontrol y se deja como una oportunidad de mejora.</p> <p>Adicionalmente evidenciamos que la gestión de SDQS se encuentra desagregada por dependencias y funcionan como silos, sin embargo, la información fue solicitada en la mesa de trabajo pero no fue posible verificar ya no se tenía en el momento y fue necesario solicitarla a cada referente, es por esto, que se sugiere establecer un mecanismo unificado para conocer el estado de los SDQS del proceso, independiente del canal de recepción para tener completa trazabilidad de los SDQS y con ello garantizar la calidad y exactitud de la información, además de poder monitorear la oportunidad en los tiempos de respuesta a cada requerimiento.</p> <p>Al consultar el tablero de control definido, encontramos casos "sin resolver" o "sin actualizar" de fecha de registro enero y marzo 2023, lo cual estarían por fuera de los tiempos establecidos, casos consultados Id: 2023ER121, 2023ER3260, 2023ER12115, 2023ER12885, 2023ER11942 y 2023ER1305. Se consulta el control de correspondencia denominado: Requerimientos 2023.xlsx.</p> <p>En síntesis y con el fin de precisar: La información de gestión de SDQS de entes de control y de correspondencia se realiza de acuerdo con las directrices institucionales que establece cada uno de los procesos responsables y a través de servicio a la ciudadanía se direcciona, monitorea y controla la gestión de las quejas, solicitudes, reclamos, sugerencias y felicitaciones que realiza la ciudadanía, sin importar la fuente de información y todo ingresa al sistema Bogotá te Escucha, dicho sistema genera alertas, notificaciones y reportes que en últimas es el mecanismo institucional para hacer el seguimiento y control. Adicionalmente, en cada dependencia se realiza seguimiento en cuadros de Excel que maneja cada referente por dependencia y para el proceso GSP - Dirección de Salud Colectiva se consolida la información en un Excel como insumo para la elaboración de los informes POGD, al consultar los informes de Servicio a la Ciudadanía se puede constatar que se han manejado de manera adecuada las SDQS en las dependencias del proceso GSP; se asiste a las reuniones de seguimiento de servicio a la ciudadanía y se aportaron las presentaciones. Respecto a</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

	<p>requerimientos del Despacho, se gestionan de manera diferente pues llegan al Despacho y de allí se deriva a las Subsecretarías directamente, esto se realiza en coordinación con la Oficina de Asuntos Jurídicos de la SDS ya que son los responsables de realizar seguimiento diario y se comunican con los referentes de salud pública a fin de dar las respuestas definitivas. Por último, el cuadro Excel suministrado y consultado por el auditor, no se encontraba completamente diligenciado, sin embargo se hace control y se da respuesta a los requerimientos y en cada dependencia se tienen diferentes referentes debido al volumen y los diferentes temas que se tratan, también se tienen instrumentos para el seguimiento que no se encuentran estandarizados, sin embargo, contienen unos mínimos de información permitiendo identificar quien es el responsable de los casos, cuándo se reciben, los números de radicado según aplique y si se dio o no respuesta, la fuente de información siempre son los aplicativos de correspondencia y de Bogotá te Escucha, estos generan reportes y hasta el momento, no se ha establecido instrumentos de control diferentes. Es por eso que el proceso debe fortalecer el uso de los instrumentos, que permitan facilitar el seguimiento.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito y se deriva una oportunidad de mejora.</p>		
<p>Numeral 8.6 Liberación de los productos y servicios</p>	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita constatar la implementación de la política pública? Evidencias como: 1. Soporte de seguimiento a la implementación, 2. Actas de Reunión y 3. Registros en SI</p> <p>Política de Seguridad Alimentaria se cuenta con registros de actas década instancia de coordinación que la política, plan de acción y reportes de seguimientos trimestrales. La política se encuentra publicada en el link de transparencia y además se cuenta con carpeta compartida Nro. 7 de Política SAN, la cual cuenta con actas de asistencias técnicas, actas de seguimiento a los acompañamientos de la implementación de los productos, actas de comité de lactancia materno y resultado de las comisiones intersectoriales se cuenta con informes trimestrales. Se hizo la presentación del SI_SAN octubre 2023 y se cuenta con el reporte de avance corte segundo trimestre del 2023. La política consta de 13 productos y el avance de 9 de ellos de un 75% y 3 productos se encuentra en desarrollo. En lo que refiere al proyecto salas amigas de la familia lactante, se viene implementado en Bogotá y la fecha se cuenta con 421 salas habilitadas y operando desde el año 2018.</p> <p>Política de Salud Oral: Se cuenta con registros de actas de reunión con otros sectores para la planeación y seguimiento a la implementación y se trabaja con las dependencias de la entidad, facultades y otras instituciones como integración social y se cuenta con actas de esos seguimientos. En la Carpeta digital identificada como 17, se cuenta con el plan de acción, enlaces de los soportes de las diferentes asistencias técnicas realizadas por las subredes. Con las subredes de manera mensual, se reúnen en el espacio de coordinación y participación con las diferentes instancias. Se cuenta con el plan de acción 2022 y 2023. Se cuenta con soportes y resultados de varias actividades, mesas con las directivas, asistencias técnicas en campo, proceso de evaluación, jornadas de salud y prevención de maltrato y vacunación, aplicación del barniz de flúor, capacitación del simposio Nro. 18 y se consulta el trabajo realizado con la asociación colombiana de odontología la cual se hizo en el mes de marzo 2023.</p> <p>Política de salud mental: Una de las metas de salud mental incluye la puesta en marcha de las móviles desde la DAEPS, se ha liderado la operación de esos BUSES grandes en territorios donde están las poblaciones más desfavorecidas y no cuentan con hospital cercano. Dichos móviles brindan atención de odontología, medicina general y psicología. La política de Salud mental fue aprobada hace 20 días, Se cuenta con el seguimiento de las acciones y se hace mediante el SEGPLAN para el monitoreo de las metas. El proyecto 7828 se alimenta de las acciones de los entornos en salud mental. Existe una móvil por cada subred y se encuentran operando hace más de un año.</p> <p>Se cuenta con registros de actas de las asistencias técnicas y matriz de seguimiento a la gestión local, para efectos de comprobación, se consultó la localidad de Kennedy y se viene adelantando acciones por parte de los profesionales como es el caso de redes del buen trato.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

8.7 Control de Salidas no conformes 8.7.1	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia implementación del procedimiento de producto no conforme?</p> <p>Se informa que, de acuerdo con la directriz interna, solo los procesos misionales hacen uso del procedimiento de producto no conforme acorde al siguiente documento: LSP-GC-PR-10-Proc Producto no conforme V7.pdf</p> <p>Las salidas no conformes se revisan en la matriz y hacen parte de la matriz de análisis de necesidades y expectativas que trae los requisitos y si son coherentes. Los equipos de trabajo priorizan los requisitos de calidad y se hace el control. En la práctica encontramos que la contraloría en los informes de seguimiento a los convenios no estaba en el SECOP y esto debilidad se consideró como producto no conforme y se corrigió.</p> <p>Se consulta la matriz de salidas no conformes, la cual cuenta con 7 salidas que genera el proceso, de las cuales la salida nro.1 tiene que ver con la gestión de políticas y la salida nro.2 tiene que ver con programas y proyectos y en cada una de las salidas, se mide la oportunidad y coherencia técnica. La matriz, define que hacer en caso de que se produzca producto no conforme. En lo que tiene que ver con las salidas de políticas, se miden 17 productos o temas. Al consultar la matriz de producto no conforme resultado del seguimiento al cuarto trimestre del 2022, encontramos para la salida en la preparación de planes programas y proyectos, un error en la fecha de la prórroga de 3 de los 4 convenios que se suscribieron, ya que por error humano quedó mal digitado, en tal sentido se procedió a realizar el ajuste con el proceso de gestión contractual. Otra salida de producto no conforme encontrada, tiene que ver con las publicaciones, ya que el documento de informe no fue publicado en los tiempos establecidos, por tal razón, se procede con comunicación a la dirección TIC para la correspondiente actualización del documento.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.1 Generalidades literal C	<p>A la pregunta: ¿Se evidencia la periodicidad en la medición de los indicadores?</p> <p>De acuerdo con lo informado, los mecanismos de medición son: POGD, SEGPLAN e informes institucionales. El SEGPLAN se presenta mensualmente para cada proyecto de inversión de acuerdo con los lineamientos de planeación institucional y se consolidan las metas, actividades y resultados de avance. Lo que concierne a los resultados de metas de salud, estos se presentan al final del periodo o año y lo que concierne al POGD, se hace el reporte trimestral por parte de cada equipo de trabajo y se evalúa la gestión interna de la dirección. Por su parte el SEGPLAN consta de 7 proyectos, pero no todas las actividades, le atañen el proceso de salud pública. Al consultar la primera meta, se recoge todo lo relacionado con el PS-PIC. Documentar las acciones, desarrollar la planeación y gestión administrativa, monitoreo y retroalimentación de las subredes. En lo correspondiente a la actividad 3.2, se definen las políticas, planes y programas. Es clave indicar que la meta 1, contempla 19 subactividades de las cuales a la fecha se ha ejecutado el 100%</p> <p>La actividad 4.3, se contempló para la asistencia técnica de programas, planes y políticas y observamos que en la meta 2 subactividad 1.1, corresponde a la participación sectorial e intersectorial de políticas y planes y la actividad 1.2, corresponde al seguimiento a políticas y planes.</p> <p>En síntesis, el proceso cuenta con 5 metas que a la fecha registra un cumplimiento total de acuerdo con lo programado.</p> <p>En que respecta al sistema de información SALUDATA, esta cuenta con el indicador de cobertura de vacunación contra COVID en Bogotá y en lo que respecta a la estrategia de salud a mi barrio y salud a mi vereda, se observan 6 indicadores que son reportados por el equipo GESI.</p> <p>Al consultar el SEGPLAN, por mes se observa el seguimiento a los 7 proyectos que tiene injerencia con el proceso, se consulta el seguimiento del tercer trimestre con corte al mes de agosto. Se consulta el proyecto ID 7828, el cual consta de metas relacionadas a mejoras en la salud de niños y niñas. Se informa que los proyectos de inversión se convierten en el instrumentó para implementar las políticas y los planes de acción.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos

9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.3. Análisis y evaluación	<p>A las preguntas: ¿Se realiza informe de análisis de los indicadores?, ¿Se evidencia la presentación del informe al comité u otras instancias? ¿Existen registros que soporten la actividad?</p> <p>Se informa que el análisis de indicadores se realiza mediante el SEGPLAN, se actualiza anualmente y en los informes semestrales el POGD se consolida todo lo que paso y se hace seguimiento con los tableros de planeación institucional y calidad. Se consulta la meta 1 del POGD correspondiente al direccionamiento y seguimiento de las acciones y se cumplió de acuerdo con lo esperado. Se consulta el informe POGD semestral con corte al mes de junio, y en la columna denominada "análisis de meta", se presentan las situaciones encontradas y cada uno de los logros obtenidos, dificultades y acciones de tratamiento.</p> <p>Se informa que semanal o quincenalmente se presenta a los directivos el avance y estado de la ejecución de metas y actividades del SEGPLAN y POGD, por su parte los subdirectores revisan, aprueban y envían el reporte. Se consulta acta del comité directivo.</p> <p>Se cuenta con el seguimiento técnico al PIC y el resultado del convenio y para ello se cuenta con actas y registros de participantes de reunión interna: Acta de fecha primero de septiembre del 2023. Además, cada subred hace revisión, supervisión y resuelven situaciones presentadas. Se cuenta con acta del día 10 agosto del 2023 de la Subred Suroccidente.</p> <p>Reunión con otras instancias: por ejemplo, para la política pública, se reúnen con integración social y otras entidades del distrito. Para ello se cuenta con acta del día 26 de julio del 2023.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION conforme al numeral 9.1	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia del seguimiento realizado a las políticas públicas implementadas? ¿Constatar con instrumento de ejecución programada y financiera de las acciones individuales y colectivas?</p> <p>El seguimiento a las políticas obedece a la implementación de los planes se le reporta al sector líder, esos sectores finalmente reportan integralmente a planeación distrital, el avance del proyecto dependerá de la periodicidad definida y se hace un reporte del avance cuantitativo, cualitativo de manera trimestral para todas las políticas. se ha hecho seguimiento a las acciones del plan territorial de las metas y actividades del proyecto 7828 y 7830</p> <p>Con respecto a la política de Salud Oral mediante el SEGPLAN, se hace seguimiento a las metas y acciones. Con respecto a la política SAN, se hace seguimiento financiero de la ejecución planificada y los recursos que se han ejecutado trimestralmente que salen del SEGPLAN. Dichos soportes se encuentran en la carpeta 8 del repositorio documental.</p> <p>Respecto a la medición del POGD, se suministra el seguimiento del tercer trimestre. Es clave e mencionar que la medición de la política de salud oral, se encuentra atada a la dirección de epidemiología y la política de SAN y salud mental viaja por la dirección de salud colectiva.</p> <p>En Salud Oral, la meta 3 del POGD, ha cumplido con el ejercicio, todos los trimestres se han cumplido el 25% y el peso relativo es del 20%</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
9.1.2 Satisfacción del cliente	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con seguimiento y resultados de la percepción de los clientes frente al servicio ofrecido?</p> <p>Se informa que todas las políticas les aplican el ejercicio de percepción y desde el equipo de apoyo a la supervisión, se evalúan los valores de integridad, dicho ejercicio se realizó en el mes abril y cuenta con el informe final de este año. En síntesis, el resultado de percepción fue del 94.6% lo cual no amerita plan de mejoramiento. La SDS cuenta con canales de comunicación con la ciudadanía, la rendición de cuentas y las publicaciones de la página web y las subredes son proveedores de los servicios a la ciudadanía y queda consignado en los seguimientos de los referentes técnicos en lo local.</p> <p>La población de las subredes es de 1963 personas que operan y realizan una labor resultada de los convenios. Se toma una muestra del 44,5% de consulta para realizar la evaluación de percepción y el resultado fue del 94% de satisfacción. Resultado de las asistencias técnicas en salud pública, se manejan las encuestas de satisfacción en todas las políticas implementadas para determinar si los contenidos impartidos fueron claros y oportunos.</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	Acorde a lo anterior, se valida el requisito.		
Numeral 9.3.3, literal c y e - Revisión por la dirección	<p>A la pregunta: ¿Se ha realizado revisión por la dirección y se han tratado los temas pertinentes a este procedimiento?</p> <p>Se informa que, en el comité directivo de la secretaria, se hace el seguimiento de los resultados que nos presenta planeación distrital, el comité directivo se hizo en el mes de mayo y convoco al secretario y subsecretarios y se presentaron logros alcanzados y el plan de mejora de las acciones no cumplida. Se consulta registro de acta del día 25 de mayo del 2022 en donde se presentaron los resultados en lo concerniente al ecosistema de las políticas públicas e informes de avance en políticas públicas. Existe una reunión mensual de gestión de políticas, en donde se reúnen los delegados y referentes de las políticas públicas y se hace gestión desde salud pública. Dicha reunión se realiza mensualmente y se cuenta con soportes digitales de las mismas.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
Numeral 10.1	<p>A la pregunta: ¿Existen oportunidades de mejora detectadas e implementadas?</p> <p>Se informa que este año se llevó acabo la actualización del procedimiento de política el cual se revisó y actualizo. Así mismo, se actualizaron definiciones, también se actualizo el mapa de riesgos y se identificaron las posibles situaciones que pudieran afectar la gestión de las políticas, por último, se hicieron sesiones de fortalecimiento de las políticas institucionales. A nivel de control interno, se han detectado no-conformidades y hallazgos que están siendo tratados.</p> <p>Respecto a la Política SAN, se definieron estrategias para cumplir el plan, en lo que respecta a la Política de salud oral, se cuenta con nuevas estrategias como son la cathedra itinerante, fortalecimiento o alianzas con otras entidades como son: el Sena, ICBF y facultades y por último, respecto a la Política de salud mental, se estableció el comité de salud mental, como una de las prioridades y se generaron mesas de trabajo técnicas que involucraron otros actores. En SALUDATA, se cuenta con un seguimiento a las políticas públicas.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
SDS-GSP-PR-015 - GESTIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y ACCIONES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA			
Numeral 7.1.1	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar la programación de los recursos necesarios (físicos, financieros, talento humano, tecnológico), para el establecimiento, implementación, mantenimiento de dicho procedimiento y asegurar su disponibilidad?</p> <p>Las acciones y estrategias y si bien apuntan a unas metas específicas, tiene unas particularidades. En el país existen 4 programas de tuberculosis, lepra, enfermedades transmitidas por vectores e infecciones respiratorias.</p> <p>El plan territorial se organiza por proyectos de inversión para el caso el proyecto 7830 que está orientado a la infancia imparable y dentro de este proyecto se contemplan 4 metas, la meta 2, tiene que ver con la disminución de mortalidad por desnutrición y la meta 3 busca disminuir la mortalidad en los niños de menores de 5 años y por último, la meta 4, que tiene que ver con la calidad de prestación de los servicios. Los proyectos de inversión se planifican anualmente y se asignan los recursos necesarios para el cuatrienio. Al consultar el instrumento SEGPLAN discriminado por metas, se logra determinar la medición del comportamiento mes a mes. Con relación a la meta2, para el corte septiembre 2023 y avalado por planeación sectorial, encontramos que el Presupuesto definitivo fue por un valor de \$6564 millones y se ejecutaron \$5840 millones para una ejecución del 89%. Se informa que es una meta compleja y en el año 2023 como aspecto relevante, es que no se han presentado muertes por desnutrición.</p> <p>Respecto a la política de salud sexual y reproductiva que comprende varios frentes: 1. Salud perinatal, mortalidad neonatal, disminución de la mortalidad en menores de edad, transmisión sexual y se cuenta con indicadores de salud pública priorizados y sensibles. Se han ejecutado varias actividades desde lo colectivo evitando y previniendo embarazos y enfermedades</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

		<p>como es el caso de la sífilis. Por su parte la política SAN, consta de 3 personas para el manejo de alteraciones nutricionales, en infancia se tiene el despliegue de prácticas de alimentación saludable durante la gestión, promoción y gestión del riesgo de los niños y niñas gestantes y bajo peso al nacer. En la política intervienen 3 proyectos de inversión: proyecto 7829, 7830 y las 7828 condiciones favorables para la salud y la vida. Para el proyecto 7829 se cuenta con la meta 1 que busca reducir la mortalidad materna. Y la meta 2 reducir en un 10% la tasa de mortalidad perinatal. De la meta 1, se tiene valor total programado de \$3596 millones y ejecutado un valor de \$3248 millones para un porcentaje de ejecución del 90%. Para la meta 2, se tiene un valor presupuestado de \$1511 millones y el valor ejecutado es por un valor de \$1351, correspondiente al 89%.</p> <p>El programa de Tuberculosis, esta inmersos en el proyecto 7828 de la meta 5. Que busca mantener la mortalidad en menos de un caso por 100 mil habitantes. El Presupuesto definitivo al mes de septiembre fue por valor de: \$2704 millones y el valor ejecutado fue por valor de: \$1561 millones, para un porcentaje de avance del 58%. En cuanto al recurso humano de la subsecretaría para liderar los proyectos y programas, dichos recursos corresponden al proyecto 7828 de la meta 19 con un valor presupuesto definitivo de \$47135 millones y un valor ejecutado de \$42479 para un avance del 90% y en el caso del programa de tuberculosis y lepra, se cuenta con un contrato interadministrativo suscrito con la subred sur Nro. 4261562 del 2022 para una duración de 10 meses y finalizo el día 18 de noviembre.</p> <p>Dentro de los convenios interadministrativos el anexo 8 establece los insumos para las 4 subredes y en la fase de planeación se hace un proceso de concertación de los insumos que se requieren. Algunos de los insumos utilizados son: transporte, impresión y fotocopiado, equipo de cómputo y comunicación, elementos de identificación institucional, elementos de bioseguridad, elementos de aseo, entre otros.</p> <p>Para el caso de la acción SAN, se desarrolló mediante el contrato interadministrativo nro.4226809 con el proveedor IMEX GROUP, dicho contrato ya finalizo. Se informa que en la actualidad el nuevo proceso se adjudicó al mismo proveedor para un periodo de 8 meses y por un valor de \$378 millones con un mínimo de unidades de preservativos 948 mil masculinos y 12000 femeninos.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>		
numeral literal b)	7.2	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar las competencias de las personas basándose en su educación, formación y experiencia necesaria para realizar el trabajo que afecta al desempeño y la eficacia?</p> <p>Respecto al componente de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, se consulta el perfil del profesional especializado que lidera el tema de salud materno, se consultan los estudios previos y los requisitos o perfil del cargo son: profesional en áreas de la salud, con especialización en temas relacionados con la profesión o su equivalencia y experiencia de 12 a 24 meses. Al consultar la hoja de vida, encontramos que la profesional tiene un pregrado como nutricionista, dietista de la universidad nacional, especialista en salud familiar y comunitaria del bosque y título internacional en lactancia. Además, cuenta con una con una experiencia laboral de 17 años.</p> <p>En lo que respecta al componente de tuberculosis y lepra, se consultan los estudios previos y los requisitos del cargo son: profesional titulado en áreas de la salud, o áreas humanas, con especialización relacionada con áreas de la salud o su equivalencia y experiencia de 12 a 24 meses relacionada. Al consultar la hoja de vida, encontramos que la profesional es enfermera de la universidad nacional, especialista en administración en salud pública de la nacional y cuenta con una experiencia de 14 años, 6 de ellos en la SDS.</p> <p>En lo que respecta al componente de seguridad alimentaria, se cuenta con 2 profesionales especializados para gestión, se consulta los estudios previos y los requisitos del cargo son: profesional en áreas de la salud, con especialización en temas relacionados en áreas de la salud o su equivalencia y experiencia de 12 a 24 meses relacionada. Al consultar la hoja de vida encontramos que la profesional es nutricionista dietista de la universidad nacional y maestría en estudios de género de la universidad nacional, cuenta con experiencia de 4 años y medio, uno de ellos en la SDS, ha trabajado en la secretaria de integración social y ONG.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

numeral 7.4 Comunicación	<p>A la pregunta: ¿Existen registros de educación y comunicación resultado de las necesidades de salud pública en la actual vigencia?</p> <p>En lo que respecta a componente SAN, se cuenta con publicaciones, registros de Facebook live, se cuenta con registros de la jornada mundial de lactancia y donación de leche humana, registro de acta realizada en el mes de mayo del 2023 y se cuenta con banner dentro de la página y videos, adicionalmente se hizo el curso de CDEIS del Centro de investigación y salud. En lo que respecta en la línea de salud sexual, se cuenta con piezas graficas del evento de interrupción voluntaria del embarazo y se definió la ley de parto humanizado, se elaboró un rotafolio o herramienta didáctica tipo cuaderno del mes de noviembre 2023. En lo que respecta a la línea de Tuberculosos y lepra, se realizó curso de tuberculosos y lepra, el cual fue dirigido al talento humano de las IPS públicas y privadas, a la fecha se llevan 5 cortes y han inscrito 512 personas.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
8.1 Planificación y Control operacional	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita conocer las actividades programadas e implementadas para planes, programas, estrategias de interés en salud pública, Prestando especial intereses en los temas de: Seguridad Alimentaria y Nutricional ¿Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y Transmisibles?</p> <p>Se consulta el componente programático, el cual define todas las actividades para los diferentes componentes, se consulta lo específico para GPAIS. SAN y se cuenta con 4 productos, se consulta el Anexo 7 o PPP _mensual de la vigencia marzo 27 al 31 de diciembre del 2023 clasificado por subred. Al consultar, encontramos que la meta del producto 4, el seguimiento acorte del mes era de 9.13, Nutrición aguda, gestantes de bajo peso al nacer, para ello existe un profesional que se encarga de revisar si todos los niños tienen la atención. Encontramos que lo programado fue de 1% y lo ejecutado para el año es de 0,74%.</p> <p>Se consulta el componente de sexualidad y salud reproductiva, el cual es un solo producto, pero contempla varias actividades. Programado fue del 30%, ejecutado fue del 22,5 y cuenta con 3 actividades. Se solicitan soporte de la ejecución de forma mensual .Con relación a la reducción de la mortalidad materna, se cuenta con acciones colectivas y el resultado se da por intervenciones individuales, se cuenta con la actividad de ángeles guardianes, en el cual se hace la identificación de las mujeres con morbilidad materna externa y las gestantes con mayor alto riesgo de fallecer, para ello se hace el acompañamiento y por último, para las jornadas de intensificación de masculinidades se solicita evidencias que se allegaron del mes de junio de la subred norte. En lo que respecta al Componente de tuberculosis, cuenta con 5 productos en 8 actividades, que básicamente son el acompañamiento de los pacientes y asistencia técnica a las EPS, al consultar la meta 5 del proyecto 7828, a la fecha se está cumpliendo. Se cuenta con evidencia fotográfica e informes de los días 12 y 13, de la implementación del programa de Sensibilización para habitantes de calle y actividades con las personas privadas de la libertad.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con evidencia que permita comprobar la gestión realizada en lo concerniente a los componentes de: Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos y Transmisibles?</p> <p>Al particular, se informa que se hace seguimiento permanente del equipo de apoyo a la supervisión, se hace retroalimentación de los informes y monitoreo de indicadores en SALUDATA, se realizan reuniones semanales y se reporta el avance de las acciones. Adicionalmente, los supervisores realizan la estrategia de madrinazgo, que permite supervisar las dificultades y gestionar el progreso operativo, se cuenta con seguimiento técnico operativo. En general, para el seguimiento, y medición, se cuenta con indicadores, informes de gestión, informes trimestrales de ejecución por cada subred con la relación de las diferentes actividades. Por medio del instrumento SEGPLAN, se hace seguimiento a las metas y actividades de cada proyecto de inversión y mediante el POGD, se hace el reporte de metas y actividades me manera trimestral. Es clave indicar que, para todos los componentes, les aplica la meta 1, subactividad 3.2 y se ha ejecutado según lo programado a corte del tercer trimestre del 2023.</p>	X	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	Acorde a lo anterior, se valida el requisito.		
9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	<p>¿Se cuenta con evidencia que permita identificar las novedades presentadas en la gestión de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Transmisibles y las notificaciones al Ministerio de Salud y Protección Social?</p> <p>En términos de las novedades, cuando se determina los puntos críticos en cada uno de los programas, podemos contar con la matriz de precisiones-claridades y ahí se detallan todos esos aspectos cuando se emiten los documentos técnicos. Se consulta la matriz de claridades en donde se recopila información y acuerdos entre las partes y las 4 subredes. En el numeral del 8.5 se define el diseño de productos con las características específicas y para la nueva vigencia, se propuso realizar una mesa técnica local, con el fin de apropiar los lineamientos y el manejo de casos. Ejemplos: Talleres de revisión de lineamientos y se cuenta con el acta de revisión de lineamientos de fecha 30 de enero del 2023.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
Numeral 9.1.2	<p>A la pregunta: ¿Se cuenta con seguimiento y resultados de medición de la percepción de los clientes frente al servicio ofrecido?</p> <p>Respecto al componentes de tuberculosis, se informa que desde hace 2 años se priorizo el programa y está dirigido a las subredes, IPS y pacientes y en el desarrollo del mismo, se valoró la calidad de las asistencias técnicas y la gestión en los medicamentos, como resultado se obtuvo una calificación favorable, actualmente se cuenta con tableros de control que permiten verificar la gestión y se cuenta además con informes realizados.</p> <p>Respecto al componentes SAN, se cuenta con registros del curso de IAMII - instituciones de las amigas de la mujer e infancia integral y se diligencio la encuesta con corte al mes de septiembre y las personas asistieron al curso fue de 992 profesionales de salud de las IPS. El diligenciamiento de la encuesta fue realizado por 507 personas y no se obtuvieron observaciones.</p> <p>De la encuesta de percepción a las subredes, se realizó con la ciudadanía que hace uso de los preservativos y se entrevistaron a 871 personas.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
Numeral 9.3, literal c) y e)	<p>A la pregunta: ¿Se ha realizado revisión por la dirección y se han tratado los temas pertinentes a dicho procedimiento?</p> <p>Existe el comité directivo, que es la instancia donde se llevan los temas y se hace seguimiento a la gestión financiera de los convenios y si se identifican novedades, se exponen. También se participa del comité de gestión y desempeño institucional y en el cual participa el señor secretario. Así mismo, se cuenta con el comité de seguimiento a los convenios con las subredes, en el cual participan directores y las subdirectoradas para ver la ejecución de estos y se reúnen con periodicidad semanal, se cuenta con el comité de PIC y Madrinazgos. Revisión por la dirección respecto al sistema de gestión de calidad, se hizo en el mes de julio del 2023. Se consulta acta del día 3 de mayo del 2023, para las subredes centro oriente y madrinazgo del convenio interadministrativo PS-PIC. Se hace seguimiento con todas las supervisoras y las referentes de cada entorno y directoras se realiza una vez al mes y por último, se cuenta con el equipo de apoyo a la supervisión, el cual realiza socialización de los hallazgos y los informes integrales de apoyo a la supervisión.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
numeral 10.1	<p>A la pregunta: ¿Se evidencian oportunidades de mejora detectadas e implementadas respecto al procedimiento?</p> <p>A continuación, se relacionan algunas de las mejoras implementadas en el periodo evaluado. Se certificaron 27 IPS en la estrategia de instituciones amigas o IAMII, se hizo articulación intersectorial con la secretaria de integración social para la incorporación de la estrategia de inseguridad alimentaria, se hizo envío mensual de los casos y se canalizaron los casos con el SIRC. En lo que respecta al componente de Salud Sexual, se llevó a cabo el plan de mejoramiento como medida preventiva para la reducción de la mortalidad materna. También</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>se llevó a cabo el plan materno perinatal encaminado a reducir la mortalidad, resultado de ello, se cuenta con los soportes del plan de mejoramiento, el cual consta de 6 acciones.</p> <p>Respecto al componente de tuberculosis y lepra, se hizo el ajuste de los lineamientos, se implementaron las mesas técnicas de casos PPL- Población Privada de la libertad con los diferentes actores para abordar esta problemática y de las mesas técnicas de tuberculosis - VIH en la cual han participado varios pacientes.</p> <p>Acorde a lo anterior, se valida el requisito.</p>	X	
---	---	--

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES
<p>(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:</p> <p>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.</p> <p>6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades la manera de:</p> <p>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.</p>

<p>Si bien es cierto, se cuenta con las bases de datos en formato Excel que contienen el control de la totalidad de los requerimientos de correspondencia gestionados y desagregados por proceso, evidenciamos que el instrumento o tablero de control en formato Excel utilizado para registro y seguimiento de los requerimientos de entes de dirección, cuenta con 292 registro a la fecha, de los cuales 265 ya fueron "resueltos", sin embargo, se encuentran espacios no diligenciados en las Columnas: "avances", "número de radicado", "responsables y "auditor", así mismo, encontramos casos sin "resolver" o "sin actualizar" de fecha de registro enero y marzo 2023 respectivamente de los radicados que a continuación se relacionan: 2023ER121, 2023ER3260, 2023ER12115, 2023ER12885, 2023ER11942 y 2023ER1305, en consecuencia, existe una oportunidad de mejora, toda vez que el control no es del todo eficiente, incurriendo de igual forma en un posible incumplimiento en consonancia con el Decreto 1081 de 2015 bajo el principio de calidad, confiabilidad y disponibilidad de la información y la ley 1712 de 2014, por tal motivo, se hace necesario reforzar dicho control, a fin de garantizar la trazabilidad, completitud y exactitud de la información y en lo posible estandarizar y unificar la información.</p>

CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).
--

<p>ASPECTO POSITIVO: Se resaltar la cordialidad y la atención prestada por los participantes de la auditoría, mostrando un alto grado de compromiso frente a la cultura del control, los colaboradores de la dirección identifican, entienden y gestionan el proceso y los procedimientos evaluados, contribuyendo con el cumplimiento de las metas y objetivos estratégicos.</p>
--

<p>La auditoría se desarrolló mediante el plan establecido y en cumplimiento de los requisitos seleccionados de la Norma ISO 9001:2015. Cabe señalar que resultado del ejercicio, se identificó la necesidad de fortalecer los mecanismos internos de registro de información referente al seguimiento y control de cara al cumplimiento de respuestas a los requerimientos asignados por el Despacho a la Subsecretaría de Salud Pública y se abordaría como una oportunidad de mejora la cual es formulada en el presente documento.</p>
--

<p>Respecto a la gestión de riesgos en su fase de medición y seguimiento, evidenciamos que existe una debilidad importante, toda vez que la autoevaluación de controles se realiza una vez al año, de acuerdo con las directrices institucionales de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad; la OCl desde su rol de asesor recomienda desde la buena práctica realizar el ejercicio por lo menos 2 veces al año, ya que la severidad de los riesgos podría variar y el proceso de acuerdo a su dinámica puede así definir nuevos servicios y estrategias, o podrían presentarse nuevos riesgos que no van ser tratados y evaluados hasta cuando se cumpla el año de revisión, lo cual no es eficiente.</p>
--

<p>Es importante mencionar que existen varios canales de recepción para el manejo de las PQRS como son: la plataforma Bogotá de Escucha, entes de control directamente al despacho, AGILSALUD (antiguamente CORDIS) para lo que tiene que ver con correspondencia, para lo cual se cuenta con diferentes bases de datos en Excel que permiten tener el control de la información desagregada por dependencia y que actualmente no se encuentran unificadas o consolidadas; en tal medida, se sugiere con el propósito de alinear y estandarizar el manejo de la información, se defina e implemente instructivo y formato relacionado con el registro de asignación y seguimiento a las respuestas de PQRS asignadas de manera que, todas las dependencias del proceso GSP manejen el mismo lenguaje y logren en el corto plazo información fiable, exacta y con atributos de calidad, dado que cada dependencia lo hace según su criterio, en tal sentido, evidenciamos que la gestión actual de información no es del todo eficiente, lo cual deriva en una oportunidad de mejora.</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Al consultar el tablero Excel de seguimiento a la gestión de requerimientos recibidos desde el Despacho en la Subsecretaría de Salud Pública suministrado en la mesa, evidenciamos que dicho instrumento cuenta con 292 casos registrados a la fecha, de los cuales 265 ya fueron "resueltos", sin embargo, se evidencia que, 27 casos no presentan avances, 22 casos no registra fecha límite, 7 casos no cuentan con número de radicado, un caso no tiene solicitante, 10 casos no establece el responsable y por último, 6 casos no establecen el auditor, así mismo, encontramos casos sin "resolver" o "sin actualizar" de fecha de registro enero y marzo 2023, **lo cual estarían por fuera de los tiempos establecidos** generando desinformación, los casos consultados fueron: 2023ER121, 2023ER3260, 2023ER12115, 2023ER12885, 2023ER11942 y 2023ER1305. Acorde a los anterior, el control no es del todo eficiente en consecuencia se deriva una oportunidad de mejora.

ASPECTO POSITIVO: la estrategia de comunicación interna hacia todo personal es adecuada y continua, ya que los funcionarios conocen la misión, la visión, política del SGC, los objetivos del SGC y demás lineamientos o directrices institucionales de la SDS.

Revisado gestor de calidad OCI: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: FRANCISCO JAVIER PINTO GONZALEZ	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:  Firmado digitalmente por Francisco Javier Pinto
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:  Firmado digitalmente por OLGA LUCIA VARGAS COBOS