




 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 Social en Salud
Líder del Proceso: Cesar Augusto Castiblanco Montañez.
Auditor Líder: Doris Pilar Ojeda Perez
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: septiembre 2024
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión de calidad en la Entidad con los requisitos de la norma ISO9001:2015, así mismo medir la capacidad del procesos para asegurar que la entidad y el proceso cumplen con 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: 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: Las 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 metas.
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, donde se abordaron los numerales 8.2.2, 8.3.2, 8.3.4, 8.5.1, 8.3.5, 4.2, 7.1.6, 9.1.3, 10.2, dando como resultado Un (1) acción para abordar los 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
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	<p>La planeación de la Gestión se realiza anualmente y está enfocada en el análisis del contexto del proceso de Gestión Social en Salud. Esta planeación permite anticiparse a posibles cambios internos y externos que puedan impactar el proceso. Las herramientas utilizadas para esta planeación incluyen el Análisis DOFA, Formulación, Estructuración y Seguimiento de la Planeación Operativa – POGD.</p> <p>La planeación presupuestal que se realiza a través de la herramienta de seguimiento a la Gestión SEGPLAN y está enfocada en asegurar la adecuada asignación y seguimiento de los recursos financieros.</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>los riesgos y oportunidades que es necesario abordar.</p>	<p>Se identificaron los servicios y productos desarrollados, considerando los numerales 4.1 y 4.2, en la matriz DOFA actualizada el 23 de enero de 2024. En dicha matriz se evidencia el análisis del contexto estratégico, que incluye 6 debilidades, 6 oportunidades, 6 fortalezas y 6 amenazas, abarcando tanto el contexto externo como interno, así como los factores del proceso. Se realizó un análisis de la situación interna y externa, el cual arrojó 9 estrategias, las cuales cuentan con los soportes, observaciones y avances correspondientes.</p> <p>Adicionalmente, se cuenta con un mapa de riesgos con 11 riesgos y 26 controles que establece e identifica situaciones que pueden producir efectos no deseables.</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>El proceso de Gestión Social en Salud de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad dispone de herramientas para la definición de objetivos de calidad y la gestión integral del desempeño. Entre estas herramientas se destacan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte trimestral del POGD, definido en el Lineamiento con código SDS-PYC-LN-013, alineado con la política de calidad. • Calificación del tablero de control, realizada de manera trimestral por la Dirección de Planeación Institucional. • Evaluación del POGD, correspondiente a los trimestres I y II. <p>Para la vigencia 2024, se desarrollaron cuatro indicadores de gestión y desempeño que permiten medir y monitorear el cumplimiento de los objetivos establecidos. Asimismo, se ha implementado un cronograma de actividades que involucra al personal del proceso, asegurando la coordinación de sus funciones conforme al decreto 507 de 2013.</p> <p>Tras la revisión de 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 deben ser gestionados.</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>			
	<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>7. APOYO</p> <p>7.4 COMUNICACIONES</p> <p>la organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de calidad.</p>	<p>El proceso de Gestión Social en Salud de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad, en lo que respecta a la comunicación de la información, sigue los lineamientos establecidos por el proceso de Gestión de Comunicaciones, el cual define a quién y cómo se debe comunicar la información relacionada con el sistema de gestión. Además, el proceso cuenta con el instructivo “<i>Actualización de Contenido Página Web SDS-Salud Pública</i>”, que establece las directrices para la solicitud de publicación o actualización de contenido en la página web. También se utiliza el instructivo “<i>Solicitud, Diseño, Producción y Divulgación de Contenido Comunicativo de Interés en Salud Pública</i>”, creado para establecer directrices sobre la solicitud y diseño de dicho contenido</p> <p>El proceso realiza la identificación de las comunicaciones y su flujo, considerando las partes interesadas, tal como se especifica en la caracterización del proceso, donde se determinan las entradas y salidas. Asimismo, se utiliza la matriz de partes interesadas para definir los mecanismos de comunicación. La información se gestiona y direcciona mensualmente o según las necesidades, garantizando un flujo adecuado de la comunicación.</p> <p>Para los canales internos, se utilizan correos electrónicos, memorandos, reuniones virtuales,</p> <p>En cuanto a los canales externos, se incluyen redes sociales, la página web y el ambiente digital www.tipsbogota.com, que facilita la interacción con la comunidad</p> <p>Se da cumplimiento a este numeral.</p>	<p>X</p>	
<p>7.5. INFORMACION DOCUMENTADA</p> <p>7.5.3.1 La información documentada requerida por esta norma internacional, y la que la organización determine como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad</p>	<p>Revisada la plataforma de ISOLUCION se verificó que el proceso cuenta, (17) formatos, (17) lineamientos, (2) manuales, (1) modelo, (2) planes y (4) procedimiento debidamente documentados que han sido determinadas</p> <p>El proceso cuenta con 4 procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de proyectos de inversión local en salud. • Participación social en la gestión institucional en salud, • Participación social en la gestión territorial en salud • Participación social en salud en las dimensiones poblacionales y diferenciales <p>Estos procedimientos se encuentran documentados con su definición, tiempos, responsable, dependencia y documentos.</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>Se evidencio que los procedimientos se encuentran actualizados. Se da cumplimiento a este numeral.</p>		
<p>8 OPERACIÓN</p> <p>8,1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL</p> <p>Se debe planificar implementar y controlar los procesos, las salidas deben ser adecuadas para la operación de la organización.</p>	<p>El proceso de Gestión Social en Salud de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad define sus productos y servicios considerando los siguientes aspectos:</p> <p>Los recursos se establecen mediante la elaboración y evaluación de la matriz DOFA, la caracterización del proceso de Gestión Social en Salud y su inclusión en el Plan anual de Adquisiciones, lo que permite la adecuación de recursos según las necesidades del proceso.</p> <p>El proceso de Gestión Social en Salud, para asegurar el control de la provisión del servicio, se apoya en el Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD), que abarca 4 metas, 15 actividades y 44 tareas que encontraste han cumplido o no</p> <p>Se evidenció el cumplimiento de un 25% en el primer trimestre 2024 así como los soportes de cada una de las actividades</p>	<p>X</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 proceso de Gestión Social en Salud de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad implementa controles de gestión y operación a través de diversas herramientas, tales como: el seguimiento al SEGPLAN, el Plan Operativo de Gestión y Desempeño (POGD), el tablero de control, el seguimiento al Plan de Acción de la Dirección, y la matriz de riesgos. Estas herramientas son empleadas como mecanismos de control para la gestión de riesgos y la prevención de la corrupción.</p> <p>Para el cumplimiento de las metas del proyecto 7750, el proceso cuenta con un instrumento interno no controlado denominado "Plan de Acción 2024". Este documento evidencia la distribución y organización de los grupos, que se dividen de la siguiente manera: Promotores del Cuidado, Escuela de Innovación y Participación, Proyectos de Iniciativa Comunitaria, Control Social y Rendición de Cuentas, Gestión Institucional, Gestión de Proyectos de Inversión Local, Gestión Digital y Gestión Territorial. Cada grupo incluye las actividades, subactividades, indicadores de gestión, cantidad, soporte documental, responsables, periodicidad, programación, ejecución y porcentaje de avance con periodicidad mensual.</p> <p>Una vez revisados estos instrumentos se identificó que el proceso presenta conformidad con este numeral</p>	<p>X</p>	
<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p>	<p>El proceso de Gestión Social en Salud de la Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad evalúa la satisfacción del cliente a través de encuestas de</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>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>percepción (formato), de las cuales se genera un informe. Además, se lleva a cabo una medición mediante la "Hoja de Vida del Indicador", que permite un seguimiento detallado de los resultados y avances en la satisfacción del cliente. Esta información se socializa en reuniones con el equipo.</p> <p>En el informe se presentó la aplicación de 497 encuestas, mediante las cuales se evaluaron aspectos como la interacción humana, la oportunidad, la infraestructura, la satisfacción del requerimiento y la calidad general. Los resultados arrojaron un 65.85% de calificaciones en la categoría de excelente, un 28.64% como bueno, un 4.59% como regular y un 0.91% como deficiente. Como conclusión, el porcentaje más alto corresponde a la categoría de excelente.</p> <p>Por otro lado, se evaluó si los participantes recomendarían a otra persona asistir o participar, obteniendo un 91.14% de respuestas afirmativas. Asimismo, se evaluó si el espacio fue utilizado con el propósito previsto, alcanzando un 90.34% de respuestas positivas por parte de los participantes</p> <p>Tras el análisis de los resultados anteriores, el proceso concluye que, debido a los altos porcentajes obtenidos, no es necesario implementar un plan de mejora en este momento</p> <p>Dando cumplimiento a los requisitos establecidos en 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 cuando se aplicable a) tomar acciones para controlarla y corregirla.</p>	<p>Se realizó la revisión de las salidas no conformes asociadas a la Hoja de Vida del Indicador, cuya meta es: <i>"Cumplir al 100% durante la vigencia los planes de trabajo concertados con las organizaciones territoriales y poblacionales"</i>. Además, se revisó el seguimiento efectuado en enero mediante la acción correctiva 3172, así como los análisis realizados por el proceso en los meses de abril y julio, determinándose que la acción fue eficaz.</p> <p>Cumpliendo así con los requisitos establecidos en este numeral de la norma.</p>	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:

 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				

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.

- Al verificar la caracterización en el aplicativo ISOLUCION con fecha 12/09/2024, se observó que la matriz DOFA no ha sido actualizada para la vigencia 2024. Esta situación podría generar riesgo en el desarrollo de las actividades del proceso, ya que la matriz actualizada, no se encuentra disponible para su uso en el momento y lugar donde se necesite.
- Al verificar la matriz de partes interesadas, se evidenció que no está actualizada en relación con la normatividad aplicable, lo que podría generar riesgos en la implementación de normas actualizadas y afectar el cumplimiento normativo del proceso.
- El lenguaje utilizado en la redacción de las debilidades y fortalezas contenidas en la matriz DOFA no es de fácil interpretación, lo que podría generar un riesgo relacionado con la comprensión de la matriz y, en consecuencia, afectar la toma de decisiones.
- Al verificar el acceso al micrositio TIPS desde la página web de la Secretaría Distrital de Salud, se observó que el acceso no es visible ni fácilmente disponible para la ciudadanía. Esto podría representar un riesgo al dificultar la comunicación con los grupos de interés.

CONCLUSIONES

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

- Se resalta la disposición de los auditados los cuales reportaron la información solicitada como evidencia para el soporte de esta auditoría de forma organizada, clara, oportuna y con calidad.
- Durante el desarrollo de la auditoría, y con base en los aspectos evaluados, se evidencia que el proceso demuestra adherencia a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.
- Dado que durante la auditoría no se evidenció la totalidad de los anexos correspondientes a la actividad de la matriz del Segplan 3.4.4, "*Brindar asistencia técnica de acuerdo a los requerimientos solicitados por los FDL y equipos ejecutores en el marco de la formulación, ejecución y/o seguimiento de los proyectos de inversión local en salud,*" y estos fueron enviados posteriormente, se hace necesario que el proceso cuente con los soportes de la herramienta disponibles para consulta en el momento que se requiera.

Revisado gestor de calidad OCI: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:

DORIS PILAR OJEDA

FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:



Doris Pilar
Ojeda

NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:

OLGA LUCIA VARGAS COBOS

FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: