


 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: Doris Marcela Díaz Ramírez - Subdirección Calidad y Seguridad en Servicios de Salud
Auditor Líder: Oscar Rojas Suarez
Equipo Auditor: José Gregorio Bueno
Fecha de Ejecución Auditoría: Diciembre 2024
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, de igual manera medir la capacidad del proceso para asegurar que la entidad cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma, determinando la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos específicos y finalmente identificar las mejoras potenciales del proceso frente al sistema de gestión.
ALCANCE: Desde: El contexto estratégico del proceso frente a la gestión de los riesgos asociados a su naturaleza operacional, la evaluación del desempeño, recursos de seguimiento, medición y controles operativos, gestión del conocimiento, liderazgo, la información y documentada. Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo. Periodo a evaluar: 1 de noviembre de 2023 a 30 de noviembre de 2024.
CRITERIOS: Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los roles, responsabilidades y autoridad del proceso, el conjunto de procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, control del riesgo, objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados.
LIMITACIONES: No se identificaron en el transcurso de la auditoría
METODOLOGÍA UTILIZADA: Verificación de numerales norma ISO 9001 de 2015, entrevistas en campo, muestreo de información entre otros.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Con el fin de adelantar este informe se verificó el proceso de evaluación de la vigencia 2023 efectuado por la Oficina de Control Interno con el fin de validar recurrencias, de lo cual no se observaron No Conformidades ni Acciones para Abordar Riesgos.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
Contexto de la organización	Efectuada verificación de la documentación del proceso de Calidad de Servicios de Salud en el aplicativo ISOLUCION, se evidencia Caracterización del proceso SDS-UED-CAR-001 V.8 con última actualización del 20/09/2022, la cual cuenta con		

 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>4.1. Comprensión de la organización y de su contexto: La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>relacionamiento entre objetivo de <i>desarrollar e implementar los planes, programas y/o estrategias para promover el cumplimiento y la mejora continua de la calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud del Distrito Capital y demás partes interesadas de acuerdo con la normatividad vigente</i>, proveedores, entradas, actividades establecidas, salidas y responsables.</p> <p>Por otra parte, se observa análisis del contexto Estratégico por medio de la matriz DOFA, actualizada el día 17 de enero de 2024 con su correspondiente despliegue y alineación de estrategias, de las cuales se presentan 4 oportunidades; 3 amenazas; 5 fortalezas con sus respectivas estrategias ofensivas (1) y defensivas (2); debilidades el proceso cuenta con 4 debilidades y 1 estrategias de reorientación y 1 de supervivencia.</p>	<p>X</p>	
<p>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</p>	<p>Realizada la revisión de la MATRIZ DE PARTES INTERESADAS del proceso CSS, se observa última actualización el día 21 de marzo de 2024, en la cual se incluyen los requisitos a cumplir por su parte (expectativas, mecanismos y frecuencias de seguimiento/revisión) de las siguientes salidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado Participación de Asistencia Técnica grupal • Pre y Post Test Asistencia Técnica Grupal • Encuesta de satisfacción a capacitación • Registro de Asistencia Técnica individual • Registro de Asistencia Técnica individual - Plan de Contingencia • Actas de reunión • Informes de resultados. <p>Luego de verificación se observa que el formato Matriz de Partes Interesadas diligenciado por parte del proceso con código: SDS-PYC-FT-041 es acorde a la última actualización, el cual se encuentra en la Versión 2, como se puede evidenciar en el aplicativo ISOLUCION.</p> <p>Se observa cumplimiento por parte del proceso con referencia este criterio de la norma ISO:9001 de 2013.</p>	<p>X</p>	
<p>6.1.1 Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe</p>	<p>El ejercicio de planeación de la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud, se realiza enmarcada en el cumplimiento de las funciones definidas en el Decreto 507 de 2013 en sus Artículos 19 y 21 en los que se definen las funciones de:</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: 8

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

considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1, los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar con el objetivo de:

- Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda alcanzar sus resultados previstos.
- Aumentar los efectos deseables.
- Prevenir o reducir efectos no deseados.
- Alcanzar la mejora.

- ARTÍCULO 19º. DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
- ARTÍCULO 21º. SUBDIRECCION DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN SERVICIOS DE SALUD

Se evidencia que las actividades de la Dirección CSS fueron definidas dentro del Plan Operativo Gestión y Desempeño - POGD, evidenciando su desarrollo y control en la ejecución para las vigencias 2023 y lo transcurrido de 2024.

Verificada la información del Proceso de Calidad de Servicios de Salud, se evidenció que asegura los resultados previstos a través de los recursos físicos y financieros para el cumplimiento de las metas propuestas por medio de los Proyectos

Nº 7791 denominado "*Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá*" el cual contó con ejecución hasta el mes de junio de 2024 por armonización con el nuevo Plan de Desarrollo "*Bogotá Camina Segura*", del cual los recursos pendientes por ejecutar se trasladaron al nuevo proyecto



Nº 8140 "*Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C.*" Proyecto inscrito y registrado en el mes de junio de 2024 y que actualmente se está ejecutando. Mencionados proyectos son supervisados directamente por el Dirección CSS

A través del Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2023 y 2024, se garantizaron los recursos requeridos, para el cumplimiento de los objetivos de las áreas que conforman este proceso CSS.

Para la vigencia 2024.se evidencia actualización en el mes de junio del mapa de riesgos de gestión de los procesos de la SDS, en el cual se encuentran identificados un total de dos (2) riesgos con sus respectivos controles programados mensualmente



Se observa Autoevaluación de Riesgos y Controles, con Informe de riesgos del proceso Calidad de Servicios de Salud, remitido a la DPIYC el día 25 de julio de 2024, lo que garantiza el mantenimiento del sistema de gestión de la SDS.

Lo anteriormente expuesto evidencia el cumplimiento de este numeral de la norma ISO 9001 de 2015.


 <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>	

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

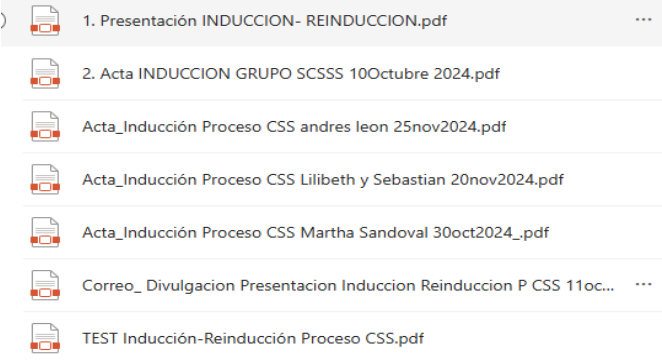
<p>6.2 Objetivos de calidad y planificación.</p> <p>6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad. Los objetivos de la calidad deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ser afines con la política de la calidad. b) Ser medibles. c) Considerar los requisitos aplicables. d) Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente. e) Ser objeto de seguimiento. f) Ser comunicados. g) Actualizarse, según convenga. 	<p>El proceso define sus entradas y salidas de su caracterización y desarrolla las actividades en marco al propósito de su proceso y según las funciones definidas.</p> <p>Por otra parte, el proceso aportó los seguimientos trimestrales al POGD (Plan Operativo de Gestión y desempeño) de las vigencias 2023 y lo transcurrido 2024, en los cuales se observa la planeación de sus actividades para los periodos en mención, con un resultado al tercer bimestre del 2024 del 88,24%; también se observan los respectivos reportes al SEGPLAN (Proyectos 7791 y 8140), lo cual demuestra que se efectuaron las actividades necesarias para la adecuada ejecución las funciones designadas y evidenciando que se efectúan seguimientos mensuales a través de instrumentos definidos para este fin y en la vigencia 2024 se obtuvo un cumplimiento del 98%.</p> <p>Respecto a los resultados del cumplimiento de las actividades, las cuales dieron un resultado del 98%, debido a novedades en la contratación del personal operativo; se aclara que el proceso estableció estrategias de contingencia en los meses que se presentaron las novedades.</p> <p>Se consideraron los resultados de las actividades con relación a la gestión de la dependencia del año inmediatamente anterior, los cuales fueron contemplados para la planeación de la vigencia 2024.</p> <p>Se evidencia cumplimiento a este numeral.</p>	<p>X</p>	
<p>6.3 Planificación y control de cambios. Cuando la organización determine que es necesario realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, estos cambios deben ejecutarse de manera planificada (véase 4.4).</p> <p>La organización</p>	<p>El proceso demostró que para la planeación de asistencias técnicas se consideran: resultados y comportamiento de asistencias técnicas realizadas en la vigencia anterior, informes de gestión, necesidades identificadas en fuentes de información como quejas, priorización de visitas de Habilitación, auditorias de verificación PAMEC - SIC, en el cual se determinó la priorización de los prestadores que se incorporaron para la realización de asistencias técnicas, así como las directrices y prioridades del direccionamiento, planeación estratégica y el modelo de salud vigente.</p> <p>Se realiza la planificación del talento humano que cuenta con competencias para el desarrollo de los temas propios del proceso; conforme a esto, se establecen los temas a ofertar en</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				

<p>debe considerar:</p> <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>asistencia técnica, herramientas, instrumentos y recursos tecnológicos.</p> <p>Conforme a los anterior se verificaron los siguientes soportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actas de planeación • Oferta capacitaciones • Documento de Perfiles profesional <p>Lo anterior demuestra cumplimiento al criterio de la norma.</p>		
<p>7.1. Recursos La organización debe estipular y proporcionar los recursos necesarios para poder establecer, implementar, mantener y mejorar de un modo continuo el Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>La organización debe considerar:</p> <p>a) Las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes.</p>	<p>Verificada la caracterización del proceso se evidenció que, se analizan y establecen los recursos necesarios para la ejecución de las actividades, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso Talento Humano • Recursos Financieros • Recursos Físicos • Recursos Tecnológicos <p>Con relación al criterio de recursos financieros, se observó que la última actualización en la caracterización se realizó el día 14 de agosto de 2024, no obstante, para los Recursos Financieros incluidos en la caracterización del proceso, no se reportó el actual proyecto 8140 <u>"Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C."</u> Proyecto inscrito y registrado en el mes de junio de 2024. (Acción para Abordar Riesgos)</p>	<p>X</p>	
<p>7.3. Toma de conciencia La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:</p>	<p>Efectuada la verificación de los documentos aportados por parte del proceso para esta auditoría, se evidenciaron actividades de inducción y reinducción en las cuales se abordaron temas de calidad, para lo cual se validaron las siguientes actas:</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

<p>a. Los objetivos de la calidad pertinentes</p> <p>b. Su contribución a la eficacia del SGC, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño</p> <p>c. Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC.</p>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">  </div> <p>Adicionalmente en mesas de auditoria efectuadas los días 16 y 17 de diciembre de 2024, se observó apropiación de los objetivos del SGC de la entidad, por parte del líder del proceso y el gestor de calidad que participaron en mencionadas reuniones de verificación, demostrando cumplimiento a este criterio de la norma.</p>		
<p>7.4 Comunicación La organización tiene que establecer las comunicaciones internas y externas concernientes al Sistema de Gestión de la Calidad, lo que debe incluir:</p> <p>a) Qué comunicar</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>Teniendo en cuenta las verificaciones realizadas se observa que, el proceso responde requerimientos a usuarios externos de información normativos (reportes PAMEC, SIC, renovación de inscripción REPS, invitaciones para el fortalecimiento de competencias).</p> <p>Con respecto a usuarios internos, la socialización de avances del proceso, verificación de cambios y ajustes, éstas comunicaciones se realizan a través de correos electrónicos según la necesidad.</p> <p>Se realizan divulgaciones de directrices técnicas y en temas relacionados con el SOGCS a través de publicación vía Pagina web de la SDS https://www.saludcapital.gov.co y por medio del correo electrónico prestadores_habilitados@saludcapital.gov.co con listas de distribución para prestadores de servicios de salud.</p> <p>Adicionalmente el proceso cuenta con los siguientes canales de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefónica • Presencial • Correo electrónico 	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

	<ul style="list-style-type: none"> • Virtual • Petición escrita • Asistencia en campo <p>Se evidencia cumplimiento a este criterio.</p>		
7.5.2 Creación y actualización	<p>Verificado el listado maestro de documentos del Proceso de Calidad de Servicios de Salud en el aplicativo ISOLUCION, se observa adecuada gestión con relación a la actualización documental.</p> <p>Actualmente el proceso cuenta con siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 caracterización • 1 procedimiento • 10 instructivos • 2 programas • 11 guías • 25 formatos <p>No se observaron documentos desactualizados.</p>	X	
<p>8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios.</p> <p>Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</p> <p>a) Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:</p> <p>1) Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable.</p> <p>2) Aquellos considerados</p>	<p>Para el desarrollo de esta auditoria se efectuó revisión un procedimiento y una guía, como se observa a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento SDS-CSS-PR-008 - ASISTENCIA TÉCNICA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y OTRAS PARTES INTERESADAS DEL DISTRITO CAPITAL. <p>Luego de la verificación en mesa de auditoría del 18/12/2024, el proceso demostró la gestión y los respectivos soportes de cada una de las (17) actividades desarrolladas en cumplimiento a este procedimiento.</p> <p>Con respecto a su socialización al grupo de trabajo, se evidenció que se realizó por última vez en los meses de octubre y noviembre de 2024 en los ejercicios de reinducción e inducción, se aportaron actas como evidencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDS-CSS-GUI-011 - GUÍA METODOLOGÍA PARA EL MONITOREO DE MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS ABASTECIMIENTO <p>Una vez revisada GUÍA METODOLOGÍA PARA EL MONITOREO DE MEDICAMENTOS CON PROBLEMAS DE</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>necesarios por la organización.</p>	<p>ABASTECIMIENTO EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL, se observa que se desarrolla conforme al cumplimiento normativo, Decreto Circular conjunta del MinSalud 010 de julio de 2024 (Último Reporte del 13 de noviembre 2024) próximo reporte enero 2025, Circular 043 de la SDS; se reporta a la entidad en los primeros días de cada mes, adicionalmente para brindar respuesta al MinSalud y entes de control.</p> <p>Se observa que, para el monitoreo de medicamentos con problemas de abastecimiento, se establecieron cinco formatos en donde se relacionan, procesan y analizan todos los reportes que envían los prestadores, los cuales son implementados de manera adecuada según lo observado en mesa de trabajo 17/12/2024.</p> <p>Con referencia al registro, análisis y entrega de la información se evidenció lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se presentan reportes mensuales a SaluData de medicamentos con problemas de abastecimiento, los cuales son remitidos a través de correo electrónico empantoja@saludcapital.gov.co con copia a la Dirección de Calidad en Servicios de Salud y Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud para su publicación en la plataforma de SaludData: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/dat-os-de-salud/ofertas-deservicios-de-salud/desabastecimiento-medicamentos/ 2. Se evidenció en mesa de auditoría realizada el 17 de diciembre de 2024 que se elabora <i>informe ejecutivo del monitoreo de medicamentos</i>, el cual es presentado a la Dirección de CSS y a la Subdirección, pero que luego de verificación de esta actividad no se encuentra incluida en el numeral "registro, análisis y entrega de la información" establecido en la Guía SDS-CSS-GUI-011 de octubre de 2024. (acción para abordar riesgos) 		
<p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio La empresa tiene que implementar la</p>	<p>Validada la información aportada por el proceso de CSS, se observa que se desarrollan las siguientes actividades de manera controlada y de conformidad a lo establecido en el Decreto 507 de 2013:</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>			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	

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

<p>producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p> <p>Las condiciones controladas tienen que incluir, cuando se pueda aplicar:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planifican estrategias y actividades del proceso, según necesidades identificadas y normatividad legal vigente del SOGCS. • Desarrollan asistencias técnicas. • Generan documentos técnicos y directrices para promover el cumplimiento y la mejora continua de la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud. • Establecen y/o implementan programas y proyectos para el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de salud. • Realizan actividades evaluación de la calidad de los servicios de salud con relación al SOGCS. • Desarrollan proyectos de Investigación relacionadas con la calidad de los servicios de salud. • Consolidan y analizar la gestión del proceso, identificar desviaciones (PQRS y demás insumos) y tomar acciones de mejora. <p>La anterior información fue verificada en mesas de trabajo, en mesa de contextualización y las evidencias aportadas para el desarrollo de esta auditoría.</p>		
<p>8.7 Control de las salidas no conformes</p> <p>8.7.1 La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.</p>	<p>Una vez realizada la verificación de la información suministrada por parte del proceso y la información reporta a la DPIYC, se observa cumplimiento al Lineamiento de salidas no conformes, quienes generan informes de salidas no conformes de manera trimestral. De lo anterior se verificaron los informes del I, II y III trimestre de 2024, observándose que ninguno presentó desviaciones que requirieran de ajuste o de plan de mejoramiento.</p> <p>Se observa que el proceso atiende lo establecido en los lineamientos institucionales de manera trimestral,</p> <p>Se observa cumplimiento a este numeral.</p>	<p>X</p>	
<p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p> <p>La empresa tiene que realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en el que se cumplen</p>	<p>Se observó que para la vigencia 2023, el proceso de Calidad de Servicios de Salud presentó resultados de las encuestas de percepción de la satisfacción aplicadas a los prestadores de servicios de salud y ciudadanía en general que participaron en las asistencias técnicas brindadas por la Subdirección de Calidad y Seguridad en Servicios de Salud en temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud SOGCS, un resultado general del</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				

<p>todas las necesidades y las expectativas. La empresa tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información.</p>	<p>98,61%, el cual por su alta calificación no requirió ninguna acción de mejora.</p> <p>Por otra parte, para el periodo evaluado de enero a junio de 2024, los resultados del nivel de percepción obtenidos reflejaron un promedio del 98,69%, por lo que no se requirió generar acciones de mejora, teniendo en cuenta lo establecido en el lineamiento SDS-PYC-LN-003 en el que se define que cada proceso deberá realizar, como mínimo, una medición al año sobre la percepción que tienen los clientes y/o usuarios internos o externos y que el umbral de aceptación debe ser superior al 85%.</p> <p>Lo anterior evidencia que el proceso evalúa la conformidad de los productos, servicios y el grado de satisfacción del cliente, de acuerdo con lo planificado para cada vigencia. Cumplimiento al numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente de la NTC-ISO 9001 de 2015.</p>		
<p>9.3 Revisión por la Dirección</p>	<p>Validado el informe de revisión por la dirección emitido por la DPIYC (Presentado en septiembre de 2024), el proceso CSS, evidencia cumplimiento al numeral "9.3. Revisión por la Dirección" con el desarrollo de acciones entorno a los elementos que hacen parte de la política de calidad en donde se evidencian avances en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desempeño Institucional (Formulación, reporte e informe del POGD) • Percepción del Cliente. • Gestión del riesgo. • Acciones de mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad. <p>Lo anterior demuestra la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y alineación continua con la dirección estratégica de la Entidad.</p> <p>Es importante mencionar que la revisión por la dirección se realiza de manera anual según lo verificado se observa cumplimiento a este numeral.</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				

10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:	Efectuada verificación en el aplicativo ISOLUCION, se observa gestión adecuada y oportuna de hallazgos y oportunidades mejora generadas por el proceso CSS, demostrando cumplimiento a este numeral 10.2.1.	X	
--	---	---	--

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES

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

- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos) aumentar los efectos deseables;
 c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora.

6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades) la manera de:
 1) Integrar e implementar las acciones en sus procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.4.);2) evaluar la eficacia de estas acciones.

1. Verificada en la caracterización del proceso, la matriz de recursos financieros con fecha de actualización del 14 de agosto de 2024, se observó que, en ésta **no se incluyó la información relacionada con el proyecto 8140 "Fortalecimiento para el acceso a los servicios de salud con calidad en la población Bogotá D.C."**, proyecto por el cual se ejecutan las actividades propias del proceso evaluado.
2. Se evidenció en mesa de auditoría realizada el 17 de diciembre de 2024 que se elabora informe ejecutivo del monitoreo de medicamentos, el cual es presentado a la Dirección de CSS y a la Subdirección, pero que luego de verificación de esta actividad **no se encuentra incluida** en el numeral de registro, análisis y entrega de la información que establece la Guía SDS-CSS-GUI-011 de octubre de 2024.

CONCLUSIONES

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



Aspectos positivos

Estrategias alineadas con normatividad: Implementación de planes y programas en coherencia con el Decreto 507/2013 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

Satisfacción en asistencias técnicas: Niveles de cumplimiento de 95% en 2023 y 98% en 2024, indicando una implementación y recepción efectiva por parte de los usuarios.

Mejoramiento de la calidad: Creación de la Ruta de Mejoramiento "Hacer las cosas bien trae cosas buenas" y establecimiento de incentivos para la sostenibilidad de las mejoras.

Innovación: Creación de un semillero de mejora distrital; Fortalecimiento de lazos de confianza con diferentes actores del sector salud.

 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				

Investigaciones y publicaciones técnicas: Finalización de proyectos de investigación relevantes para el sector salud; Publicación de directrices distritales y circulares para el mejoramiento de los servicios.

Cobertura en capacitaciones: Ampliación de la cobertura acumulada en instituciones prestadoras de servicios (IPS), destacando un impacto positivo en el fortalecimiento de competencias de las mismas.

Cumplimientos Relevantes

- Logros en seguridad del paciente y humanización con participación activa de IPS en proyectos de seguridad del paciente y reducción del síndrome de burnout.
- Reconocimientos por cumplimiento a través de resultados destacados en foros internacionales, como el IX Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Sao Paulo.
- Estrategias colaborativas con subredes en coordinación para cumplir con condiciones de habilitación y gestión de riesgos.

Revisado gestor de calidad OCI: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: ÓSCAR HERNANDO ROJAS SUAREZ	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR: JOSE GREGORIO BUENO HERNÁNDEZ	FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: OLGA LUCIA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: