


 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	



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

Proceso: Inspección Vigilancia y Control - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Líder del Proceso: Claudia Liliana, Moreno Ramírez- Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud
Auditor Líder: Oscar Rojas Suarez
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: Noviembre 2025
<b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</b>
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 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: El contexto estratégico del proceso frente a la gestión de los riesgos asociados a su naturaleza operacional, la evaluación del desempeño, recursos de seguimiento, medición y controles operativos, gestión del conocimiento, liderazgo, la información y documentada.
Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo.
Periodo a evaluar: octubre de 2024 a octubre de 2025
CRITERIOS: Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los roles, responsabilidades y autoridad del proceso, el conjunto de procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, control del riesgo, objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados.
LIMITACIONES: No se presentaron.
METODOLOGÍA UTILIZADA: 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, entre otros.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Con el fin de adelantar este informe se verificaron los resultados de la auditoria de calidad realizada durante la vigencia 2024 a la Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, de la cual se derivó (1) no conformidad relacionada a la actualización de inventario documental es pertinente aclarar que este proceso fue actualizado para la vigencia 2025 mediante Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024.



NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
Contexto de la organización  4.1. Comprensión de la organización y de su contexto: La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección	Realizada la verificación en mesas de trabajo y según las evidencias aportados por el proceso (Actas), se observó actualización del Contexto Estratégico del proceso IVC – puntualmente a la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, en marco al cumplimiento de la Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024, evidenciando actualización de los siguientes documentos:  1. Caracterización del proceso SDS-IVC-CAR-001	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE AUDITORIA SGC				
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



<p>estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>Versión 10, con última actualización del 1 de octubre 2025, en la cual se observa el establecido del objetivo y alcance del proceso, entradas, actividades, salidas, responsables, así como la inclusión de los productos y servicios relacionados a las acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C.</p> <p>2. Matriz DOFA, En la cual se evidenció según actas aportadas el análisis articulado por las diferentes áreas que componen actualmente el proceso según los cambios requeridos por la entrada en operación del MOP.</p> <p>Mencionados documentos demuestran el cumplimiento a este numeral.</p>		
<p>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</p>	<p><b>AAR:</b> Una vez efectuada la verificación de la información aportada y validado en el aplicativo Isolucion, se evidencia que el Proceso de IVC realizó actualización de la MATRIZ DE PARTES INTERESADAS SDS-DFO-FT-010 V.2 con fecha de diligenciamiento del 14 de febrero 2025, se observa que, aunque el documento se encuentra diligenciado, en las salidas referentes a acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. – IVS, no se encuentran de manera puntual las auditorías GAUDI, ni la normatividad, pese a ser requisitos obligatorios establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025 y la Guía GAUDI 2025. Adicionalmente, no se diligenció la casilla correspondiente a “Retroalimentación con la Parte Interesada”, lo que impide evidenciar los mecanismos definidos para gestionar y mantener comunicación efectiva con la autoridad reguladora y EAPBS,</p> <p>Lo anteriormente expuesto conlleva a una Accion para Abordar riesgos.</p>	<p>X</p>	
<p>5 LIDERAZGO Y COMPROMISO</p> <p>5.1.1 Generalidades</p> <p>La alta dirección debe demostrar liderazgo y</p>	<p>Durante la verificación del proceso IVC, se evidenció que la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud demuestra liderazgo y compromiso con la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad mediante la disponibilidad y aplicación de instrumentos de gestión tales como:</p>		

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE AUDITORIA SGC				
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad....	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización del proceso</li> <li>• Formato de partes interesadas</li> <li>• Matriz de riesgos</li> <li>• Análisis DOFA</li> <li>• Programa de Inspección, Vigilancia y Seguimiento – IVS a las EAPB que operan en Bogotá D.C.</li> <li>• Actualización de formatos IVS – Isolucion</li> </ul> <p>Así mismo, se verificaron soportes adicionales que demuestran liderazgo y compromiso, entre ellos actas de reuniones asociadas al seguimiento del proceso, registros de socializaciones realizadas al personal sobre los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad (Acta agosto 4 de 2025 con los respectivos listados de asistencia), además se observó socialización de cartilla de calidad correspondiente</p> <p>Complementariamente, se verificaron los informes remitidos a la Supersalud y los registros del programa (cuadro de EPS), los cuales permiten evidenciar trazabilidad y control sobre la operación del proceso.</p> <p>En conjunto, estos elementos demuestran que la Dirección garantiza directrices claras, comunicación efectiva y supervisión continua, cumpliendo así con los requisitos de liderazgo establecidos para el adecuado funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo a este numeral de la norma.</p>	X	
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	Verificada la información aportada por Proceso IVC - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, se evidenció que garantiza sus recursos y resultados previstos por medio de la meta: “Implementación Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud Bogotá D.C.” Proyecto: 8124. Se verificó que, mediante el Plan Anual de Adquisiciones 2025, se garantizaron los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las áreas que integran este proceso.  Lo anterior permite concluir que se da cumplimiento a lo establecido en el numeral verificado.	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE AUDITORIA SGC				
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



no d) Alcanzar la mejora.			
<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. Los objetivos de la calidad deben:</p> <p>a) Ser afines con la política de la calidad.</p> <p>b) Ser medibles.</p> <p>c) Considerar los requisitos aplicables.</p> <p>d) Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente.</p>	<p>El proceso define sus entradas y salidas en su caracterización y desarrolla las actividades teniendo en cuenta su misionalidad y según las funciones definidas en el Decreto 507 de 2013 artículo 22 en el cual se establecen las funciones que le corresponden Dirección de aseguramiento y garantía del derecho a la salud</p> <p>Por otra parte, se verificaron los seguimientos trimestrales al POGD (Plan Operativo de Gestión y desempeño) de las vigencias 2024 y lo transcurrido 2025, en los cuales se observa la planeación de sus actividades para los periodos en mención, con un resultado de cumplimiento al tercer trimestre del 2025 del 75%; adicionalmente también se observan los respectivos reportes al SEGPLAN (Proyectos 8124 II semestre 2024 y I semestre 2025), lo cual demuestra que se efectuaron las actividades necesarias para la adecuada ejecución las funciones designadas, evidenciando que se efectúan seguimientos mensuales a través de instrumentos definidos para este fin.</p> <p>Se evidencia cumplimiento a este numeral.</p>	X	
<p>6.3 Planificación y control de cambios.</p> <p>Cuando la organización determine que es necesario realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, estos cambios deben ejecutarse de manera planificada (véase 4.4).</p> <p>La organización debe considerar:</p> <p>a) El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias.</p> <p>b) La integridad del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>c) La disponibilidad de recursos.</p> <p>d) La asignación o reasignación de responsabilidades y</p>	<p>Durante la verificación del cumplimiento del numeral 6.3 se evidenció que el proceso ha venido gestionando los cambios del Sistema de Gestión de la Calidad de manera planificada, dado a que durante la vigencia 2025 la entidad inició la implementación del Modelo de Operación por Procesos (MOP) según a lo establecido en la Resolución 1570 de diciembre de 2024, lo cual constituye un cambio significativo dentro del Sistema de Gestión de la Calidad. La adopción del MOP implicó ajustes en la estructura operativa y documental del proceso IVC de la SDS, la actualización de la caracterización, la redefinición de interacciones, y la necesidad de socialización y capacitación interna, elementos que se encuentran soportados en las actas de reunión revisadas, las jornadas de socialización registradas y la documentación asociada a la caracterización del proceso validada en el aplicativo Isolucion.</p> <p>Adicionalmente, se evidenció la asignación de responsabilidades mediante los registros de reuniones y las orientaciones comunicadas al equipo del IVC – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a</p>	X	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE AUDITORIA SGC				
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



<p>autoridades.</p>	<p>la Salud con participación del líder del proceso, lo cual demuestra que se consideró la disponibilidad de recursos y la asignación de roles y responsabilidades para el cumplimiento de las funciones asignadas al proceso.</p> <p>En conjunto, estos elementos permiten concluir que el proceso IVC cuenta con evidencia que demuestra la planificación, documentación y control de los cambios implementados, incluidos aquellos derivados de la entrada en operación del MOP en 2025, garantizando la integridad y continuidad del Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p><b>AAR:</b> No obstante, a pesar de que se realizó la actualización documental en el marco de la implementación del Modelo de Operación por Procesos (MOP), no se evidenció de manera precisa la interacción entre las diferentes áreas que actualmente integran el proceso de IVC (Matriz de interacción y responsabilidades). Si bien la documentación refleja ajustes formales, no se identifican con claridad los flujos de información, las responsabilidades compartidas ni los puntos de articulación operativa entre las áreas involucradas, lo cual limita la trazabilidad del proceso y dificulta la verificación de la integridad y coherencia del modelo de operación adoptado.</p>		
	<p>7.4 Comunicación</p> <p>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>Se evidenció que el proceso define sus comunicaciones internas y externas de acuerdo con las directrices emitidas por el líder del proceso, en coherencia con los lineamientos institucionales, los cambios normativos y las necesidades internas identificadas.</p> <p>Adicionalmente, durante la verificación del criterio correspondiente al numeral 7.4 – Comunicación de la ISO 9001:2015, se evidenció que el proceso de IVC - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, cuenta con mecanismos y soportes documentales que demuestran la definición y ejecución de comunicaciones internas y externas relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad. Entre los soportes revisados se incluyen el Programa Operativo de IVC (cuadro de EPS), que consolida información relevante para la interacción con actores externos; el formato de Partes Interesadas, donde se identifican receptores clave de información y los canales</p>	<p>X</p>

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE AUDITORIA SGC				
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



	<p>establecidos; y la Caracterización del Proceso, que define puntos de comunicación, interacciones y responsabilidades comunicativas entre áreas internas de la entidad. De igual forma, se revisaron la Matriz de Riesgos, el Análisis DOFA y los informes emitidos a la Supersalud, los cuales evidencian comunicaciones formales externas asociadas al seguimiento y reporte misional. Adicionalmente, se verificaron actas de reuniones, registros de socializaciones y la cartilla de calidad institucional, soportes que demuestran la comunicación interna de lineamientos del SGC, orientaciones operativas y actualizaciones dirigidas al personal del proceso. En conjunto, estos elementos evidencian que el proceso de IVC mantiene comunicaciones establecidas, documentadas y pertinentes, dando cumplimiento a lo requerido por el numeral 7.4 de la norma ISO 9001:2015.</p>		
<p>7.5.2 Creación y actualización Genera y actualiza la información documentada, por lo que la empresa tiene que asegurarse de:</p> <p>a) Se realiza la identificación y la descripción. b) El formato y los medios de soporte. c) Revisar y aprobar según la adecuación de la norma.</p>	<p>El proceso IVC - Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud demuestra conformidad con los requisitos del numeral 7.5.2, evidenciando un sistema documental controlado, actualizado y soportado en medios oficiales, como se observa en los documentos verificados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de documentos ISOLUCION: Se confirmó que toda la documentación del proceso IVC está registrada y clasificada en el sistema de gestión documental.</li> <li>• Procedimientos IVS y GAUDI: Ambos procedimientos se encuentran identificados y con fecha de actualización 25/09/2025, demostrando control de versiones.</li> <li>• Caracterización, DOFA, Matriz de Riesgos: Documentos auxiliares del proceso están referenciados y descritos en la matriz.</li> </ul> <p>Por otra parte, durante la mesa de verificación del procedimiento SDS-IVC-PR-054 "Auditoría Gaudi a las EPS que operan en Bogotá" presenta múltiples deficiencias en su gestión documental, entre las que se incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inconsistencia en plazos (10–15 días en el documento vs. 5 días en la guía vigente),</li> <li>2. Duplicidad de actividades (ej. pasos 16 y 24 sobre extracción de informes de la</li> </ol>	<p>X</p>	

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE AUDITORIA SGC				
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

	Supersalud),		
	De lo anterior se genera una Acción para Abordar riesgos.		
<p>8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios.</p> <p>Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</p> <p>a) Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable.</li> <li>2) Aquellos considerados necesarios por la organización.</li> </ol>	<p>Durante la verificación del procedimiento SDS-IVC-PR-054 “Auditoría GAUDI a las EPS que operan en Bogotá D.C.”, con última fecha de actualización del 18 de septiembre de 2025, se evidenció que el documento no se encuentra actualizado conforme a la normativa vigente emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. En el procedimiento aún se referencian las siguientes normas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circular Externa 01 de 2020</li> <li>• Circular Externa 2023150000000007-5 de 2023,</li> </ul> <p>Las cuales fueron modificadas por la Circular Externa vigente de junio de 2025 “Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025”, que establece los lineamientos actualizados para la adopción e implementación de la Guía de Auditoría y del Informe de Auditoría Gaudi.</p> <p>La permanencia de referencias normativas obsoletas demuestra que el procedimiento no asegura los requisitos legales y reglamentarios, incumpliendo lo dispuesto específicamente en este numeral ISO 9001:2015,</p> <p><b>No Conformidad:</b> Durante la verificación del procedimiento SDS-IVC-PR-054 “Auditoría GAUDI a las EPS que operan en Bogotá D.C.”, actualizado el 18 de septiembre de 2025, se evidenció que la información documentada no se encuentra plenamente actualizada conforme a los requisitos normativos vigentes. Lo anterior, teniendo en cuenta que el procedimiento hace referencia a la Circular Externa 01 de 2020 y a la Circular Externa 2023150000000007-5 de 2023, las cuales fueron complementadas por la Circular Externa 2025151000000005-5 de junio de 2025, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, sin que esta última haya sido incorporada en el documento. Esta situación configura un incumplimiento del <u>numeral 8.2.2 de la Norma ISO 9001:2015, el cual establece la obligación de determinar y mantener actualizados los requisitos aplicables a los productos y servicios.</u></p>		X

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE AUDITORIA SGC				
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz /Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					



<p><b>8.5 Producción y provisión del servicio</b></p> <p><b>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio</b> La empresa tiene que implementar la producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p> <p>Las condiciones controladas tienen que incluir, cuando se pueda aplicar.</p>	<p>De acuerdo con la evidencia documental revisada, que incluye el Programa Anual de IVS, los cronogramas de auditoría, los procedimientos IVS y GAUDI actualizados a septiembre de 2025, las actas de auditoría, los planes de mejora y los informes de seguimiento, se determina que el proceso de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud cumple con los requisitos del numeral 8.5.1 de la norma ISO 9001:2015, ya que planifica, ejecuta y controla sus actividades de auditoría bajo condiciones controladas, con información documentada disponible, recursos adecuados, seguimiento sistemático y mecanismos de validación que garantizan la provisión del servicio de vigilancia y los objetivos institucionales, los cuales son regulados por entidades como la Supersalud y el Ministerio de Salud y la Protección Social.</p> <p>Se observa cumplimiento a este numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p>	<p><b>X</b></p>	
<p><b>9.1.2 Satisfacción del cliente</b></p> <p>La empresa tiene que realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en el que se cumplen todas las necesidades y las expectativas. La empresa tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información.</p>	<p>Verificado el cumplimiento del numeral 9.1.2 referente a la satisfacción del cliente en el proceso de IVC de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Se evidenció que el proceso cuenta con un mecanismo establecido para medir la percepción de las Entidades Promotoras de Salud (EAPB) IVS y GAUDI a través de encuestas de satisfacción aplicadas al cierre de los ciclos de auditoría, cuyos resultados son socializados internamente en actas de retroalimentación y utilizados para identificar oportunidades de mejora, lo cual refleja un compromiso inicial con la escucha activa del cliente y el cierre del ciclo de mejora.</p> <p><b>AAR:</b> No obstante, se identificaron inconsistencias entre los datos recopilados en los cuestionarios de satisfacción (Canal de aplicación de la medición - forms) y el análisis presentado en el Informe de Percepción del Cliente 2025 (GAUDI). Dado a que los cuestionarios en Forms contienen preguntas enfocadas específicamente en el ejercicio de auditoría realizado y el desempeño del auditor, sin embargo, el informe consolidado no refleja un análisis preciso de preguntas aplicadas.</p> <p>Documentos verificados y soportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionarios de satisfacción 2025 (GAUDI)</li> </ul>	<p><b>X</b></p>	

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-EIG-FT-010</p>	<p>Versión:</p>	

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

	<p>forms reportados en el informe de percepción 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de percepción del cliente 2025, donde se consolidan resultados - GAUDI</li> <li>verificación en mesa de auditoria 19/11/2025</li> </ul> <p>Teniendo en cuenta la situación encontrada, se determina un a acción para abordar riesgos.</p>		
<p>10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:</p> <p>Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable.....</p> <p>d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.</p>	<p>Mediante verificación en la plataforma Isolucion, se identificó que no existen acciones (correctivas, preventivas o de mejora) abiertas asociadas al proceso de IVC de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud. Por lo tanto, se concluye que se cumple con el numeral 10.2.1 de la norma ISO 9001:2015, el cual establece los requisitos para la gestión de no conformidades y acciones tomadas, al no evidenciarse situaciones que requieran dichas acciones en el proceso auditado.</p>	X	

<p><b>ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</b></p> <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;</p> <p>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> <p>1. Una vez efectuada la verificación de la información aportada y validado en el aplicativo Isolucion, se evidenció que el Proceso de IVC realizó actualización de la MATRIZ DE PARTES INTERESADAS SDS-DFO-FT-010 V.2 con fecha de diligenciamiento del 14 de febrero 2025, se observa que, aunque el documento se encuentra diligenciado, en las salidas referentes a acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. – IVS, no se encuentran inmersas de manera puntual las auditorías GAUDI, ni la normatividad, pese a ser requisitos obligatorios establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la Circular Externa 2025151000000005-5 de 2025 y la Guía GAUDI 2025. Adicionalmente, no se diligenció la casilla correspondiente a “Retroatimentación con la Parte Interesada”, lo que impide evidenciar los mecanismos definidos para gestionar y mantener comunicación efectiva con la autoridad reguladora y EAPBS,</p> <p>2. Se identificaron inconsistencias entre los datos recopilados en los cuestionarios de satisfacción (Canal de aplicación de la medición - Forms) y el análisis presentado en el Informe de Percepción del Cliente 2025 (GAUDI). Dado a que los cuestionarios en Forms contienen preguntas enfocadas específicamente en el ejercicio de auditoría realizado y el desempeño del auditor, sin embargo, el informe consolidado no refleja un análisis preciso de preguntas aplicadas.</p> <p>3. Durante la verificación del procedimiento “Inspección, Seguimiento y Vigilancia a las EAPB (Empresas Administradoras De Planes De Beneficios)” SDS-IVC-PR-055 se identificó que el documento denominado</p>			
---	--	--	--

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>INFORME DE AUDITORIA SGC</p>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-EIG-FT-010</p>	<p>Versión:</p>	

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

“CRONOGRAMA DE VISITAS DE IVS A EAPB.” carece de firma o campo de aprobación formal (“Elaboró”/“Aprobó”), evidenciado que si bien el documento se socializa por correo electrónico y se publica en SharePoint, no existe constancia documentada de su autorización oficial por parte de la dirección competente, lo que impide verificar la validación del plan y genera un riesgo de control al no poder demostrar que las actividades programadas cuentan con la aprobación correspondiente, requiriéndose la implementación de un formato estandarizado que incluya los campos de firma y fecha de aprobación.



4. Realizada la verificación del procedimiento SDS-IVC-PR-055 – Inspección, Seguimiento y Vigilancia de EAPB, se identificó que el documento de trabajo denominado “cuadro de distribución de auditores”, no se encuentra codificado ni formalizado dentro del sistema de gestión de calidad, lo que podría afectar la consistencia futura en su uso y la preservación de la trazabilidad operativa, considerando que se trata de un documento de uso permanente dentro del proceso.

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

1. Se aclara que la “Matriz de interacción y responsabilidades” no fue evidenciada durante el ejercicio de auditoría. No obstante, dicha situación fue ajustada y debidamente soportada en el aplicativo iSolución por parte del proceso, previo a la mesa de cierre. En consecuencia, se deja constancia de la observación frente a la situación presentada y se procede al retiro de la no conformidad.
2. Se verificó que el proceso de IVC de la SDS cumple con las nuevas directrices y lineamientos, con el propósito de optimizar los procesos mediante la implementación del Modelo Operativo de Procesos (MOP), bajo el liderazgo de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, garantizando de esta manera la integridad y continuidad del Sistema de Gestión de la Calidad.
3. Dada la verificación realizada, se recomienda continuar y priorizar las gestiones pertinentes con la Oficina Asesora Jurídica para la actualización normativa del Artículo 22 del Decreto 507 de 2013, con el fin de que las funciones de la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, especialmente aquellas relacionadas con los procesos de Inspección, Vigilancia y “Control” (IVC), se encuentren plenamente alineadas con las competencias ejercidas, los procedimientos establecidos y las necesidades actuales del sistema de salud, garantizando así un marco regulatorio claro, actualizado y eficaz para el cumplimiento de su misión institucional
4. Se observa que el proceso auditado cuenta con una gestión documental estructurada y accesible, la cual permite disponer de la información de manera oportuna y confiable para sustentar sus actividades, evidenciándose la existencia de repositorios organizados en SharePoint, registros completos de actas, planes, informes y seguimientos, lo cual facilita la verificación del cumplimiento de metas y fortalece la transparencia, integridad y eficiencia en la ejecución de sus funciones.
5. Se recomienda realizar verificación exhaustiva y periódica de toda la documentación asociada a los procedimientos relacionados al proceso IVS, con el fin de garantizar su alineación con la normatividad vigente, la consistencia interna de los plazos y actividades, la eliminación de redundancias, y su integración con los medios de soporte institucionales definidos, con el objetivo de prevenir desviaciones operativas, evitar incumplimientos regulatorios y fortalecer la efectividad del sistema de gestión documental.

Revisado gestor de calidad OCI: \_\_\_\_\_

<p><b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b></p> <p>OSCAR HERNANDO ROJAS SUAREZ</p>	<p><b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b></p>
---	--

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACIÓN INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	INFORME DE AUDITORIA SGC				
	Código:	SDS-EIG-FT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos					

<b>NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR:</b>	<b>FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:</b>
N/A	N/A
<b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>	<b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b>
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	

- Favor no imprimir el instructivo