

 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: Asegurar Salud
Líder del Proceso: Yiyola Yamile Peña Rios
Auditor Líder: Gilberto Poveda Villalba
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: 9 al 30 de diciembre de 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 aplicables en el alcance del sistema de gestión, determinando la eficacia para asegurar que la organización cumpla con los objetivos.
ALCANCE: Desde: El contexto estratégico del proceso frente a la gestión de los riesgos asociados a su naturaleza operacional, seguimiento, medición y controles operativos. Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo.
CRITERIOS: Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, el conjunto de procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, control del riesgo, objetivos y metas que son de su competencia.
LIMITACIONES: N/A
METODOLOGÍA UTILIZADA: Se baso a partir del análisis de la información allegada por el proceso auditado durante el periodo estipulado en el Plan de Auditoria, así como las verificaciones realizadas en las mesas de trabajo programadas.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Se reviso el informe de auditoría realizado en julio de 2023 al proceso Asegurar Salud, evidenciando como resultado 3 acciones para abordar riesgos a los Procedimiento SDS-ASS-PR-014 - SDS-ASS-PR-014 y a Matriz de hallazgos de IVS.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
6.1.1 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: 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>En evaluación al SGC, se verifica la caracterización del proceso de Asegurar Salud Código: SDS-ASS-CAR-001 Versión: 14, se observa que en la estructuración se contemplan las funciones descritas en el Decreto Distrital 507 de 2013, modificado por el Decreto 201 del 31 de mayo de 2023; el proceso adelantó la Formulación del Plan Operativo de Gestión y Desempeño, el cual cuenta con Indicadores de eficiencia y eficacia, se evidenció el seguimiento al tercer trimestre 2024 formulado, estructurado y reportados a PIYC el 22/10/2024; entre las actividades se evidencia la consolidación y presentación del informe de revisión por la Dirección elaborado y reportado e igualmente el proceso define identifica y establece los Riesgos de Gestión y Corrupción, cuenta con sus controles y matriz de seguimiento actualizada en abril de 2024.</p> <p>El proceso planifica el SGC, considera el contexto interno y externo, mediante la definición en la matriz DOFA la cual se encuentra documentada e identifica la necesidades y expectativas de las partes interesadas en la matriz codificada</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:	8
---------	----------------	----------	---

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

	<p>SDS-PYC-FT-041, igualmente estableciendo los servicios que son conformes, determina los riesgos y oportunidades asegurando que el sistema de gestión de la calidad logre sus objetivos tendientes a la mejora continua.</p> <p>Frente a la prevención de los aspectos no deseados cuenta con los controles definidos para cada riesgo, descritos en el Mapa de Riesgos Formato: Código SDS-PYC-FT 029 V3.</p> <p>Se encuentra Conforme</p> <p>Sin embargo, teniendo en cuenta la planificación de la nueva estructura orgánica – y los cambios normativos establecidos en el DC 780 de 2016 entre otros, es importante que el proceso continúe con los esfuerzos y propenda ante la alta dirección de la necesidad de la actualización normativa del Decreto 507 de 2013.</p> <p>Si bien se cuenta con Matriz de Riesgos es importante el proceso en ejercicio de su mejora continua identifique clasifique de manera constante los riesgos asociados al proceso que optimice los efectos deseados - siendo objeto de automejora.</p>		
<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.</p> <p>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>6.2.2 Al planificar la forma de</p>	<p>El equipo auditor observa en la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones (PAA), que los recursos asignados, y su planificación se adelanta para la adquisición del recurso humano-Servicios de salud con las IPS de la Red - en vigencias 2024 a la fecha del ejercicio auditor, enmarcado dentro de los objetivos del respectivo proyecto de inversión <i>"Implementación Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud"</i> Proyecto 8124 - Rendimientos Financieros - Recursos Propios con destinación Especifica [Régimen Subsidiado, Salud Pública y Oferta], Meta Avanzar en el 90% los diagnósticos técnicos de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas.</p> <p>E igualmente el recurso humano adelanta las actividades planificadas, programadas, y monitoreadas por el proceso, que permite contrastar que la información consignada en el PAA de la vigencia sea adquirida en los tiempos y con los recursos planeados y contar con los insumos para reportar avances en proyectos de inversión entre otras necesidades para funcionamiento de la entidad, previamente planificados y reflejados en el Instrumento SEGPLAN - Matriz de programación y seguimiento proyectos de inversión del FFDS</p> <p>Se encuentra conforme</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

<p>lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe establecer:</p> <p>a) Qué se va a hacer. b) Qué recursos se necesitarán. c) Quién será el responsable. d) La forma en que se evaluarán los resultados.</p>			
<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). 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 recursos. d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.</p>	<p>En la evaluación al SGC, las actividades orientadas a identificar, analizar e implementar los cambios realizados en los procesos o actividades, evaluando el impacto y los recursos necesarios para lograrlo, se identifican los procedimientos con actualizaciones a 2024:</p> <p>SDS-ASS-PR-014 INSPECCIÓN, SEGUIMIENTO Y VIGILANCIA A LAS EAPB (EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS)</p> <p>SDS-ASS-PR-020 AUDITORÍA GAUDI A LAS EPS QUE OPERAN EN BOGOTÁ D.C.</p> <p>SDS-ASS-PR-018 GESTIÓN INTERNA DE PETICIONES CIUDADANAS Y REQUERIMIENTOS DE ENTES DE CONTROL ASEGURAMIENTO EN SALUD</p> <p>SDS-ASS-PR-017 GESTION DE RECONOCIMIENTO Y PAGO POR SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LA POBLACIÓN CON CARGO AL FFDS - CUENTAS MEDICAS</p> <p>SDS-ASS-PR-012 GESTIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE TUTELAS EN SALUD</p> <p>SDS-ASS-PR-005 AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS PARA POBLACION POBRE NO ASEGURADA A CARGO DE FFDS</p> <p>SDS-ASS-PR-013 PROCEDIMIENTO GENERAL ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO</p> <p>SDS-ASS-PR-015 GIRO DE RECURSOS REGIMEN SUBSIDIADO</p> <p>Se encuentra Conforme.</p> <p>Visto lo anterior es de tener presente que, si bien se encuentran los procedimientos acordes con el DC 507 de 2013, es importante se determinen y prioricen los cambios normativos establecidos en el "DC 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social". Sin pasar que actualmente la Entidad se encuentra en proceso de reestructuración de procesos.</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>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 b) Cuándo comunicarlo c) A qué persona comunicárselo d) Cómo realizar la comunicación e) Quién es la persona encargada de realizar la comunicación.</p>	<p>Al verificar como el proceso determina las comunicaciones internas y externas e identifica que se debe comunicar, cuando, como y a quien, y a fin de Identificar y gestionar la información y comunicación interna evidencia el proceso que su interacción se adelanta solo por medio del correo institucional. Ahora en lo que respecta a Identificar y gestionar la información externa, se evidencia que uno de los medios de comunicación se surte a través del área de comunicaciones en Plan de Comunicaciones y se destinan recursos para el área; gran parte de la comunicación externa se establece bajo los protocolos de la Oficina Asesora de Comunicaciones.</p> <p>Se encuentra Conforme</p>	X	
<p>7.5.2. Creación y Actualización</p>	<p>Al verificar la información documentada que se encuentra disponible, se logra observar que el proceso de manera recurrente efectúa actualizaciones, también hay algunos documentos que no gozan de la misma atención en el aplicativo de gestión documental ISOLUCION, lo cual amerita sugerir continuar con la verificación recurrente de obsolescencia de la información documentada. Se evidenció que el proceso tiene publicada la información referente al proceso en lo que respecta a los procedimientos, documentos con información que es determinante para la eficacia de la Gestión de Calidad del proceso.</p> <p>Se encuentra Conforme</p>	X	
<p>8.1 Planificación y control operacional</p> <p>La Entidad tiene que realizar una planificación, implantación y control de todos los procesos necesarios para cumplir con los requisitos que establece la provisión de servicios y productos.</p> <p>a) La determinación de todos los requisitos de los servicios y productos de la Entidad. b) Establecer los diferentes criterios para: Los procesos. Que se acepten los servicios y los productos. c) Se determinan todos los recursos necesarios para conseguir la conformidad de los</p>	<p>En verificación de los productos y servicios, determinados dentro de la caracterización del proceso, con el fin de definir si son conformes a los requisitos previstos, se verificaron los siguientes criterios:</p> <p>La caracterización del proceso identifica los proveedores de entradas, sus actividades, así como las salidas; para obtener una descripción del producto final, la cual está establecida dentro de la misma.</p> <p>En verificación a los controles, el proceso los determina mediante instrumentos como el POGD - Código: SDS-PYC-FT-023 V.8, los cuales contienen la planeación, programación, implementación, control, entre otros para hacer seguimiento y medición del desempeño del proceso con respecto a los productos y servicios ofrecidos.</p> <p>El proceso cuenta con instrumentos de gestión como:</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>requisitos de los servicios y los productos.</p> <p>d) Implementación de los controles.</p> <p>e) Se determina y almacena la información documentada en la extensión oportuna.</p>	<p>Gestiona las problemáticas relacionadas con el acceso a servicios de salud de la población de Bogotá D.C., que se reciben a través de los diferentes canales de comunicación institucionales de acuerdo a la competencia.</p> <p>Gestiona los fallos de tutela y demás trámites relacionados (requerimientos de entes de control), que garantice el cumplimiento de la orden judicial, y por ende el acceso a los servicios de salud del usuario.</p> <p>Elabora las estadísticas mensuales del estado de aseguramiento en el SGSSS de la población de Bogotá D.C.</p> <p>Se encuentra Conforme</p>	<p>X</p>	
<p>8.2.1 Comunicación con el cliente</p> <p>En la comunicación que se realiza con los clientes se tiene que incluir:</p> <p>a) Toda la información que concierne a los productos y a los servicios.</p> <p>b) Atender a todas las consultas, los contratos y los pedidos, además de incluir los cambios pertinentes.</p> <p>c) Obtener retroalimentación de los clientes según los productos y los servicios, se deben incluir las quejas de los clientes.</p> <p>d) La manipulación o el control de la propiedad del cliente. tiene que establecer los requisitos para tomar las acciones necesarias de contingencia, siempre a pertinente.</p>	<p>En verificación a la comunicación con el cliente externo, el proceso cuenta con:</p> <p>Gestiona las cuentas médicas que presenten las IPS Contratada (Red Complementaria), No contratadas, Cobros y Recobros de EPS (No PBS) por atenciones en salud brindadas a la población de Bogotá D.C. a cargo de la Entidad Territorial.</p> <p>Gestiona las autorizaciones para el pago por la prestación de servicios de salud de la población de Bogotá D.C. a cargo de la Entidad Territorial.</p> <p>Gestiona las actuaciones administrativas de los usuarios afiliados en el régimen subsidiado del SGSSS, con presunta capacidad de pago (listado establecido)</p> <p>Se encuentra conforme.</p>	<p>X</p>	
<p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio</p> <p>La Entidad 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>a) La disponibilidad de información documentada en la que se definan: Las características de todos los productos que se deben producir, los servicios que</p>	<p>En verificación se evidencia que el proceso cuenta con ocho procedimientos misionales, que para la sostenibilidad de los mismos cuenta con un equipo de trabajo de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud está conformado por el nivel directivo de Libre Nombramiento y Remoción (Director(a) y dos Subdirectores); el personal de planta y contrato del nivel profesional especializado – profesional – técnico y asistencial, necesario para dar respuesta a los objetivos y necesidades de la Dirección.</p> <p>Los contratistas quienes adelantan las actividades definidas en los respectivos contratos, cuyos productos cuentan con punto de control por intermedio de los informes mensuales de supervisión.</p> <p>El proceso cuenta con sistematización de tareas, generación de alertas y técnicas para prevenir errores 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: 8

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

<p>se tienen que prestar y las actividades que van a realizar. Todos los resultados que se desean alcanzar.</p> <p>b) La disponibilidad y la utilización de recursos de seguimiento y las mediciones adecuadas.</p> <p>c) La implantación de las actividades de seguimiento y medición de las etapas apropiadas para que se verifique el cumplimiento de los criterios para el control de los procesos y los criterios de aceptación para los productos y servicios que ofrece.</p> <p>d) La utilización de la infraestructura, adecuada a la operación de los procesos.</p> <p>e) Se designan personas competentes, en lo que se debe incluir la calificación que se requiera.</p> <p>f) Se tiene que validar y revalidar de forma periódica la capacidad de conseguir los resultados planificados en todos los procesos de producción y en los que se prestan servicios, en caso de que las salidas no puedan ser verificadas realizando actividades de seguimiento y medición.</p> <p>g) implantación de acciones de prevención para los posibles errores humanos</p>	<p>las líneas de generación de información, bloqueo de tramitaciones en los sistemas informáticos contando con el seguimiento y control de base de dato entre ellas: Mediante Share Point - Control de Correspondencia ÁgilSalud - Seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones (PAA) - Base de Seguimiento a Procesos Contractuales – los cuales se encuentran en la Nube SharePoint, con perfil y roles definidos y detallados; adicionalmente el equipo cuenta con grupos de trabajo específicos por roles de estructuración y validación de la información que se reporta en la información estadística de la población afiliada al SGSSS en Bogotá D.C, entre otras.</p> <p>Se encuentra Conforme</p> <p>Pese a lo anterior es importante que el proceso propenda por la digitalización de los procesos internos – el manejo de base de datos en plataformas institucionales – de tal forma que se cuente con la, accesibilidad y la disponibilidad de la información documentada – bajo roles y perfiles determinados.</p>		
<p>9.1.1 Generalidades</p> <p>La Entidad tiene que establecer:</p> <p>a) Que necesita que se realice un seguimiento y una medición</p> <p>b) Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para conseguir resultados válidos.</p> <p>c) Cuando se tienen que realizar los seguimientos y las mediciones.</p> <p>d) Cuando se deben analizar y evaluar los resultados de seguimiento y medición.</p> <p>La entidad tiene que realizar una medición del desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>Actualmente la dependencia con el fin de realizar la medición de su proceso cuenta con la herramienta fundamental: POGD. Respecto al POGD se define una vez al año y se mide trimestralmente, para efectos de monitoreo, se suministró el documento denominado: REPORTE PLAN OPERATIVO DE GESTION Y DESEMPEÑO - Código: SDS-PYC-FT-023 V8, el cual contiene el consolidado anual obtenido respecto a la gestión realizada y permite observar la medición de metas, subactividades e indicadores. para los 4 periodos.</p> <p>Se observa que los resultados del POGD tercer trimestre 2024. Arrojando a la fecha resultados de Meta 1: 79% Meta 2: 70% Meta 3: 75%.</p> <p>Se encuentra conforme.</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

<p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p> <p>La Entidad 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 Entidad tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información.</p>	<p>En verificación el proceso cuenta en la Meta 1 Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS - A6 - Analizar la Percepción del Cliente - S2 - Realizar el ejercicio de percepción del cliente del proceso. - S3 - Elaborar Informe Consolidado de Percepción del Cliente de los Procesos -</p> <p>El proceso realiza el informe de percepción del cliente del Proceso Asegurar Salud, de acuerdo a los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.</p> <p>Se encuentra Conforme.</p>	<p>X</p>	
<p>9.1.3 Análisis y evaluación</p> <p>La Entidad tiene que analizar y realizar una evaluación de los datos y la información apropiada que surge de realizar el seguimiento y la medición.</p> <p>Los resultados del análisis tienen que utilizarse para realizar la evaluación:</p> <p>a) La conformidad de los productos y los servicios b) El nivel de satisfacción de los clientes c) El desempeño y la eficiencia del SGC d) Si lo que se ha planteado se ha implantado con eficacia e) La eficiencia de todas las acciones tomadas para realizar los riesgos y las oportunidades f) La labor que realizan los proveedores externos g) La necesidad de mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad</p>	<p>En verificación a la conformidad de los productos y servicios, a los instrumentos para realizar la medición del proceso, se cuenta con la matriz POGD, en el cual se registra, analiza y hace seguimiento a los resultados de la medición en la hoja de vida de cada indicador, en él se evidencia el seguimiento de los indicadores de medición con índices independientes para cada Meta, registrando 3 metas para la vigencia:</p> <p>M1. Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS</p> <p>M2. Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción.</p> <p>M3 Gestionar el 100% de las actividades que fortalecen la administración, inspección, vigilancia y seguimiento del aseguramiento en salud que son competencia del Ente Territorial y que facilitan el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población que reside en Bogotá.</p> <p>Las metas cuentan así mismo con sus respectivas subactividades e indicadores, arrojando índices de cumplimiento por cada Meta, entre ellas:</p> <p>S1 - Gestionar las problemáticas relacionadas con el acceso a servicios de salud de la población de Bogotá D.C., que se reciben a través de los diferentes canales de comunicación institucionales de acuerdo a la competencia.</p> <p>S3 - Elaborar Informe Consolidado de Percepción del Cliente de los Procesos</p> <p>S2 -Elaborar el informe de las salidas no conformes</p> <p>S4 - Actualizar, conciliar y depurar las cuentas por pagar -</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

	<p>cartera a las IPS, EAPB, SUBREDES y Proveedores de Servicios, por atenciones en salud con cargo al FFDS, de competencia de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud</p> <p>S2 - Realizar las acciones pertinentes para la afiliación al SGSSS de los grupos poblacionales de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente y a los listados censales.</p> <p>Se encuentra Conforme.</p>		
<p>10.2. No conformidad y acción correctiva</p> <p>En el momento en el que se produce una no conformidad, incluyendo las que se originen por quejas, la Entidad tiene que:</p> <p>Reaccionar ante la no conformidad supone tomar decisiones para controlarla y corregirla, además se tiene que hacer frente a todas las consecuencias que pueda generar.</p> <p>Se tiene que evaluar la necesidad de tomar acciones para eliminar las causas de dicha no conformidad, con el fin de que no vuelva a suceder ni ocurra por otra parte.</p> <p>La forma de evaluarlo será revisando y analizando la no conformidad, se tienen que determinar las causas que han provocado la no conformidad y se tiene que determinar si existen no conformidades parecidas.</p> <p>Hay que implementar las acciones necesarias.</p> <p>Se tiene que revisar la eficiencia de las acciones correctivas llevadas a cabo.</p> <p>Si llegara a ser necesario, se tienen que realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad.</p>	<p>En verificación al Plan de Mejoramiento, se consulta la plataforma ISOLUCION; observando que se encuentran abiertas 9 No Conformidades, con ocasión a las Auditoría de Gestión numeradas clasificadas así:</p> <p>No conformidades</p> <p>No. 3404 – 3405 – 3406 – 3407 – 3408 – 3409 –</p> <p>Acciones Para Abordar Riesgos -</p> <p>3411 – 3412 – 3413</p> <p>De acuerdo a lo anterior si bien el proceso cuenta con acciones pendientes, las mismas se proyectaron en el mes de noviembre, lo que implica que se encuentran en implementación y desarrollo - se evidencia que los planes de mejora planteados se encuentran debidamente estructurados.</p> <p>Se encuentra Conforme.</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>10.3. Mejora continua</p> <p>La Entidad tiene que mejorar de forma continua la idoneidad, adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad según la norma ISO 9001:2015.</p> <p>La Entidad tiene que considerar todos los resultados del análisis y la evaluación, además de la revisión por parte de la dirección. Se tiene que determinar si existen necesidades y oportunidades que tienen que considerarse como parte de la mejora continua.</p> <p>La Entidad tiene que establecer las acciones necesarias para identificar las áreas de su organización que tienen un bajo rendimiento y oportunidades, además de utilizar herramientas y metodologías necesarias para investigar las causas de ese bajo rendimiento y como apoyo para realizar la mejora continua.</p>	<p>En verificación a los Planes de Mejoramiento asociados a auditorias de calidad, se consulta la plataforma ISOLUCION, observando que se encuentran abiertas acciones tendientes a mitigar hallazgos.</p> <p>Dichas acciones se encuentran en desarrollo, para su respectivo seguimiento y control, el proceso adicionalmente el proceso cuenta con una matriz que permite adelantar el control de los planes de mejora.</p> <p>Como instrumentos de mejora adicionalmente el proceso cuenta con ANÁLISIS DE FACTORES DE CONTEXTO INTERNO Y EXTERNO - SDS-PYC-FT-040, que presenta un análisis a las situaciones internas y externas – Análisis y Matriz DOFA – despliegue y alineación de estrategias, los cuales sirven para toma de decisiones.</p> <p>Se encuentra Conforme.</p>	<p>X</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.

N/A

CONCLUSIONES

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

Se destaca la disponibilidad del equipo de trabajo, frente a los requerimientos elevados lo que permite evidenciar el compromiso frente a la cultura del auto control.

El equipo de trabajo del proceso cuenta con el conocimiento de estructura organizacional y su contexto, entiende las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determina las entradas requeridas y las salidas esperadas, planifica las acciones para abordar los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos que son necesarios para el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad; realiza el ejercicios de percepción del cliente, considera los resultados de la evaluación con el fin de determinar si existen oportunidades de mejora para el proceso

Se recomienda al proceso que con ocasión a la planificación de la nueva estructura orgánica de la Entidad y los cambios normativos establecidos en el DC 780 de 2016 entre otros, es importante, impulsar la continuidad y se propenda ante la alta dirección de la necesidad de la actualizar la normativa del Decreto 507 de 2013 bajo los criterios de política de Mejora Normativa.

Es importante tener presente, que, si bien se encuentran los procedimientos acordes con el DC 507 de 2013, es importante se determinen y priorice los cambios normativos establecido en el "DC 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social". En consideración que actualmente la Entidad se encuentra en proceso 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				

reestructuración de procesos adicionalmente.	
Se sugiere al proceso que, si bien se cuenta con Matriz de Riesgos, es importante el proceso en ejercicio de su mejora continua identifique clasifique de manera constante los riesgos asociados al proceso y establezca los controles respectivos relacionados con los hallazgos recurrentes para que mitigue los efectos no deseados.	
Es importante que el proceso optimice la digitalización de los procesos internos – el manejo de base de datos en plataformas institucionales – de tal forma que se cuente con la, accesibilidad y la disponibilidad de la información documentada – bajo roles y perfiles determinados.	
Revisado gestor de calidad OCI: Mónica M. Ulloa M.	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: GILBERTO POVEDA VILLALBA	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER: 
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: OLGA LUCÍA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:  Firmado digitalmente por OLGA LUCIA VARGAS COBOS