

 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: Calidad de Servicios de Salud
Líder del Proceso: Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud
Auditor Líder: José Gregorio Bueno Hernández
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: 01 – 27 de diciembre de 2023
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Verificar la conformidad de la norma aplicada al proceso de Calidad de Servicios de Salud.
ALCANCE: Desde: Los principios de planeación y gestión, seguimiento, control, evaluación, verificación, Hasta: El mejoramiento del Sistema de gestión de la calidad dentro del proceso.
CRITERIOS: Para el desarrollo de la Auditoría se tuvo en cuenta el marco normativo, los roles, responsabilidades y autoridad del proceso, el conjunto de procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, control del riesgo, objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados. Principalmente los criterios definidos en las normas ISO 9001:2015 – ISO 19001-2018.
LIMITACIONES: En el desarrollo de esta auditoría no se presentaron limitaciones, por lo cual permitió culminarla de manera adecuada.
METODOLOGÍA UTILIZADA: Verificación de requerimiento de la norma aplicados al proceso, entrevistas a los funcionarios, validación de instrumentos de medición, seguimiento y control, entrevistas con los generadores de información.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Se verificó el proceso de evaluación de la vigencia 2022 emitido por la Oficina de Control Interno con el fin de validar recurrencias, de lo cual se observó que no fueron levantados hallazgos. De igual manera se verificaron actividades de mejora aplicados por parte del proceso y se identificaron mejoras documentadas por parte del proceso, atendidas y resultas en los tiempos estipulados.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
4.1 Contexto de la organización	Analizada la información aportada por el proceso, en la reunión realizada para el Contexto del proceso y verificación en mesa de campo de las fechas 20 y 21 de diciembre de 2023, se evidenció que el proceso de Calidad de Servicios de Salud, cumple con las 6 funciones asignadas en el Decreto	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>507 de 2013 en su artículo 21, a través del procedimiento denominado ASISTENCIA TÉCNICA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTRAS PARTES INTERESADAS DEL DISTRITO CAPITAL, realizando la planeación, ejecución e implementación de programas y servicios propios referentes a normas relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGCS.</p> <p>De igual manera fue revisada la matriz DOFA, en donde se realiza la evaluación periódica de las Oportunidades, Amenazas, Debilidades y Fortalezas, en donde el proceso realiza el abordaje de sus Debilidades y Amenazas a través de estrategias de gestión y aprovechamiento de oportunidades y fortalezas.</p>		
4.3 Establecimiento del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.	<p>Respecto a la caracterización CÓDIGO: SDS-CSS-CAR-002 se evidenció que los productos y servicios corresponden a lo descrito en las funciones del procesos de Calidad de Servicios en Salud; adicionalmente el proceso ajusta y actualiza la información con relación a los proveedores, usuarios, entradas, actividades y salidas; de igual manera se encuentran acordes a las funciones del decreto 507 de 2013.</p>	X	
4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar de forma continua el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, en concordancia con los requisitos de esta Norma Internacional.	<p>Respecto al cumplimiento por parte del proceso referenciando el Sistema de gestión basado en la norma ISO 9001:2015, el proceso demostró encontrarse conforme en los requisitos revisado en este proceso de auditoría, contemplando que, posee procedimientos de acuerdo a la magnitud de los procesos que adelanta su operación, estableció actividades de planeación, ejecución y verificación de sus productos y servicios, genera oportunidades de mejora, establece actividades de control y prioriza la gestión de los usuarios frente al servicio.</p> <p>Revisada la plataforma ISOLUCION, cuenta con la documentación base para que el proceso de Calidad de Servicios de Salud, demuestre contener Objetivo, alcance, e instrumentos que describas sus actividades, recursos y guía a la implementación.</p>	X	
5.1 Liderazgo y Compromiso	<p>En la verificación del liderazgo y compromiso en el proceso de Calidad de Servicios en Salud, se pudo evidenciar que la influencia del proceso frente a la prestación del servicio del programa “Ruta de mejoramiento para IPS: hacer las cosas bien trae cosas buenas” que, se obtuvieron resultados frente al liderazgo, correspondiendo éste no a una cualidad otorgada como SDS, sino, al reconocimiento e influencia en las actuaciones ejercidas por parte del equipo de CSS en el</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>sector, a través de las asesoría para la mejora de la calidad de los servicios en Salud en Bogotá.</p> <p>Respecto al compromiso por parte del proceso, se evidenció que, desde la subdirección del proceso, se hace notable que direccionamiento sobre el trabajo debe realizarse bajo los criterios y lineamientos establecidos por la SDS; de igual manera, la cultura organizacional del proceso frente al Sistema de Gestión de la Calidad, se apropia por parte del equipo de trabajo, esto evidenciándose en las mesas de trabajo y entrevistas realizadas a diferentes personas de proceso.</p>		
6.1 Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades 6.1.1 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad	<p>Se verificó la matriz de riesgos establecida por parte del proceso en donde se identificaron dos riesgos evaluados y valorados de acuerdo a las características de la función del proceso, de igual manera se evidencia que fueron diseñados los controles para cada riesgo, responsables y evidencias del control.</p> <p>Se observó que el proceso no cuenta con riesgos de corrupción asociados a su gestión, en donde el proceso demostró a través de acta levantada el día 05 de septiembre de 2023, el análisis sobre los componentes a tener en cuenta en la formulación, valoración y evaluación de los riesgos de corrupción, en donde se concluye que el proceso no cuenta con las características ni en sus servicios ni productos que conlleven a la inclusión de riesgos de corrupción.</p>	X	
6.2.2 Al planificar la forma de lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe establecer: 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>Respecto a la verificación de la ejecución del Plan Operativo de Gestión y Desempeño – POGD, se evidencia un cumplimiento óptimo de actividades en cada periodo y que su cronograma y programación es realizado acorde a la programación mensual del proceso y corresponde a la ejecución anual planeada.</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 2022-2023, 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.</p> <p>Este personal realiza la asistencia técnica, contando a su vez con personal de planta. Aunado a lo anterior se lleva control</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				

	mediante matriz del PAA de los recursos asignados y reflejados en el SEGPLAN.		
7.2 Competencia	En la verificación y el cumplimiento de la idoneidad de los perfiles del personal que opera los programas y la asistencia técnica, es verificado a través de los estudios previos del contrato en donde están incluidos los requerimientos básicos de los perfiles, en cuanto a la gestión de los equipos técnicos para la realización de las asistencias, los perfiles son elegidos a fines con su conocimiento, profesión, línea de formación y disposición del profesional, los cuales son programados de manera mensual en las diferentes líneas de trabajo.	X	
7.3 Toma de conciencia	Se realizó entrevista a 5 funcionarios con el fin de verificar el conocimiento sobre el sistema de gestión de la calidad del proceso, con preguntas relacionadas con la política, objetivo del proceso, roles y responsabilidades, riesgos, operación y actividades de mejora continua, obteniendo como resultado que, el proceso demuestra un alto grado de apropiación y cultura sobre el sistema de gestión de la Calidad de la entidad.	X	
7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad y por esta norma internacional, debe controlar para asegurar de que...	<p>El proceso de Calidad de Servicios en Salud, conformó la documentación apropiada para la gestión del proceso acorde a las funciones designadas a través de la Decreto 507 de 2013, dejando un inventario documental conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 caracterización 1 procedimiento 6 guías 10 instructivos 2 programas 1 manual 16 formatos <p>Estos son considerados suficientes para demostrar que las funciones son realizadas, sus guías son acordes al desarrollo de lo planeado y conlleva a su cumplimiento.</p>	X	
8.5 Producción y provisión del servicio	<p>Se verificó la implementación de programa Ruta de Mejoramiento de Calidad "Hacer las cosas bien trae cosas buenas", con el referente del mismo, en donde se evidenciaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invitación a las 78 IPS anteriores y un grupo más amplio que sumaron 232 instituciones, para presentarles la ruta e invitarlos a participar. 	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>				

	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización de la ruta en reunión virtual realizada el 30 de marzo de 2022, en la cual asistieron 83 personas y 39 IPS de las 232 convocadas. - Inscripción de las IPS interesadas a la iniciativa, la cual fue aceptada por 19 IPS para ser beneficiarias y 8 para ser tutoras. - Visitas de verificación de las condiciones para mejorar, a cada una de las 19 IPS beneficiarias. - Reuniones con Clúster de Salud de la Cámara de Comercio de Bogotá e IPS acreditadas para definir su participación en la ruta. - Recopilación de métodos, instrumentos, formatos, casos, documentos conceptuales y recursos disponibles en la web, entre otros, para conformar la Caja de Herramientas. - Recopilación de métodos, instrumentos, formatos, casos, documentos conceptuales y recursos disponibles en la web, entre otros, para conformar la Caja de Herramientas. <p>De la implementación de las rutas, se pudo evidenciar que, se realizaron todas las actividades planeadas para la vigencia, obteniendo efectos de impacto en la gestión de la calidad de Servicios en Salud, dejando como resultado lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 IPS fueron reconocidas en Categoría Oro (36,8%), 10 en Categoría Plata (52,7%) y 2 con Mención Honorífica (10,5%). Lo que corresponde a la categoría es descrito como incentivo enmarcado en las funciones de la Subdirección de Calidad de Servicios en Salud. - 7 IPS (36,8%) lograron disminuir indicios de atención insegura o eventos adversos; 4 IPS (21,1%) disminuyeron las quejas y mejoraron la satisfacción de sus usuarios; 3 IPS (15,8%) incrementaron el reporte de sucesos de seguridad; 2 IPS (10,5%) mejoraron el cumplimiento de procesos clínico-asistenciales; las 3 IPS restantes alcanzaron mejoras en tiempos de atención, consentimiento informado o la calidad de la historia clínica. Datos registrados en el informe de gestión de la vigencia 2022, con cierre en marzo de 2023. <p>Respecto a la vigencia 2023, se evidenció la implementación de la planeación, aplicación y desarrollo de la metodología del proyecto de inversión y desarrollo de las asesorías técnicas a las IPS por cada pilar de gestión del Programa.</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				

10. Mejora	<p>Verificada las oportunidades de mejora identificada por el proceso, se evidenció que se cuenta con una matriz en el formato SDS-PYC-FT-020, tratamiento a desviaciones sobre las salidas no conformes de acuerdo a los lineamientos establecidos por parte de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.</p> <p>En verificación de la plataforma ISOLUCION durante la vigencia 2023, fueron documentadas y tratadas 8 hallazgos entre oportunidades levantadas por el proceso y hallazgos de auditoría, oportunamente.</p>	X	
<p align="center">ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</p>			
<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;</p> <p>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 align="center">N/A</p>			
<p align="center">CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).</p>			
<p>Se destaca la disponibilidad del equipo de trabajo, respuesta eficaz y oportuna antes los requerimientos realizados y la contextualización frente a los requisitos verificados por parte del auditor.</p>			
<p>Se destaca la organización, acople y desempeño por parte del proceso ante las actividades que se realizan en atención a la gestión operativa de su misión.</p>			
<p>El proceso demuestra un alto grado de acople al Sistema de Gestión de la Calidad.</p>			
<p>Recomendación: Es importante que el proceso de Calidad de Servicios de Salud, realice la documentación de oportunidades de mejora de acuerdo a la metodología planteada desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.</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				

Recomendación: Es importante que el proceso realice la verificación periódica de la matriz DOFA, ya que puede existir la posibilidad de que esta matriz presente inconsistencias en las debilidades sobre el manejo del personal.

Revisado gestor de calidad OCI: _____
Mónica Ulloa Maz

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
José Gregorio Bueno H.	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
Lyda Rocio Manrique Garzón (E)	