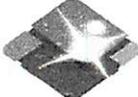
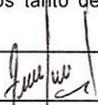


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.3</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T. Revisado por: Emiro José García P. Aprobado por: Emiro José García P.</p>			
<p>Proceso, Proyecto, Plan de Desarrollo y/o POA: ASEGURAR SALUD</p>					
<p>Líder y/o Responsable del Proceso, Proyecto y/o Plan o POA: Juan Carlos Ordoñez Garzón</p>					
<p>Auditor Líder: Arcesio Marin Chica</p>					
<p>Auditor (es): Arcesio Marin Chica - Álvaro Amado Camacho</p>					
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: Junio - Julio de 2017</p>					
<p>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORÍA</p>					
<p>OBJETIVO: Verificar el mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad en cumplimiento de la norma NTC-GP-1000:2009</p>					
<p>ALCANCE: Verificar el cumplimiento de la norma de Calidad NTC-GP-1000:2009 en el Proceso ASEGURAR SALUD, correspondiente al periodo comprendido entre Junio 2016-Abril 2017.</p>					
<p>CRITERIOS: Norma Técnica de Calidad NTC-GP-1000:2009</p>					
<p>Requisitos: 4.1- 4.2 – 5.6- 6.2 – 6.4 – 7.1 – 7.2 - 7.3 - 7.5 - 8.1 – 8.2.3 - 8.3 - 8.4 – 8.5</p>					
<p>Los elementos de la norma 4.2.3 Control de Documentos, 4.2.4 Control de Registros 5.4.1 Objetivos de calidad, 5.5.3 Comunicación interna, 8.2.3 Seguimiento y Medición de los procesos, 8.4 Análisis de datos, 8.5.1 Mejora continua, 8.5.2 Acciones correctivas y 8.5.3 Acciones preventivas, se auditarán en todos los procedimientos aplicables</p>					
<p>LIMITACIONES: Disponibilidad de tiempo de los referentes de los procedimientos y/o grupo auditor.</p>					
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: La metodología empleada para el desarrollo de la auditoría está basada en revisar la adherencia a los procedimientos auditados y la documentación asociada a los mismos. De cada una de ellas se realizó verificación y análisis de información de acuerdo con los trámites que realizan los grupos operativos encargados de realizar las acciones necesarias para el cumplimiento de los procedimientos aplicados y hacer la gestión administrativa para la prestación de los servicios solicitados. Se realizó visita de campo y se realizaron entrevistas con los referentes de cada uno de los procedimientos:</p>					
<p>SDS-ASS-PR-005 V. 3 Autorización de Servicios de Salud Electivos para Población Pobre no Asegurada a Cargo del FFDS</p>					
<p>SDS-ASS-PR-013 V.7 Procedimiento General Administración del Aseguramiento</p>					
<p>SDS-ASS-PR-015 V. 6 Giro de Recursos Régimen Subsidiado</p>					
<p>NUMERAL DE LA NTCGP 1000:2009</p>	<p>DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).</p>	<p>CONFORME</p>	<p>NO CONFORME</p>	<p>OPORTUNIDAD DE MEJORA</p>	
<p>4.2.3</p>	<p>En el Procedimiento SDS-ASS-PR-05 V.3 Administración del Aseguramiento, debe asegurarse que los formatos externos mediante los cuales se solicitan servicios y que son necesarios para la operación del proceso, cumpla las condiciones requeridas según el procedimiento para el Control de Documentos, se evidencia que el formato 114-RDO-FT-622 V1 del Hospital Engativá es una reproducción de un formato obsoleto de la SDS y cuenta con los nombres de profesionales, dependencias y código de la Entidad.</p>		<p>X</p>		
<p>4..1</p>	<p>El procedimiento SDS-ASS-PR-015 V.6 Debe ser actualizado para darle cumplimiento a las reformas que se plantean en el Decreto 545 del 30/03/2017.</p>			<p>X</p>	
<p>4.1 - 7.2.1</p>	<p>Coordinar con la dirección TIC, alternativas de operación del comprobador de derechos, toda vez que cuando la plataforma se cae, afecta la afiliación de personas al Régimen Subsidiado.</p>			<p>X</p>	
<p>4.2.3</p>	<p>Revisar la razón de actualización del procedimiento GENERAL ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO con CÓDIGO: SDS-ASS-PR-013 puesto que no se evidencia en el mismo, lo anterior para asegurarse a que se identifiquen los cambios y el estado de versión así como lo establece la NTCGP en su numeral 4.2,3 literal c).</p>			<p>X</p>	
<p>4.2.4</p>	<p>Revisar la documentación asociada al procedimiento SDS-ASS-PR-013 V.7 ya que se evidencia que el formato FT 020 no esta siendo utilizado.</p>			<p>X</p>	
<p>6.2.2</p>	<p>Se recomienda revisar los puntos de control en el mapa de riesgos del proceso teniendo en cuenta que el personal que verifica in situ las afiliaciones son contratistas y se presentan inconvenientes cuando se terminan los contratos.</p>			<p>X</p>	
<p>7.2.1</p>	<p>Revisado el procedimiento SDS-ASS-PR-005 V. 3 no cuenta con un instructivo y/o documento para la solicitud de servicios de salud electivas que permita dar orientación a los usuarios IPS y no se generen reprocesos.</p>			<p>X</p>	
<p>7.5.2</p>	<p>Es importante que de los informes resultado para la autorización de servicios electivos que no se ofertan en las redes, se determinen las medidas necesarias para la prestación de los mismos teniendo en cuenta su alta demanda, evaluando la relación costo beneficio para la SDS en la prestación directa de estos servicios que son contratados actualmente con terceros. (Resonancia Nuclear Magnética)</p>			<p>X</p>	
<p>7.5.2</p>	<p>Revisar el paso 2 del procedimiento SDS-ASS-PR-013 V.7 puesto que no especifica como se esta aplicando la verificación física de los documentos así como lo estipula en el procedimiento.</p>			<p>X</p>	

7.5.3 - 4.2.4	Se identifica que los profesionales encargados de autorizar los servicios de salud electivas desarrollaron una base de datos propia para el seguimiento de las autorizaciones. Se recomienda realizar las acciones necesarias que garanticen que la información que se registra en esta base de datos se formalice para permitir su recuperabilidad y trazabilidad.			X
---------------	---	--	--	---

CONCLUSIONES
(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).

Se resalta la buena disposición de los funcionarios (Planta y de Contrato) para atender las visitas del grupo auditor y para la entrega de la información requerida.
 Se evidencio que hay un alto nivel de adherencia a los procedimientos que se auditaron en el sentido que las personas a cargo los procedimientos los conocen y aplican en el desarrollo de las actividades cotidianas, los pasos descritos en los mismos al igual que la documentación asociada. Igualmente, se resalta la responsabilidad y profesionalismo de los funcionarios tanto de planta como de contrato, al demostrar conocimiento y compromiso en la realización de la labores asignadas.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: Arcesio Marin Chica 

NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: Emiro José García Palencia 

412-24