




 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
Líder del Proceso: Julián Alfredo Fernández Niño - Patricia Molano Builes.
Auditor Líder: Doris Pilar Ojeda Perez
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: septiembre 2024
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Verificar que el Sistema de Gestión de la calidad se encuentra conforme con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables, determinando la eficacia del sistema de gestión en los procesos institucionales bajo el estándar de la ISO 9001:2015, e identificar las mejoras potenciales del proceso frente al sistema de gestión.
ALCANCE: Desde: Los principios de planeación y gestión, seguimiento, control, evaluación y verificación, Hasta: El mejoramiento del Sistema de gestión de la calidad dentro del proceso
CRITERIOS: Normas técnicas: ISO9001:2015 e ISO19011:2018, así mismos procedimientos, estructura de roles y responsabilidades, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, gestión de riesgos, objetivos y meta
LIMITACIONES: No se encontraron limitaciones
METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros y entrevistas en sitio.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: La anterior auditoria se realizó en noviembre 2023 con un alcance de diciembre de 1/10/2022 hasta 31/10/2023, donde se abordaron los numerales 4, 4.1, 4.2, 4.4.1, 5.2.2, 7.1.1, 7.2, 7.5, 8.2, 8.6, 8.7, 9.1, 9.3, 10.1 dando como resultado Una (1) Acción para abordar riesgos. No se presentaron recurrencias en los periodos evaluados.



NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
6. PLANIFICACION 6.1 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 referidos en el apartado 4.2 y determinar los riesgos y oportunidades que	<p>El proceso de Gestión en Salud Pública se desarrolla en cumplimiento de las políticas públicas, la normativa vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Este proceso se adapta a las necesidades de la población, al Plan Territorial de Salud, y a los planes y programas de las distintas dependencias involucradas.</p> <p>Se realizó un análisis estratégico de contexto utilizando la metodología DOFA, actualizado el 20 de febrero de 2024, identificando 13 debilidades, 9 oportunidades, 14 fortalezas y 13 amenazas. A partir de este análisis interno y externo, se formularon 7 estrategias, sustentadas por soportes, observaciones y avances.</p> <p>La planificación se ejecuta a través de proyectos de inversión, mediante Fichas EBI, y el Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD), donde se define el objetivo, alcance y los elementos necesarios para la caracterización del proceso de Gestión en Salud Pública. Esto incluye la identificación de recursos clave, como talento humano, infraestructura, sistemas y equipos, además de la elaboración de un Plan de Adquisiciones y un Plan de Gastos de Funcionamiento.</p> <p>Asimismo, se consideran los requisitos de los clientes y partes interesadas a través de la Matriz de Partes Interesadas, mientras que</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>es necesario abordar.</p>	<p>los riesgos son identificados y gestionados mediante un mapa de riesgos, que contempla 3 riesgos principales y sus controles respectivos. Las metas y actividades se planifican empleando recursos de inversión a través de los sistemas SEGPLAN - PROYECTOS y el Plan de Adquisiciones.</p> <p>El numeral se encuentra conforme</p>		
<p>6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS</p> <p>La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad</p>	<p>Los objetivos de calidad y la planificación para alcanzarlos están establecidos en el Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD), de acuerdo con el Lineamiento con código SDS-PYC-LN-013. El proceso de Gestión en Salud Pública utiliza diversas herramientas para definir estos objetivos y gestionar el desempeño integral. Entre ellas, se destacan el reporte trimestral del POGD, alineado con la política de calidad; la calificación del tablero de control, realizada trimestralmente por la Dirección de Planeación Institucional y la evaluación del POGD correspondiente a los primeros dos trimestres.</p> <p>Tras revisar estos instrumentos, se concluye que el proceso cumple con los requisitos de los numerales 4.1 y 4.2, y que se han identificado los riesgos y oportunidades que requieren gestión.</p> <p>El numeral se encuentra conforme</p>	<p>X</p>	
<p>7. APOYO</p> <p>7.4 COMUNICACIÓN</p> <p>La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema gestión de la calidad.</p>	<p>El proceso de Gestión en Salud Pública se coordina con Provisión de Servicios, Aseguramiento, Planeación Institucional y Calidad, la Oficina Asesora Jurídica y de Comunicaciones, así como el área Financiera, para alcanzar sus objetivos y metas. A través de la interrelación entre procesos y procedimientos, se establecen las comunicaciones conforme a los niveles de autoridad definidos en la SDS. Los directivos participan en reuniones periódicas donde toman decisiones relevantes, las cuales son comunicadas a los servidores. Además, se fomenta una comunicación abierta que permite a los contratistas y subordinados expresar sus inquietudes y sugerencias hacia los directivos.</p> <p>La comunicación externa se lleva a cabo conforme a las condiciones establecidas en la SDS y se coordina con la Oficina Asesora de Comunicaciones, TIC, Servicio a la Ciudadanía y Planeación Sectorial. Estas interacciones se realizan a través de diversos canales, incluyendo la página web de la SDS, reuniones internas y externas con otros sectores, y la participación en instancias de coordinación. Además, se gestionan correspondencias mediante Ágil salud y se atienden requerimientos externos a través de SDQS.</p> <p>A nivel interno, el proceso identifica qué se debe comunicar y a quién a través de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, como la Solicitud de Diseño, Producción y Divulgación de Contenido Comunicativo (código SDS-GSP-INS-067) y la Actualización de Contenido de la Página Web (código SDS-GSP-INS-068). El equipo</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>directivo determina las necesidades de información a comunicar, además de cumplir con requerimientos reglamentarios como publicaciones y directrices institucionales.</p> <p>Se da cumplimiento a este numeral.</p>		
<p>7.5. INFORMACION DOCUMENTADA</p> <p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad y por esta norma internacional se debe controlar para asegurar de que.</p> <p>a) esté disponible y sea idónea para uso, donde y cuando se necesite</p> <p>b) esté protegida adecuadamente.</p>	<p>Revisada la plataforma de ISOLUCION se verificó que el proceso cuenta, (30) formatos, (1) lineamiento, (8) manuales, y (7) procedimientos debidamente documentados que han sido determinadas</p> <p>El proceso cuenta con 7 procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de las acciones de la gestión de la salud pública -GSP de competencia de la subsecretaria de Salud Pública y de las Intervenciones código SDS-GSP-PR-010 versión 6 • Gestión administrativa y financiera en salud pública código: SDS-GSP-PR-001, versión 9. • Gestión de información de las acciones colectivas en salud pública Código SDS-GSP-PR-013 versión 5 • Gestión de las políticas públicas en salud Código SDS-GSP-PR-014 versión 3 • Gestión de planes, programas y acciones de interés en salud pública código SDS-GSP-PR-015 versión 1 • Preparación para el desarrollo de las acciones de apoyo a la gestión de la salud pública de competencia y del plan de salud pública de intervenciones Código SDS-GSP-PR-007 versión 7 • seguimiento a las acciones en salud pública, Código SDS-GSP-PR-006 versión 7 <p>Estos procedimientos se encuentran documentados con su definición, tiempos, responsable, dependencia y documentos.</p> <p>Se evidenció que los procedimientos se encuentran actualizados.</p> <p>Se da cumplimiento a este numeral.</p>	X	
<p>8 OPERACIÓN</p> <p>8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL</p> <p>Se debe planificar implementar y controlar y los procesos, las salidas deben ser adecuadas para la operación de la organización.</p>	<p>El proceso de gestión en Salud Pública planifica y supervisa sus actividades a través del Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD), el cual con templa 5 metas y 21 actividades. Tras la verificación de los reportes trimestrales, se alcanzó un cumplimiento del 100% en el primer trimestre de 2024 y del 94.2% en el segundo. El informe del POGD fue elaborado el 22 de julio de 2024, mostró el avance en las metas, los logros alcanzados y el seguimiento</p> <p>En la hoja de vida de los indicadores se evidencio el control de los 5 indicadores, con sus respectivas observaciones trimestrales</p> <p>Además, se tiene como instrumento la planificación y operación mediante los proyectos 7826, 7828, 7829, 7830,7831, 7832, 7833 de inversión, y cada uno con su plan anual de adquisiciones a los cuales se les realiza seguimiento mensual.</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>Se realizó la revisión aleatoria del procedimiento gestión administrativa y financiera en salud pública, código: SDS-GSP-PR-001 en el cual cuenta con 29 actividades, al realizar un análisis de ese procedimiento se identifica que en este mismo procedimiento cuyo objeto es: “Orientar actividades de la gestión técnico-administrativa, financiera y jurídica, requeridas para la planeación, seguimiento y control a los métodos y recursos de los planes, programas, estrategias y proyectos de competencia y los asignados a Salud Pública, como parte integral del Plan Territorial de Salud, de acuerdo con las directrices institucionales y la normatividad vigente”</p> <p>En la revisión del proceso se identificó que existen múltiples actividades administrativas agrupadas dentro de un mismo procedimiento. Aunque se cumple con los objetivos establecidos, se observó que estas actividades son variadas y abarcan tareas administrativas de naturaleza diferente.</p> <p>Se da cumplimiento a este numeral.</p>		
<p>8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO.</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio</p> <p>La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.</p>	<p>El Sistema de Gestión de Calidad en Salud Pública incluye la socialización de procedimientos entre los servidores para asegurar la correcta aplicación de normas y lineamientos, con revisiones y aprobaciones por parte de los directivos antes de emitir salidas finales. Los controles están orientados a minimizar riesgos, como el control de los requisitos mínimos para la distribución de inmunobiológicos y la verificación de documentos del PSPIC por técnicos y abogados para evitar errores.</p> <p>En el ámbito de GESI, se implementan controles operativos y de sistemas de información para reducir errores en la digitación y registro de datos. Esto incluye la validación periódica de la calidad de los datos en el sistema GESI (se actualiza o valida cada vez que inicia nuevo Convenio) y el ranking de digitadores para detectar inconsistencias. Además, se organizan capacitaciones anuales para mejorar la comprensión de los procesos de digitación, y se monitorean avances en la programación de digitadores para optimizar la eficiencia.</p> <p>Desde el equipo GESI, se establecen perfiles de usuario y se incluyen reglas de negocio en las aplicaciones para prevenir errores humanos. Las tareas críticas, como la inactivación de fichas y cambios de fechas, están reservadas para administradores del sistema.</p> <p>Se realiza monitoreo de gestión de riesgos y controles, de salidas no conformes, de acciones de transparencia, gestión de trámites y servicios, entre otros.</p> <p>Se realiza seguimiento mediante el informe de monitoreo GSP - PSPIC Link chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.</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>saludcapital.gov.co/Salud_urb/2023/Inf_M_ejec_GSP_PSPIC_2023.pdf</p> <p>De acuerdo con la matriz de partes interesadas y salidas no conformes del proceso de Gestión de Salud Pública (GSP), se establecen las condiciones de las salidas en concordancia con procedimientos y controles de riesgo. Aunque no se han materializado riesgos ni salidas no conformes, se identificó en marzo de 2024 la falta de actualización en la publicación de información sobre prórrogas de convenios interadministrativos en la página web. La acción correctiva fue inmediata, sin necesidad de documentación en ISOLUCION.</p> <p>En caso de desviaciones o problemas detectados en auditorías, se realizan correcciones según lo establecido, y si el problema es reiterativo o de alto impacto, se documenta y sigue en el sistema ISOLUCION. El seguimiento y medición de las actividades están planificados en procedimientos, informes y herramientas de control como el POGD y SEGPLAN.</p> <p>Se da cumplimiento a este numeral.</p>		
<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1.2. Satisfacción del Cliente.</p> <p>La organización debe realizar seguimiento de la percepción de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas; determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información</p>	<p>La medición de la satisfacción del cliente se llevó a cabo según la metodología institucional SDS-PYC-LN-003 Percepción del Cliente, disponible en ISOLUCION. Para el año 2024, el ejercicio tuvo como objetivo evaluar la percepción de satisfacción de los referentes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) respecto a las actividades de asistencia técnica (AT) brindadas por la Subsecretaría de Salud Pública durante el primer semestre de 2024.</p> <p>El propósito fue identificar logros y oportunidades de mejora en aspectos como la oportunidad, calidad general, infraestructura, satisfacción del requerimiento e interacción humana en la AT. Los resultados mostraron un nivel alto de satisfacción, alcanzando el 95.29%, mientras que el 4.71% expresó insatisfacción.</p> <p>Se da cumplimiento a este numeral.</p>	X	
<p>10 MEJORA</p> <p>10.2 No conformidad y Acción Correctiva</p> <p>Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe reaccionar ante la no conformidad y</p>	<p>El proceso de gestión en salud pública cuenta con una acción para abordar riesgos y nueve acciones derivadas de la auditoría realizada este año. Se llevó a cabo una verificación, confirmando que el proceso ha anexado las evidencias correspondientes y que las actividades cumplidas en los plazos programados han tenido eficacia, Las acciones permanece abiertas, dado que aún restan actividades por desarrollar según las fechas estipuladas.</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				

cuando se aplicable a) tomar acciones para controlarla y corregirla.			
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.			
<ul style="list-style-type: none"> En la revisión del procedimiento <i>SDS-GSP-PR-001 gestión administrativa y financiera en salud pública</i>, se identificaron actividades que corresponden realizar a otros procesos tales como Gestión Contractual, Planeación Institucional y Calidad, Planeación y Gestión Sectorial y Gestión Financiera. Esta situación podría generar responsabilidades que no están contemplados dentro la naturaleza y alcances del proceso de Gestión en Salud Pública esto podría generar un potencial riesgo de duplicidad de funciones alcances y responsabilidades 			
CONCLUSIONES			
(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).			
<ul style="list-style-type: none"> Se resalta la disposición del equipo de trabajo para atender los requerimientos planteados, lo que demuestra un claro compromiso con la mejora continua y la entidad. El equipo de trabajo demostró interés y experticia en el conocimiento de la estructura organizacional del Sistema de Gestión de Calidad. Adicionalmente, llevan a cabo evaluaciones de la percepción del cliente con el objetivo de identificar y aprovechar oportunidades de mejora. 			
Revisado gestor de calidad OCI:			
MONICA ULLOA MAZ			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:		FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:	
DORIS PILAR OJEDA		 Doris Pilar Ojeda	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:		FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	
OLGA LUCIA VARGAS COBOS			