


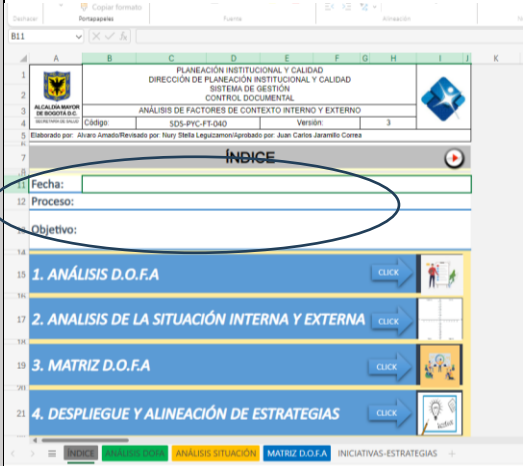




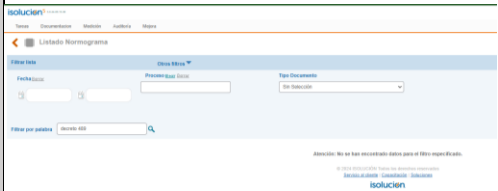
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado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



Proceso: Provisión de Servicios de Salud
Líder del Proceso: Fernando Aníbal Peña Díaz
Auditor Líder: Mónica Ulloa Maz
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: agosto – septiembre 2024
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</b>
<b>OBJETIVO:</b> Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, de igual manera medir la capacidad del proceso para asegurar que la entidad cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión para asegurar que la organización tenga expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos especificados y finalmente identificar las mejoras potenciales del proceso frente al sistema de gestión.
<b>Alcance del Trabajo (NIA2220):</b> Desde: El contexto estratégico, liderazgo, planeación, operación, medición y Riesgos  Hasta: La evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo  Periodo a evaluar: 1/10/2023 al 31/07/2024
<b>CRITERIOS:</b> Para el desarrollo de la auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, roles, responsabilidades, procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, riesgo, objetivos y metas. El ejercicio será basado metodológicamente con listas de chequeo elaboradas para este propósito.
<b>LIMITACIONES:</b> La auditoría de calidad al Proceso Provisión de servicios de Salud se encontraba programada según el Plan Anual de Auditoria 2024, para el mes de agosto de 2024; no obstante, el 14 de Agosto de 2024 se realizó una reunión donde se concertó con el proceso y se aprobó iniciar la auditoría en el mes de septiembre.
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Verificación de conformidad con los criterios de la Norma ISO 9001/2015, muestreo aleatorio de evidencias, verificación de recursos, plataformas tecnológicas, documentos suministrados por (el) ó los referentes del proceso, e.t.c.
<b>RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS:</b>  Con el fin de adelantar este informe se verificaron los informes de calidad al proceso de Provisión de Servicios de Salud emitidos en la vigencia 2022 y 2023, para validar si se presentaron recurrencias, observando que en las dos vigencias no se identificó ninguna no conformidad, sin embargo, para este periodo se identificó una acción para abordar los riesgos y una no conformidad.

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



NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoría)	CONFORME	NO CONFORME
<p>Contexto de la organización</p> <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>En la entrega de la información preliminar del proceso, se observa actualización del Contexto Estratégico de Provisión de Servicios de salud, para la vigencia 2024 a través de la matriz DOFA, reportando su actualización en junio 2024 sin embargo en el archivo no se registra la fecha:</p>  <p>En dicha matriz se identificaron:</p> <p>11 oportunidades, 14 amenazas, 14 fortalezas y 14 debilidades, generando las siguientes estrategias 5 ofensivas, 2 defensivas, 3 de reorientación, 3 de supervivencia y 10 actividades para el despliegue de las estrategias las cuales se han venido desarrollando y se encuentran alineadas con otros elementos de la planificación.</p> <p>Se destaca la estrategia de miércoles de calidad espacio que opera cada 15 días y que busca fortalecer la cultura de calidad en el proceso, dicha estrategia debería replicarse a nivel de todos los procesos como buena práctica.</p> <p>Se recomienda registrar la fecha de elaboración de los documentos para mayor claridad en la elaboración de los mismos, adicional a ello la matriz DOFA publicada en la caracterización del aplicativo Isolución se encuentra desactualizada. (Deberán revisar la totalidad de los documentos de la caracterización).</p> <p>Se da cumplimiento al numeral.</p>	<p>X</p>	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</p>	<p>Verificada la información aportada, se encuentra que el proceso de Provisión de Servicios de Salud, realizó la actualización de la MATRIZ DE PARTES INTERESADAS el 29 de febrero de 2024, en el formato con código: SDS-PYC-FT-041 V.2, dispuesto por el proceso de Planeación Institucional y Calidad, en el cual se incluyen los productos, los requisitos a cumplir por su parte (expectativas, mecanismos y frecuencias de seguimiento/revisión) de los siguientes productos o servicios: (#20)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Caracterización de oferta y demanda de prestación de servicios de salud en Bogotá.</li> <li>* Lineamientos técnicos y operativos relacionados con la prestación de servicios de salud.</li> <li>* Asistencias técnicas.</li> <li>* Informes de seguimiento a la gestión de la implementación del componente de prestación de servicios de salud.</li> <li>* Propuesta de reorganización e informes de seguimiento a la Reorganización de la red pública de servicios de salud de Bogotá D.C</li> <li>* Informes de seguimiento a la Redes Integrales de prestadores de servicios de salud -RIPSS de las EPS habilitadas.</li> <li>* Autorización para valoración por equipo multidisciplinario en IPS avaladas por la SDS.</li> <li>* Gestión operativa de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, Entre otros.</li> </ul> <p>Dicha matriz se encuentra alineada con la caracterización del proceso con los productos y servicios ofrecidos y en congruencia con la matriz de producto no conforme</p> <p>Adicionalmente verificado en el aplicativo Isolucion la existencia de la Resolución 489 de 2019 relacionada con el producto 1 NO se encuentra en el normograma del proceso.</p>  <p>Como oportunidad de mejora el proceso debe garantizar su normativa actualizada del mismo. Se da cumplimiento al numeral.</p>	<b>X</b>	
--	--	----------	--



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>6.1.1 Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1, los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar con el objetivo de:</p> <p>a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda alcanzar sus resultados previstos. b) Aumentar los efectos deseables. c) Prevenir o reducir efectos no deseados. d) Alcanzar la mejora.</p>	<p>Verificada la información aportada por el proceso de Provisión de Servicios de Salud, se demostró que la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento asegura sus resultados previstos por medio del Proyecto de inversión 8113: “Implementación del Modelo de Salud centrado en la atención primaria social para el bienestar de la población de Bogotá” y cuenta con 3 metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diseño e implementación del Modelo</li> <li>-Estrategia de comunicación de la población para la donación de órganos y tejidos.</li> <li>-Estrategia de identificación individual, familiar y territorial para el fortalecimiento de la gestión integral</li> </ul> <p>En el plan anual de adquisiciones (fuente página WEB link de transparencia) se encuentran los recursos disponibles para el 2024, se garantizaron los recursos requeridos, para el cumplimiento de los objetivos de las áreas que conforman este proceso.</p> <p>Se realizó la revisión de la caracterización del proceso donde se encontró que realizan las funciones establecidas en el <i>Decreto 507 de 2013 en su artículo.25 Alineadas con los procedimientos documentados y con los productos y servicios</i></p> <p>Por otra parte, el proceso aportó el POGD (Plan Operativo de Gestión y desempeño) de las vigencias 2023 y segundo trimestre 2024, en los cuales se observa la planeación de sus actividades para los periodos en mención, también se observan los respectivos reportes al SEGPLAN, lo cual demuestra que se efectuaron las actividades necesarias para la adecuada ejecución las funciones designadas, sin embargo se recomienda alinear el POGD con el “Tablero de indicadores priorizados de Prestación de Servicios de Salud y Aseguramiento” ya que ellos si reflejan la operación del proceso .</p> <p>Lo anteriormente expuesto evidencia el cumplimiento de este numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p>	<p><b>X</b></p>	
<p>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</p>	<p>En mesa de campo #1 desarrollada el 19 de septiembre de 2024, donde se verificó el Procedimiento Gestión para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de Salud SDS PSS PR 002 V12. Inicialmente se revisan, objetivo, alcance y los productos y servicios relacionados con el procedimiento, para el caso si se encuentra relacionado el</p>	<p><b>X</b></p>	



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>responsable.d) La forma en que se evaluarán los resultados.</p>	<p>producto “Lineamientos técnicos y operativos relacionados con la prestación ...”.</p> <p>Se realiza la trazabilidad del procedimiento encontrando que este se desarrolla de acuerdo con las actividades descritas, sin embargo, es necesario revisar la gestión documental asociada específicamente a la relacionada con los lineamientos relacionados con enfoque diferencial, pueblos étnicos habitantes de calle, víctimas, entre otros, se encontró gestión documental no incluida en el sistema de gestión.</p> <p>Debido a que aportaron la matriz de actualización documental 2024 y en ella se encuentra REPROGRAMADO el procedimiento para el 4 trimestre 2024, NO se generará una no conformidad, sin embargo deberán tener en cuenta los aspectos tratados en la mesa de campo como acciones para el mejoramiento.</p> <p>Con respecto a los roles y responsabilidades que se desarrollan al interior del proceso PSS, se observa que se encuentra en cabeza del director de Provisión de Servicios de Salud (Líder del Proceso), en concordancia con lo establecido en el Decreto 507 de 2013 art 25 y demostrando seguimiento y evaluación de los resultados para la toma de decisiones, mediante el Plan Operativo de Gestión y Desempeño (PODG) y SEGPLAN.</p> <p>Se da cumplimiento al numeral.</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 debe considerar:</p> <p>a) El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias. b) La integridad del Sistema de Gestión de la Calidad. c) La disponibilidad de</p>	<p>El proceso de Provisión de Servicios de Salud identifica los cambios en el Sistema de Gestión de la calidad mediante varios mecanismos que se encuentran monitoreados mediante algunos de los instrumentos que se mencionan a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. POGD de la vigencia</li> <li>2. Matriz de actualización documental</li> <li>3. Matrices de Recursos y de partes interesadas</li> <li>4. Plan anual de adquisiciones</li> <li>5. Funciones contenidas en el Decreto 507 de 2013</li> <li>6. Modelo de operación por procesos MOP</li> </ol> <p>En lo relacionado al recuso humano de los procedimientos verificados se cuenta con personal de contrato y planta para el desarrollo de las funciones. El RH de planta se evalúa mediante la EDL (evaluación del desempeño laboral) y el de contrato mediante el cumplimiento de las actividades contractuales.</p>	<p><b>X</b></p>	





 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>recursos. d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.</p>	<p>Se observa cumplimiento al numeral. 6.3 Planificación y control de cambios.</p>		
<p>8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios. 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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable.</li> <li>2) Aquellos considerados necesarios por la organización.</li> </ol>	<p>Para la determinación de los requisitos de los productos y servicios se verificaron los productos y servicios de los procedimientos SDS-PSS-PR-002 Gestión para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud y el SDS-PSS-PR-020 Conformación y seguimiento a la red integrada de servicios de salud de Bogotá Distrito Capital. Los productos relacionados con los procedimientos son “Lineamientos técnicos operativos relacionados con la prestación de servicios de salud, bancos de sangre...” “Asistencias técnicas” y para el procedimiento 020 “informes de seguimiento a la gestión de la implementación de lineamientos relacionados con la PSS y con ...”</p> <p>Las características de los productos y servicios se encuentran en la matriz de servicio no conforme de la siguiente forma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lineamientos técnicos y operativos relacionados con la prestación de servicios de salud cuyo atributo del producto es la <u>Oportunidad</u> la cual debe medirse en tiempo sin embargo en la matriz no es claro cuál es el tiempo “Cuando se encuentre que el en el 20% de las caracterizaciones en un trimestre no se cumple con la oportunidad <u>definida</u>...”(no es una unidad de tiempo ) no se encuentra establecido de manera clara y adicional a ello es recomendable que se establezcan otros criterios como la pertinencia o la validación técnica de los lineamientos.</li> <li>2. Asistencias Técnicas su criterio es la oportunidad incumplimiento del 30% programadas en el mes cuenta con un criterio definido, sin embargo es importante revisar otros atributos importantes para las asistencias técnicas. (ejm:¿resolutividad de la asistencia técnica es decir resolvió la problemática o la solicitud?)</li> <li>3. Informes de seguimiento a la gestión de la implementación del componente de prestación de servicios de salud el criterio se encuentra definido 15 días después a la fecha establecida.</li> </ol>	<p>X</p>	



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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><b>APAR:</b> Como acción para abordar los riesgos es necesario que el Proceso revise los criterios de aceptación de sus productos o servicios, ya que el criterio de Oportunidad podría ser insuficiente en los casos que se ofrecen en productos como: “LINEAMIENTOS TÉCNICOS” ó “ASISTENCIAS TECNICAS”, se podría correr el riesgo de que dichos PRODUCTOS O SERVICIOS tengan falencias o aspectos a mejorar, que podrían afectar las partes interesadas o la calidad del producto o servicio.</p>		
<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 producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p> <p>Las condiciones controladas tienen que incluir, cuando se pueda aplicar:</p>	<p>Para este numeral se verificó el procedimiento SDS PSS-PR 020 “Conformación y seguimiento a la red integrada de servicios de salud de Bogotá Distrito Capital”. Se realiza la trazabilidad del procedimiento la cual coincide con su gestión y con la trazabilidad de los registros desplegados de él.</p> <p>De este procedimiento se requiere revisarlo en cuanto a su estructura y adoptar la recomendación de revisión de las funciones antes de ser entregado a otra dependencia (DAEPS).</p> <p>Dado que se evidenciaron deficiencias en el control documental de la primera versión del documento “Informe de Seguimiento a la implementación de la reorganización o actualización de las RISS” se recomienda incluir la primera versión del documento como documento no codificado controlado.</p> <p>Se da cumplimiento al numeral.</p>	X	
<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 controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada</p>	<p>Verificada la matriz de producto no conforme se pudo evidenciar que en el indicador del producto “Medir y hacer seguimiento a la oportunidad y envío en la generación de autorizaciones de valoración multidisciplinaria con el fin de monitorear y establecer acciones de mejora” se encontró lo siguiente:</p> <p>-En el mes de enero 2024 “Para este mes el 31 % (344) del total (1093) de autorizaciones fueron generadas y enviadas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud efectiva, incumpliendo el indicador, situación ocasionada para este periodo, por la actualización del aplicativo SISPRO a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, configurándose en salida no conforme por causas ajenas a la SDS.</p> <p>-Para febrero “el 98 % (1391) del total (1495) de autorizaciones fueron generadas y enviadas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud efectiva, cumpliendo el indicador de manera satisfactoria, sin configurarse salida no conforme”.</p>		X



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>- Para marzo 46%. (salida no conforme por fallas en Agilínea y por terminación del contrato del personal del grupo de certificación de discapacidad y RLCPD) causa interna.</p> <p>-Para abril de 2024 “el 60 % (1009) del total (1673) autorizaciones fueron generadas y enviadas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de la solicitud efectiva, se configura en una salida no conforme por causas propias de la Secretaría Distrital de Salud”.</p> <p>-Para el mes de junio de 2024,” la administración distrital se encuentra en proceso de armonización presupuestal y la Secretaría Distrital de Salud está en espera incorporar los recursos de cofinanciación del procedimiento de certificación de discapacidad, procedentes del Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia 2024.</p> <p>Por lo anterior, durante el periodo comprendido entre el 9 de junio de 2024 al 30 de junio de 2024 no fue posible expedir órdenes para la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, aunque los canales virtual y físico para recepción de solicitudes del trámite han permanecido abiertos”.</p> <p><b>No conformidad:</b> <i>Dado que en los meses de marzo y abril se presentaron salidas no conformes que son responsabilidad de la SDS, a las cuales no se les realizó un tratamiento que elimine la causa raíz del producto no conforme incumpliendo con el numeral 8.7.1.” La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifiquen y controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada. Dicha acción deberá desarrollarse con los procesos de Gestión TIC y Gestión Contractual.</i></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 todas las necesidades y las expectativas. La empresa tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información.</p>	<p>Para Julio de 2024 se elaboró informe de percepción del cliente a dos temas “Mantenimiento de las redes de prestación de servicios de salud y seguimiento a las redes integradas de servicios de salud” entregaron informe como evidencia del que se realizó análisis de percepción de los dos procedimientos, dando como resultado sobre el 88.9% y 100% respectivamente.</p> <p>Revisado el lineamiento SDS-PYC-LN-003 que establece 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%.no se requirieron acciones de mejora.</p> <p>Lo anterior evidencia que el proceso evalúa la conformidad de los productos, servicios y el grado de satisfacción del</p>	<p>X</p>	



 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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>cliente, de acuerdo con lo planificado para cada vigencia. Cumplimiento al numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente de la norma.</p>		
<p>9.3 Revisión por la Dirección</p>	<p>Verificado el informe de revisión por la dirección emitido por la DPIYC en 2024, al proceso de Provisión de Servicios de Salud, demostró 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"> <li>Desempeño Institucional (Formulación, reporte e informe del POGD)</li> <li>Percepción del Cliente.</li> <li>Gestión del riesgo.</li> <li>Acciones de mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.</li> <li>Producto no conforme (sin embargo, revisar numeral anterior)</li> </ul> <p>Lo anterior demuestra la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y alineación continua con la dirección estratégica de la Entidad.</p> <p>Según lo verificado se observa cumplimiento a este numeral.</p>	<p>X</p>	
<p>10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:</p> <p>Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable.....</p> <p>d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.</p>	<p>Efectuada verificación en el aplicativo ISOLUCION, se evidencian las siguientes acciones abiertas 3278,3279,3280,3281,3282,3283,3284,3285 (se encuentran en curso y en los términos establecidos) y la 3056 "Si bien es cierto, existen 2 bases de datos en Excel que contiene la totalidad de los requerimientos gestionados de acuerdo a las valoraciones realizadas para la obtención de la certificación de discapacidad, evidenciamos que algunos de los requerimientos registrados cuentan con un "cierre parcial", ya que la respuesta es generada por el ministerio de salud y a la fecha algunos de los registros consultados ya cuentan con dicha respuesta, sin embargo, esta no ha sido cargada en dicha base, los campos o columnas en la base denominados: "ESTADO DE TRAMITE" y FECHA DE RESPUESTA", figuran sin información o se encuentran desactualizados, en consecuencia, se deriva un potencial riesgo, toda vez que existe desinformación y el control no es del todo eficiente y por consiguiente existe una debilidad respecto al requisito numeral 9.1 de la norma ISO9001:2015, por tal motivo, se hace necesario como medida temporal o contingencia, mientras se implementa la funcionalidad definitiva en AGILINEA, incluir en el campo ESTADO DEL TRAMITE", las opciones: FINALIZADO DEFINITIVO y</p>	<p>X</p>	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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><i>FINALIZADO PARCIAL, de tal forma que permita distinguir los trámites que aún no tienen respuesta del ministerio ya que en la actualidad no existe esta diferenciación y por tanto genera desinformación”.</i></p> <p>A pesar de que el proceso PSS, ha gestionado la acción no ha sido posible darle eficacia debido que es una acción conjunta con la Dirección TIC, para este caso las 2 actividades debieron cumplirse en el mes de mayo 2024. Es importante que cuando se presenten este tipo de acciones se convoque a la Dirección de Planeación y Calidad (administrador del SGC), Dirección TIC para tomar determinaciones con respecto a las acciones ineficaces.</p> <p>Como oportunidad de mejora la cual deberá documentarse se recomienda que se tomen las acciones necesarias para dar cierre así sea ineficaz y abrir otra acción a cargo de la Dirección TIC si así lo consideran pertinente las partes.</p>		
--	--	--	--

#### **ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES**

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

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

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

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

1. Es necesario que el Proceso de Provisión de Servicios de Salud revise los criterios de aceptación de sus productos o servicios, ya que el criterio de oportunidad podría ser insuficiente en los casos que se ofrecen como productos “LINEAMIENTOS TÉCNICOS” Y “ASISTENCIAS TÉCNICAS” y se podría correr el riesgo de que dichos documentos tengan deficiencias que puedan afectar a las partes interesadas.



#### **CONCLUSIONES**

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

\*Una vez ejecutadas las mesas de campo se pudo demostrar la organización del proceso en carpetas ONE DRIVE dónde se evidenció adherencia con respecto a los requisitos de la norma ISO: 9001, por parte de los gestores, responsables de los procedimientos y otros colaboradores entrevistados, lo que permite el desarrollo de las funciones y el mejoramiento continuo del proceso.

\*El proceso de provisión de Servicios de Salud se encuentra en curso de entregar el Procedimiento Conformación y Seguimiento a la Red Integrada...” SDS PSS PR 020 al proceso de Planeación Sectorial (DAEPS), por tal razón el auditor recomienda revisar el alcance jurídico, las funciones y lo contenido en las normas para determinar la viabilidad de entrega de esta función.

\*Se resalta la estrategia del proceso denominada “Miércoles de Calidad” dónde se tratan temas de apropiación del SGC institucional y aspectos como el producto no conforme, encuestas de satisfacción, entre otros.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> 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				

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

- Favor no imprimir el instructivo