

 <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: Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud- IVC
Líder del Proceso: Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud - Ronal Alexander Tovar Sierra.
Auditor Líder: Lyda Rocio Manrique Garzón
Equipo Auditor: N.A.
Fecha de Ejecución Auditoría: 01 al 30 de septiembre de 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 puede tener 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:</b> El contexto estratégico, liderazgo, planeación, operación, medición y Riesgos. La evaluación del desempeño y su mejoramiento continuo Periodo a evaluar: 01/01/2023 a la fecha de Cierre del presente.
<b>CRITERIOS:</b> Para el desarrollo de la auditoría se tuvo en cuenta el marco normativo, roles, responsabilidades, procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, riesgo, objetivos y metas. El ejercicio se basó mediante listas de chequeo elaboradas para este propósito.
<b>LIMITACIONES:</b> La Presente auditoría de Calidad de acuerdo con el Plan Anual de Auditoría, se tenía programada para el mes de Agosto de 2024; no obstante, el 01 de Agosto de 2024 se recibió solicitud de reprogramarla, en razón al <i>"actual proceso de transición de los equipos de trabajo de contrato en las diferentes dependencias, por lo que ha sido preciso destinar la capacidad operativa disponible para atender los diferentes frentes de trabajo prioritarios de cara a la ciudadanía y a los servicios de salud"</i> .  En razón a lo anterior, la auditoría se reprogramó para el mes de septiembre de la presente vigencia.  Otra limitante identificada en la presente auditoría, manifestada por el Proceso es la falta de continuidad de los contratos de las personas las cuales apoyaban la actualización del Instrumento CÓDIGO: SDS-IVC-INS-002:  <i>"(...) Así mismo, se han venido adelantando mesas de trabajo para la actualización de este instructivo, sin embargo, por no continuidad de los contratos y/o de las personas que apoyaban las mesas no se ha podido culminar esta actividad"</i> .
<b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Verificación de conformidad con los criterios de la Norma ISO 9001/2015, muestra aleatoria 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> En vigencia de 2022, como resultado de la auditoría de calidad a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud y a la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica- IVC se derivaron 5 Acciones para Abordar el Riesgo de la cuales una (1) permanece abierta cuya dependencia responsable es la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoría)	CONFORME	NO CONFORME
6. Planificación.  6.1.1 Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la	De conformidad con la reunión de Contextualización y evidencias aportadas por el proceso en fecha 02 de septiembre de 2024 y de acuerdo con el periodo auditado (2023 primer semestre 2024), se observó que la		

 <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>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.</p> <p>b) Aumentar los efectos deseables.</p> <p>c) Prevenir o reducir efectos no deseados.</p> <p>d) Alcanzar la mejora.</p>	<p>planificación operativa de la gestión del proceso se realiza a través de las siguientes metas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con la programación de visitas de verificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación.</li> <li>• Gestionar las solicitudes y trámites presentados de Licencias de SST, Autorización de Títulos y Licencias de RX Categoría I en los términos establecidos para el 2024.</li> <li>• Lograr la participación del 75% de los PSS inscritos para visita previa a las asistencias técnicas grupales programadas de visita previa</li> <li>• Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS.</li> <li>• Realizar las acciones para el desarrollo de los componentes de Transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción</li> </ul> <p>Las metas, se identifican a través de los Programas Operativos de Gestión y de Desempeño, los cuales se formulan y se ejecutan de acuerdo con la programación y tiempos establecidos en el tablero de Control y en coherencia con las funciones establecidas para la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud según Artículo 20 del Decreto 507 de 2013.</p> <p>De igual manera el proceso cuenta con la matriz DOFA, actualizada a enero de 2024, a la cual se le realiza evaluaciones periódicas y se implementan estrategias, efectuando cruces estratégicos así: FO-FA y DO-DA descritas a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F1 - O1 Mantener y fortalecer las acciones para el mejoramiento continuo de los procesos de la Dirección de Calidad en el personal que realiza las acciones de IVC.</li> <li>• D1 - O2 Continuar el liderazgo de las comisiones con el recurso humano que se tiene de planta, a fin de cumplir con la programación de visitas.</li> <li>• D2 - O2 Continuar la trazabilidad de los procesos con las bases de datos en Excel aplicadas para mantener el histórico de la información.</li> </ul>	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				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>D1 A1 - Continuar con la eficacia y disponibilidad del recurso humano actual para el cumplimiento de las metas y objetivos de la Subdirección.</li> </ul> <p>Con respecto a la Caracterización identificada en la Plataforma Isolución, con CÓDIGO: <b>SDS-IVC-CAR-001</b> se evidenció que los productos y servicios corresponden al Proceso de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, de acuerdo con el Artículo 20 del Decreto 507 de 2013.</p> <p>Se da cumplimiento al numeral.</p>		
6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades.	<p>Se evidenció en la Plataforma Isolución la matriz de riesgos de Gestión y de corrupción a través del Cod: SDS-PYC-FT-029 V4, así:</p> <p><b><u>Riesgos de Gestión:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por gestionar las solicitudes de trámites sin tener en cuenta los términos establecidos debido a no realizar las actividades necesarias para la gestión de los trámites y servicios solicitados en los términos establecidos.</li> <li>Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por caducidad en las investigaciones administrativas (IVC de Servicios de Salud), que afecta el cumplimiento de los planes y su respectivo seguimiento, así como el detrimento en los recursos en la entidad y genera también posibles hallazgos ante órganos de control, sean éstos internos o externos debido a demoras en el proceso administrativo sancionatorio.</li> <li>Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por desarrollar las visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación sin cumplir la programación o fuera de los términos establecidos debido a no realizar la verificación y gestión de las actividades del Sistema Único de Habilitación.</li> </ol> <p>De la información anterior, se observó que el Riesgo No 03 se encuentra asociado a los productos y servicios verificados en la presente auditoría, el cual cuenta con los responsables y controles respectivamente.</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>También se identificó dos (2) Riesgos de corrupción, que se asocian a la gestión del proceso y cuentan con controles y responsables respectivamente, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por realizar trámites de IVC sin el cumplimiento de los requisitos recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros debido a falta de seguimiento y actualización de la base de datos a los tramites y servicios en la página WEB y en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT.</li> <li>2. Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por dar concepto de conformidad con los estándares establecidos en el SUH sin el cumplimiento de los requisitos recibiendo dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros debido a la Falta de seguimiento a las visitas a los prestadores de servicios de salud realizadas por las comisiones verificadoras de habilitación.</li> </ol> <p>De la información anterior, se observó que el servicio objeto de verificación en la auditoria, tiene asociado el Riesgo No 03 en la Matriz de Riesgo de Gestión, al cual le fueron implementados los controles y responsables.</p> <p>De otra parte, a la pregunta realizada por la OCI: "Mencione las mejoras implementadas", el proceso dió respuesta en los siguientes términos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y definición de herramientas para la subdirección que permiten crear una línea de base para el proceso de cuantificación pecuniaria de las sanciones producto de las investigaciones administrativas sancionatorias. Encontrándose en desarrollo un ABC de uso de esta herramienta como guía para el equipo jurídico de la subdirección.</li> <li>• Reducción del riesgo de pérdida de la capacidad sancionatoria por la efectividad de las estrategias de seguimiento y controles establecidos dentro del proceso</li> <li>• Actualización de procesos y procedimientos propios de la subdirección con herramientas de</li> </ul>		
--	--	--	--

 <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>trabajo que soporten de manera unificada la gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depuración de archivos y transferencias documentales, para la custodia y reserva de la información.</li> </ul> <p>En cuanto al servicio objeto de verificación, cuenta con el riesgo No 02 en la matriz de Riesgo de Corrupción en el cual se identificó responsables y controles, por lo que durante el periodo evaluado se indago la existencia de posibles denuncias y/o reportes sobre posibles actos de corrupción, por lo que se solicitó a la Dependencia encargada en la S.D.S. ( Oficina de Control Disciplinario Interno), la cual informo que una vez verificada la base de datos de esa dependencia, desde la vigencia de 2023 a Agosto de 2024, se registraron cuatro (4) procesos disciplinarios por presuntos hechos de corrupción de la Dependencia Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud – IVCPS, los cuales se encuentran en la etapa de indagación previa.</p> <p>De lo anterior se deriva una <b>oportunidad de mejora</b> para el proceso por lo que se hace necesario fortalecer los controles existentes y/o crear nuevos con el fin de mitigar la materialización del Riesgo.</p>		
6.2. Objetivo de la calidad y planificación para lograrlos	<p>En cuanto a la planificación y logro de los objetivos de gestión y de calidad establecidos en los Programas Operativos de Gestión y de Desempeño - POGD para las vigencias 2023 y 2024 ( primer trimestre) del proceso de Inspección Vigilancia y Control de PSS (Servicios de Salud) cuenta con la asignación de roles y responsabilidades a través de los diferentes perfiles mediante contratación por OPS y de planta como profesionales en sus diferentes disciplinas, técnicos, auxiliares e.t.c .</p> <p>Las directrices y lineamientos para la gestión de las actividades están dadas desde el orden nacional y se materializan al interior de la Entidad, mediante los instructivos y procedimientos internos, entre otros:</p> <p>Procedimiento SIG SDS-IVC-PR-001: Verificación del cumplimiento del Sistema Único de Habilitación (SUH).</p> <p>Instructivo SDS-IVC-INS-002: Verificación de las condiciones del Sistema Único de Habilitación.</p> <p>El Seguimiento, mensual a las actividades, se realiza a través de la matriz SEGPLAN y el Plan Operativo de</p>	X	

 <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>			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

	<p>Gestión y Desempeño - POGD herramienta institucional establecida para la medición sistemática de las actividades realizadas por el proceso.</p> <p>Se da cumplimiento al requisito.</p>		
<p>7.1 Recursos 7.1.2 Personas 7.1.3 Infraestructura 7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos</p>	<p>De acuerdo con las funciones establecidas en el Artículo 20 del Decreto 507 de 2013, la Subdirección, Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud para la ejecución de la actividad objeto de verificación <b>“Ejercer la Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital”</b> se evidencio que en las vigencias 2023 y 2024 el proceso dispuso de los siguientes recursos:</p> <p>Recurso Financiero:</p> <p>Las necesidades y/o actividades objeto de verificación se programan en los Planes de Adquisiciones (PAA), a las cuales se le asignan recursos mediante el proyecto de inversión No 7791 denominado: <i>“Control, vigilancia e inspección en calidad a prestadores de servicios de salud en Bogotá”</i>.</p> <p>Recurso Humano:</p> <p>El recurso Humano, es asignado a través de la Actividad 1.3. <i>“Adelantar las visitas de inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud en cumplimiento de la normatividad del SOGCS”</i>, con el cual se da cumplimiento al plan de visitas de Inspección Vigilancia y Control, para tal fin se cuenta con el siguiente personal: 64 Contratistas verificadores, distribuidos así:</p> <p>Dos (2) Arquitectos, Dos (2) Bachilleres Seis (6) Bacteriólogas Cuatro (4) Biomedicos Tres (3) Contadores. Trece (13) Enfermeras Seis (6) Ingenieros Ambientales Diez y Ocho (18) Odontólogos Un (1) Psicólogo. Tres (3) Químicos Cuatro (4) técnicos Dos (2) terapeutas</p> <p>Y un Personal de Planta que Coordina las Comisiones de IVC, el cual cuenta con los siguientes perfiles:</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>Un (1) Bacteriólogo.          Un (1) Enfermero.          Un (1) Ingeniero Ambiental.          Cuatro (4) Medicos.          Una (1) Odontologa.          Un (1) Psicólogo.          Un (1) Químico Farmacéutico</p> <p>Transporte:</p> <p>Para la ejecución de la actividad verificada, fue dispuesta a través del proyecto 7791, la actividad 1.4 <i>“Prestar el servicio de transporte a las comisiones verificadores de las condiciones del SOGCS”</i>, la cual hace referencia al servicio de transporte y parte logística para el desplazamiento del grupo de comisiones y así garantizar las acciones de visita de Inspección Vigilancia y Control, a través de la Orden de Compra No 116435-2023 la cual tuvo fecha de inicio del 10 de octubre 2023 y tuvo una prórroga hasta el 8 de agosto de 2024. El contrato fue celebrado entre el contratista UNION TEMPORAL G7 y la S.D.S. a través de la Subdirección de Bienes y Servicios y la Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control, para la presentación de los servicios se contemplaron 6 van (capacidad 9 pasajeros) y 3 microbuses (capacidad 19 pasajeros).</p> <p>Para la vigencia 2024 tiene corte hasta el 30 de junio, teniendo encuentra armonización.</p> <p>Recursos Físicos e Infraestructura:</p> <p>Durante el periodo auditado, el proceso ejerció las actividades administrativas de la Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital, en el quinto (5) piso del Edificio Administrativo.</p> <p>Se da cumplimiento con el requisito.</p>		
7.5.2. Creación y actualización	<p>Al tomar una muestra del Inventario documental del proceso de Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud – IVC-PSS, los siguientes instrumentos han superado la vigencia de la versión ( 3 años), tal y como lo establece el Numeral 5.4 Creación y actualización de documentos: <i>“Un documento no podrá tener una vigencia de versión mayor a tres (3) años a partir de la fecha de aprobación, salvo aquellos documentos que sean de largo y mediano plazo,</i></p>		<b>x</b>

 <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>como planes y programas, y/o cuando exista la justificación por parte del proceso, la cual debe estar descrita en el inventario documental y deberá ser enviada al referente de la DPIC, del Lineamiento: "Control Documental del Sistema de Gestión de Calidad de la S.D.S":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SDS-IVC-INS-049: "Conservación de expedientes"- (28/01/2020).</li> <li>• SDS-IVC-INS-043: "Cuentas pagos de convenios a Hospitales" (05/11/2015).</li> <li>• SDS-IVC-PR-048: "Expedición de autorización para exhumación de cadáveres". (13/07/2021).</li> <li>• SDS-IVC-PR-009: Expedición de resolución que acredita como expendedor de drogas (medicamentos) (28/jun./2021).</li> <li>• SDS-IVC-INS-051: Verificación modelo de gestión del servicio farmacéutico (20/11/2020)</li> </ul> <p>Y en específico para el servicio objeto de verificación en la presente auditoria, el Instrumento <b>CÓDIGO: SDS-IVC-INS-002</b> el cual da cuenta de las actividades realizadas, según la normatividad vigente para la realización de visitas de verificación de condiciones de habilitación, este fue creado en 2011 y actualizado en una única ocasión en el 2015 (03 de Agosto de 2015), por tanto y como quiera que se ha superado la vigencia de la versión ( 3 años) de los anteriores instrumentos se declara la No conformidad, así:</p> <p><b>NO CONFORMIDAD:</b></p> <p>Verificada la muestra del Inventario documental del proceso de Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud – IVC PSS, se identificaron instrumentos desactualizados que han superado la vigencia de la versión (3 años) tales como: SDS-IVC-INS-049, SDS-IVC-INS-043, SDS-IVC-INS-051, SDS-IVC-PR-048, SDS-IVC-PR-009 y SDS-IVC-INS-002, incumpliendo el numeral 7.5.2. del presente requisito.</p>		
8.1 Planificación y Control Operación.	<p>En cuanto a la planeación operativa de los productos y servicios, se observaron las metas del Programa Operativo de Gestión y Desempeño POGD, las cuales se encuentran en coherencia con las funciones establecidas en el Artículo 20 del Decreto 507 de 2013.</p> <p>Analizada la muestra: <i>"Ejercer la Inspección, vigilancia y control a los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital y de acuerdo con la respuesta</i></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>dada por el proceso el propósito del servicio es: <i>“responder por el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y la inspección, vigilancia y control de los servicios de salud, de acuerdo con el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019, la Ley 9 de 1990 y otras normas relacionadas, se ha diseñado una planificación operativa para las visitas de inspección, vigilancia y control.</i></p> <p><i>El objetivo principal es evaluar el cumplimiento de los estándares de habilitación vigentes en diversos prestadores de servicios de salud, incluyendo hospitales, clínicas y consultorios, tanto públicos como privados. Se ha establecido un plan anual de visitas y un registro en una base de datos para las diligencias por programar, priorizando aquellos prestadores que requieren mayor atención.</i></p> <p>Por lo anterior, se identificó que el control operacional, se desarrolla a través de herramientas de evaluación como plan de visitas, actas e instructivos y procedimientos, dentro de los cuales se tomó como muestra a analizar el Procedimiento SDS-IVC-PR-001 el cual está actualizado a la presente vigencia y disponible en la Plataforma Isolucion, en el mismo se observaron criterios adoptados para el desarrollo de la gestión, la aceptación de los productos, los controles operacionales aplicados, los cuales se soportaron en el repositorio de la información: carpetas compartidas, One Drive, Herramienta FORMS e.t.c.</p> <p>Vale la pena precisar, que en el primer semestre de 2023 no se programaron visitas de certificación dada la transición que debieron realizar los prestadores de servicios de salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, para dar cumplimiento a las condiciones de habilitación, establecidas en la Resolución 3100 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social, emitió la Resolución 1719 del 20/09/2022, con el fin de unificar las fechas para la actualización por única vez, del portafolio de servicios de salud y la reanudación de las visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación de servicios de salud, igualmente, mediante la <u>Circular 041 del 22/09/2022</u>, se precisa a las Entidades Territoriales de Salud que el plan de visitas se ejecutará a partir del 1° de julio de 2023.</p> <p>Otro instrumento, analizado fue la Caracterización según Código: SDS-IVC-CAR-001, actualizado en la presente</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>vigencia, en el cual se encontró que las siguientes actividades con sus salidas y/o productos se asocian con la muestra objeto de verificación y en coherencia con el actuar a la fecha del proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Programar los recursos necesarios para la gestión (físicos, financieros, talento humano, tecnológico) y definir el plan de visitas de habilitación (previa, reactivación y programadas).</li> <li>➤ Realización de la visita y verificar el cumplimiento de las condiciones del Sistema Único de Habilitación conforme a los criterios establecidos en la Normatividad vigente</li> </ul> <p>Como soporte de lo anterior se observa actas, planes anuales de visitas de verificación de las condiciones de habilitación y bases de datos de las visitas registradas en REPS correspondiente al periodo objeto de auditoría.</p> <p>Se da cumplimiento con el requisito.</p>		
<p>8.2.1 Comunicación con el cliente. La comunicación con los clientes debe incluir:</p> <p>c) obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas.</p>	<p>En el marco del literal c del presente numeral y de acuerdo con el servicio analizado, el cual tiene asociado el riesgo de gestión: <i>Posibilidad de afectación reputacional y/o económica por desarrollar las visitas de verificación del Sistema Único de Habilitación sin cumplir la programación o fuera de los términos establecidos debido a no realizar la verificación y gestión de las actividades del Sistema Único de Habilitación</i>", se consultó a la Dependencia ( Dirección de Servicio a la Ciudadanía) responsable de Administrar la Herramienta Virtual "Bogotá te Escucha", la existencia de posibles quejas ante la Entidad durante el periodo auditado, la cual respondió:</p> <p><i>"no se encontraron posibles quejas ante de la Entidad por parte de los Prestadores de Servicios de salud, asociadas al riesgo de gestión"</i>.</p> <p>La anterior, respuesta fue ratificada por el proceso en fecha 06 de septiembre de 2024, por lo que se da cumplimiento con el requisito.</p>	X	
<p>9.1 Seguimiento, medición y análisis.</p>	<p>En cuanto al seguimiento, medición y análisis, el proceso de Inspección Vigilancia y Control– IVC de prestadores de Servicios de Salud, realiza seguimiento y medición a los productos descritos en la caracterización, a través de las Herramientas: Segplan y reportes del POGD herramienta institucional establecida para la medición mensual y sistemática de las actividades realizadas por el proceso.</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>Y específicamente para el producto verificado <u>“Realizar acciones de Inspección Vigilancia y Control en los Prestadores de Servicios de Salud tanto públicos como privados del Distrito Capital, para verificar el cumplimiento de las condiciones del componente del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad...”</u> se realiza seguimiento mensual al plan de visitas en las reuniones del grupo primario de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud. En estas reuniones se presentan los diferentes tipos de diligencias programadas y realizadas mes a mes.</p> <p>Se da cumplimiento con el requisito.</p>	X	
<p>10. Mejora</p> <p>10.2.1 Literal d) revisar la eficacia de cualquiera acción correctiva tomada.</p>	<p>Revisada la plataforma ISOLUCION, la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud para las vigencias 2023 y 2024 se evidencia un total de 16 Hallazgos de los cuales 9 se encuentran cerrados y 7 Abiertos (1 No conformidad y 6 AAR) relacionadas con el Servicio Social Obligatorio – SSO.</p> <p>En cuanto a los hallazgos cerrados y dado que el proceso debe demostrar la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad – SGC se tomó como muestra las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3022:</b> “No se evidenció la información completa, veraz y consistente con respecto a las visitas de habilitación de la vigencia 2022”. Control implementando.</li> <li>• <b>3024:</b> “A pesar de que los lineamientos para la administración del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) son impartidos por el Ministerio de Salud, es importante que de manera interna el proceso establezca controles internos de asignación, permisos roles, perfiles del aplicativo mitigando así posibles riesgos relacionados con la información generada por este sistema. Control implementando.</li> <li>• <b>3025:</b> Es necesario que desde la Sub dirección de Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, Sub dirección de Bienes y Servicios y la Sub dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, se analicen y revisen los mecanismos de control existentes, ya que se pueden generar reincidencias en la materialización riesgos de habilitar vehículos que no corresponden según la documentación presentada y que podrían repercutir en la posible habilitación de ambulancias o en procesos de adquisición futuros. Por lo</li> </ul>	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>tanto, se deberá revisar y hacer un análisis para establecer controles coordinados entre las dependencias, ya que los entes de control en sus hallazgos han identificado inconsistencias en los números de la tarjeta de propiedad de los vehículos VS número de chasis generando. Control implementando.</p> <p>Se da cumplimiento al requisito.</p>		
<b>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</b>			
<p>(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:</p> <p>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.</p> <p>6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades) la manera de:</p> <p>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.</p>			
N.A.			
<b>CONCLUSIONES</b> (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad ).			
<p>En el tema de auditoría muestreado “Realizar acciones de Inspección Vigilancia y Control en los Prestadores de Servicios de Salud tanto públicos como privados del Distrito Capital, para verificar el cumplimiento de las condiciones del componente del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad...”, pese a la suspensión del primer semestre de 2023 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, según la Resolución 856 de 2020, se observó que el servicio se encuentra en funcionamiento, con los recursos asignados.</p> <p>Se destaca la disponibilidad del equipo de trabajo, respuesta eficaz y oportuna antes los requerimientos realizados y la contextualización frente a los requisitos verificados por parte de la Auditora.</p> <p>Dado que durante el periodo objeto de auditoría se observó cuatro (4) procesos disciplinarios por presuntos hechos de corrupción de la Dependencia Inspección Vigilancia y Control de Prestadores de Servicios de Salud – IVC PSS, en etapa de indagación previa, es importante que el proceso auditado según lo establecido en el Lineamiento Interno de la Dirección de Planeación Institucional y de Calidad, registre en la Plataforma definida para tal fin una <b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> debidamente soportada que permita fortalecer los controles existentes y/o crear nuevos con el fin de mitigar la materialización del Riesgo de corrupción asociado al servicio verificado.</p>			
Revisado gestor de calidad OCI: ___ _____			
<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b>  LYDA ROCIO MANRIQUE GARZON		<b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b>  	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:</b>  		<b>FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:</b>  	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>  		<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>  	