

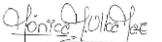
 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG</p>	<p>Elaborado por: Rocío Zabala Revisado por: Olga Lucía Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucía Vargas Cobos</p>	
<p>Proceso y/o Subsistema: Gestión en Salud Pública</p>			
<p>Lider y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Manuel Alfredo Gonzalez Mayorga</p>			
<p>Auditor Lider: Maria Victoria Barrios Gomez</p>			
<p>Auditor (es): N/A</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: 03 de diciembre de 2021 al 30 de diciembre de 2021.</p>			
<p style="text-align: center;"><b>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</b></p>			
<p><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.</p>			
<p><b>ALCANCE:</b> 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 y la información documentada. Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo.</p>			
<p>Periodo a Evaluar: 01 de enero de 2021 al 15 de noviembre de 2021.</p>			
<p><b>CRITERIOS:</b> Norma internacional ISO: 9001:2015</p>			
<p><b>LIMITACIONES:</b> No se identificaron en el transcurso de la auditoría</p>			
<p><b>METODOLOGÍA UTILIZADA:</b> Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros, entrevistas.</p>			
<p>La presente auditoría se realizara a partir del análisis de la información allegada por el proceso (procedimientos) auditados, con el objetivo de "Determinar la conformidad con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, atendiendo a lo establecido en la norma ISO 9001:2015 para el proceso de gestión en salud pública de la Secretaría Distrital de Salud, políticas y procedimientos establecidos; producto de ello se suscribirá el Informe Preliminar, el cual será remitido al proceso para que se pronuncie frente al contenido del mismo dentro del plazo estipulado para tal fin haciéndose la precisión que no se recibirán observaciones posteriores. Dando cumplimiento al cronograma de la auditoría se llevará a cabo la Mesa de Cierre; una vez remitido el Informe Final, el proceso deberá realizar el análisis de causas y deberá proceder a suscribir el Plan de Mejoramiento (teniendo como base el ciclo PHVA), el cual será enviado por correo electrónico al equipo auditor de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación, de encontrarse ajustes será devuelto para lo que corresponda. El Plan de Mejoramiento aprobado deberá ser remitido en medio físico a la Oficina de Control Interno debidamente diligenciado y firmado. Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, Norma Técnica Colombiana ISO 1911 de 201</p>			
<p><b>NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015</b></p>	<p><b>DESCRIPCIÓN</b> (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).</p>	<p><b>CONFORME</b></p>	<p><b>NO CONFORME</b></p>
<p>4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.1. Comprensión de la Organización y su contexto 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. 4.3. Establecimiento del Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad. 4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos</p>	<p>4.1. El auditor verificó que el Proceso de Gestión en Salud Pública determinó las cuestiones internas y externas, en la plataforma de ISOLUCION, listado maestro de documentos internos caracterización SDS-GSP-CAR-001 (<a href="http://sdsisolucion/IsolucionCalidad/Administracion/fmFrameSet.aspx?Ruta=L14vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsb3Y5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWlbnRvNFNEUy9mL2YwZTA1ODY1OTcxOTRiOGE4YTI0ZTBkMmVlN2JhMmVklmFzcZjRETFVxPPTQ3NjA5">http://sdsisolucion/IsolucionCalidad/Administracion/fmFrameSet.aspx?Ruta=L14vRnJhbWVtZXRBcnRpY3Vsb3Y5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWlbnRvNFNEUy9mL2YwZTA1ODY1OTcxOTRiOGE4YTI0ZTBkMmVlN2JhMmVklmFzcZjRETFVxPPTQ3NjA5</a>) del proceso- las cuales son pertinentes para lograr los objetivos del proceso previstos en el sistema de calidad. Se hace claridad que, dentro del proceso de Salud Pública, interactúa la Dirección de Salud Colectiva con sus dos (2) subdirecciones la y la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública (la cual hace parte de la Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva).  Se encontró que el proceso realizó la actualización (revisión) de la caracterización con fecha nueve (9) de agosto de dos mil veintiuno (2021) con la "revisión de actividades en donde se hacen ajustes mediante cambios normativos y ante adopciones u adaptaciones de las acciones colectivas por la pandemia COVID-19".  En cuanto al contexto externo, el proceso determinó factores ambientales, económicos, legales, políticos, sociales y tecnológicos que pueden afectar la operación del mismo, en la plataforma de ISOLUCION, listado maestro de documentos internos "Matriz de Impacto Cruzado Dofa en la que estableció las estrategias ofensivas y defensivas del proceso, determinando diez (10) fortalezas con sus debidas estrategias: una (a) (FO) y una (1) (FA) y diez (10) debilidades también con sus estrategias de Reorientación (DO) tres (3) y defensivas (DA) una (1); cumpliendo así con este numeral.  4.2. El auditor verificó que el proceso de Gestión en Salud Pública, tiene identificadas sus partes interesadas las cuales se ubican en el listado maestro de documentos internos, documento caracterización SDS-GSP-CAR-001, entre las cuales se encuentran la ciudadanía en general, Organizaciones Sociales y Comunitarias, Subredes Integradas de Servicios de Salud – Empresas Sociales del Estado adscritas a la SDS, Entidades de Dirección y Control, EAPB, Prestadores de Servicios de Salud, Procesos de la SDS, Concejo de Bogotá entre otras; de igual manera se encuentra identificadas de manera clara sus necesidades, el requisito a cumplir y las expectativas de estos en el documento MATRIZ DE PARTES INTERESADAS (muchas de ellas condensadas en los Proyectos de Inversión del Plan Territorial de Salud 2020-2024), siendo de vital importancia para la SDS, teniendo en cuenta que es un proceso misional.  Por otro lado, se evidenció por parte del auditor el mecanismo de seguimiento de estas necesidades y expectativas de las partes interesadas, dentro de las cuales se encuentran la revisión de las necesidades en promoción de salud, prevención de enfermedad y gestión del riesgo colectivo en salud, acorde a información disponible en documentos del ASIS, el Plan territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública, normatividad vigente, el seguimiento del PSPIC, base de datos con información de la vigilancia en salud pública e implementación y resultados de acciones e intervenciones, entre otros. Cumpliendo con este numeral de acuerdo con la norma.  4.3. El auditor verificó que el proceso de Gestión Salud Pública, tiene identificado de manera clara sus productos y/o servicios mediante el documento (plataforma de ISOLUCION, listado maestro de documentos internos) caracterización SDS-GSP-CAR-001 con once (11) salidas (Documentos de planeación y seguimiento a las policías, planes, programas, proyectos y acciones de competencia en salud pública colectiva, Información de calidad de vida, salud y enfermedad del Distrito Capital y de las</p>		



	<p>- Proyecto 7830 "Asistencia: Infancia Imparable Bogotá", con concepto de gasto dotación.</p> <p>- Proyecto 7832 "Asistencia: Abriendo caminos para la paz y la reconciliación de las víctimas del conflicto armado a través de la atención psicosocial Bogotá", con concepto de gasto dotación.</p> <p>- Proyecto 7833 "Asistencia: Mujeres, salud incluyente y diferencial Bogotá", con concepto de gasto dotación.</p> <p>Para el caso de los recursos estos se encuentran asociados a la Meta del Plan Territorial de Salud, un concepto de gasto y un presupuesto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Físicos: Se encuentran los puestos de trabajos, archivadores.</li> <li>• Tecnológicos: Están representados en computadores, impresoras, teléfonos, software y sistemas de información.</li> </ul> <p>Estos recursos se encuentran discriminados en el documento caracterización SDS-GSP-CAR-001 el cual se ubica en la plataforma de ISOLUCION.</p> <p>Así las cosas se dan cumplimiento a los requisitos legales de la norma</p>		
<p>5. LIDERAZGO Y COMPROMISO</p> <p>5.1 Liderazgo y Compromiso</p> <p>5.1.1. Generalidades</p>	<p>5.1. El auditor encontró que el Líder del Proceso ha promovido en sus colaboradores el uso del enfoque a procesos y pensamiento basado en riesgos, a través del uso de una presentación "PROCESO GESTION EN SALUD", la cual ha sido socializada al personal adscrito al proceso (la cual hace parte de ellos papeles de trabajo), con lo que busca acercarlos y dirigirlos a la consecución de las metas propuestas, a motivar e involucrar al personal con el sistema de gestión de calidad.</p> <p>5.1.1 El auditor evidenció que el Proceso de Gestión en Salud Publica, mediante su caracterización SDS-GSP-CAR-001, están identificados y definidos cada uno de los roles que cumplen los colaboradores que hacen parte del proceso y que contribuyen a prestar un buen servicio a los clientes internos y externos.</p> <p>Por otro lado, y conforme a lo establecido en los seis (6) procedimientos, también se observa de manera clara las responsabilidades asignadas al personal que intervienen en estos, con lo que se da cumplimiento al requisito de la norma.</p> <p>5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades</p> <p>El auditor observó que los roles asignados al proceso se encuentran definidos en el Decreto 507 de noviembre 6 de 2013, dentro de las cuales se encuentran:</p> <p>"DIRECCIÓN DE SALUD COLECTIVA. Corresponde a la Dirección de Salud Colectiva el ejercicio de las siguientes funciones: 1. Coordinar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos de las Subdirecciones de Determinantes en Salud y Acciones Colectivas, que integran la Dirección de Salud Colectiva. 2. Elaborar los lineamientos para la operación de las acciones colectivas en los territorios de la ciudad en coordinación con todas las dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública. 3. Coordinar la implementación y seguimiento de acciones integrales de Salud Pública a partir de la participación y concertación con las instituciones, sectores y la comunidad, en coherencia con el modelo de salud de la ciudad y las necesidades identificadas en los territorios. 4. Liderar la formulación e implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos para el ajuste y direccionamiento de las políticas en Salud Pública. 5. Definir e implementar acciones de Salud Pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad. 6. Elaborar propuestas de planes, programas y proyectos de salud pública a nivel Distrital, que deben ser incorporados al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional. 7. Desarrollar la investigación en Salud Pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la Institución que orienten la toma de decisiones. 8. Actualizar los análisis epidemiológicos y sus determinantes para aumentar la calidad de vida y salud de la población de la ciudad, por localidad y por territorios. 9. Orientar a las autoridades del sector y de las localidades en materia de salud pública, así como en la asignación de recursos que se dirijan para estos fines. 10. Coordinar con la Subsecretaría Gestión Territorial, Participación Social y Servicio al Ciudadano, el desarrollo de acciones comunitarias de los procesos relacionados con la salud pública en las localidades del Distrito Capital. 11. Desarrollar las acciones necesarias para materializar la descentralización en salud, acorde a la normatividad vigente. 12. Integrar las acciones de salud pública con las que desarrollan las otras subsecretarías técnicas de la SDS, con el fin de lograr las metas institucionales. 13. Analizar y definir las intervenciones conjuntas de temas transversales relacionados con los eventos de prioridad en salud pública. 14. Gestionar la atención y monitoreo de las urgencias y emergencias en salud pública de la ciudad. 15. Las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia"</p> <p>"SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA. Corresponde a la Subdirección de Gestión y Evaluación de Políticas en SP</p>	<p>X</p>	

	<p>el ejercicio de las siguientes funciones: 1. Implementar los planes, programas y proyectos de su competencia a nivel Distrital, incorporados al Plan de Desarrollo Distrital o a otras instancias del Gobierno Nacional. 2. Diseñar y hacer seguimiento a planes, programas y proyectos en Salud Pública para poblaciones por ciclo vital o diversidades y por eventos de interés en salud pública, con la participación de los actores del sistema de salud. 3. Participar en los espacios de coordinación intersectorial para la construcción, seguimiento, implementación y evaluación de las políticas de interés en salud pública. 4. Promover y coordinar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud de competencia de la SDS y de otros actores del SGSSS, con el fin de promover el acceso efectivo y la atención integral en salud de las poblaciones. 5. Gestionar a nivel distrital la definición e implementación de acciones de salud pública de competencia de otros sectores, en los territorios de la ciudad, necesarias para modificar de forma positiva los determinantes del estado de salud de la población bogotana. 6. Realizar análisis de situación para las prioridades en salud pública, incluyendo metodologías de análisis social y de evaluación de equidad. 7. Mantener actualizada la georeferenciación y la caracterización de los territorios de salud. 8. Formular, implementar y monitorear el eje de salud pública, del plan territorial de salud de Bogotá en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. 9. Realizar el proceso de educación, inducción y capacitación necesarios para el cumplimiento de las acciones de salud pública. 10. Orientar y apoyar el desarrollo de la investigación en Salud Pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la Institución, para orientar la toma de decisiones."</p> <p>Por otro lado, en el Manual Especifico de Funciones y de Competencia Laborales para los empleos de la Secretaría Distrital de Salud (Resolución No. 1007 de fecha 02 de mayo de 2019), se encuentran identificados los cargos y funciones asignadas a los servidores públicos adscritos a este proceso. Para los contratistas las responsabilidades están definidas en los contratos (objeto y obligaciones contractuales), evidenciándose así que, están encaminadas a prestar un servicio con enfoque a los clientes tanto internos como externos, con lo que se da cumplimiento a este numeral de la norma.</p>		
<p>6. PLANIFICACION 6.1.ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</p>	<p>6.1.2. El auditor realizó la revisión del mapa de riesgos de la vigencia 2021, encontrándose que se identificaron dos (2) riesgos, calificados en zona de riesgos de riesgo moderado y uno (1) en riesgo moderado y uno (1) en riesgo extremo (corrupción) al cual tiene establecido dos controles con el fin de prevenir su ocurrencia. Estos riesgos tienen como posible consecuencia afectación económica y reputacional,</p> <p>De igual manera se lleva cabo la autoevaluación de los riesgos; es importante recalcar que el proceso identifico controles asociados a las actividades que se ejecutan en razón a la Pandemia por COVID-19 (El referente técnico asignado por los directivos de la Secretaría Distrital de Salud, Diario a partir de la recepción de los biológicos para la vacunación contra COVID-19, revisará el registro de la entrada y salida de biológicos para la vacunación contra el COVID-19 en el aplicativo establecido por el MSPS y la Secretaría Distrital de Salud. Verificando la coherencia entre las cantidades ingresadas frente a las cantidades autorizadas y entregadas de acuerdo con los criterios, registrando el resultado en la herramienta de control establecida. En caso de no encontrar coherencia de la información, informará de manera inmediata al subdirector de Acciones Colectivas, para el análisis correspondiente con copia a la Subsecretario de Salud Pública para los fines pertinentes. Como soporte de la ejecución del control, se cuenta con el formato de control y documentación relacionada)</p> <p>Se evidenció la existencia de controles claros como cronogramas de trabajo de los convenios, herramientas informáticas para seguimiento de acciones e intervenciones del nivel local, supervisión contractual, listas de chequeo, actas de reunión, validadores, etc.</p> <p>Con lo anterior se evidencia el cumplimiento del requisito de la norma</p>	<p>x</p>	
<p>7.3 TOMA DE CONCIENCIA</p>	<p>Para la verificación de cumplimiento de este numeral se procedió a realizar entrevista a cinco (5) colaboradores del proceso, abordando entre otras las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo está estructurado (procesos) la SDS? ¿Dónde se ubica el proceso?</li> <li>• ¿Qué servicios ofrece el proceso?</li> <li>• ¿Qué procedimientos tiene documentado el proceso?</li> <li>• ¿Qué actividades desarrolla usted dentro del proceso?</li> <li>• ¿Cuál es el rol que usted desarrolla en el proceso?</li> <li>• ¿Cuáles son las fortalezas identificadas en el proceso?</li> <li>• ¿Qué recursos necesita el proceso para su gestión? ¿Cuáles han sido identificados?</li> <li>• ¿Dónde se ubican están necesidades documentadas?</li> <li>• ¿Cómo aporta usted a la mejora continua?</li> <li>• ¿Qué riesgos están asociados a las actividades que usted desarrolla? ¿Cómo los gestiona, controla y mitiga?</li> <li>• ¿A qué objetivo de calidad le aporta el proceso y por qué?</li> </ul> <p>Preguntas que fueron contestadas en su gran parte con claridad y conocimiento por parte de los entrevistados con lo anterior se logró evidenciar que, el personal conoce parte de los temas relacionados con el funcionamiento del SGC dentro del proceso, temas como lo son (política, objetivos de calidad, gestión del riesgo, definiciones sobre el SGC, mejoramiento continuo, entre otros); sin embargo se recomienda se fortalezcan las capacitaciones, socializaciones y ejercicios de apropiación del Sistema de Gestión.</p> <p>Con lo anterior se da cumplimiento al numeral de la norma. Se anexa copia de las respuestas dadas.</p>	<p>x</p>	

<p>7.5.1 INFORMACION DOCUMENTADA</p>	<p>El auditor una vez revisó el aplicativo de gestión documental ISOLUCION <a href="http://sdsolucion/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx">http://sdsolucion/IsolucionCalidad/Documentacion/frmListadoMaestroDocumentos.aspx</a> , evidenció frente al cumplimiento del requisito establecido en el literal B 7.5.1 B "La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad" del numeral 7.5.1, que en la plataforma de ISOLUCION - botón de listado maestro de documentos internos, reposa la documentación necesaria para su gestión, la cual se describe así:</p> <p>Caracterización: 1 –  Formatos: 32 –  Instructivos: 12  Lineamiento: 2–  Manual: 1 –  Procedimiento: 6</p> <p>Del total de los documentos veintiocho (28) fue actualizada durante la vigencia 2020 y 2021 y la restante en su gran mayoría en las vigencias 2019 y 2018.</p> <p>Con lo anterior se da cumplimiento con el requisito de la norma.</p>	<p>x</p>	
<p>8. OPERACIÓN  8.1 Planificación y Control Operacional.  8.5. Producción y Provisión del Servicio.</p>	<p>8.1. En la verificación realizada sobre la gestión de los servicios ofrecidos por el proceso, se evidencia que el proceso cuenta con instrumentos como el POGD y el SEGPLAN, los cuales contiene la planeación, implementación y control del proceso con respecto a los servicios ofrecidos, de igual manera cuenta con algunos mecanismos de control, como lo son la supervisión a convenios, seguimiento a salidas no conformes y satisfacción de clientes, balance social, rendición de cuentas, con lo cual se evidencia que el proceso tiene establecidos controles a su operación, cumpliendo con el requisito de la norma.</p> <p>8.5. Para la verificación de este numeral, el auditor analizara el cumplimiento del literal b y e, así:</p> <p>Para el literal B, el auditor verificó las actividades planeadas por el proceso en el POGD, para el primer y segundo trimestre de la vigencia 2021 (enero a junio 2021) encontrando que se reportó cumplimiento a lo programado durante estos dos trimestres así:</p> <p>Meta: Realizar el direccionamiento y seguimiento de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PSPIC y de las acciones de Gestión de la Salud Pública - GSP, que se ejecutan en lo local y que están contratadas por el FFDS-SDS, con las Subredes integradas de servicios de salud E.S.E. , establecidas para el 2021, en lo correspondiente a la Dirección de Salud Colectiva: Programado 1 trimestre 23% y ejecutado 23% Programado 2 trimestre: 26% programado y ejecutado 26%.</p> <p>Meta: Coordinar, implementar y seguir las acciones de articulación intersectorial y sectorial propuestas para la vigencia 2021, de las políticas públicas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud pública en el Distrito Capital, a cargo de la Dirección de Salud Colectiva: Programado 1 trimestre 25% y ejecutado 25%. Programado 2 trimestre: 26% programado y ejecutado 26%.</p> <p>Meta: Realizar las acciones necesarias para el Mantenimiento y Sostenibilidad del Sistema de Gestión de la SDS: Programado 1 trimestre 18% y ejecutado 18%. Programado 2 trimestre: 31% programado y ejecutado 30.68%.</p> <p>En el reporte de seguimiento se discriminan las actividades asociadas a la meta, los porcentajes de cumplimiento, productos, evidencias, análisis de la meta, entre otros)</p> <p>Por consiguiente, se logra evidenciar acorde a la muestra el cumplimiento de este requisito de la norma.</p> <p>Para el literal E, se verifico la idoneidad y experiencia de dos (2) referentes de calidad del proceso, los cuales son contratados bajo la tipología de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión se tomó como muestra el numero el contrato No. CO1.PCCNTR.2513908 el cual a la fecha se encuentra vigente, y del cual reposa evidencia de la idoneidad y experiencia relacionada así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odontólogo, Especialista en Gerencia de la Calidad de los Servicios de Salud. Especialista en gerencia de la Calidad y Auditoría de Servicios de Salud.</li> <li>• Experiencia en prestar "servicios profesionales especializados en la Dirección de Salud Colectiva para garantizar el mantenimiento y mejora continua del sistema integrado de gestión en los procesos de Acciones Colectivas y determinantes."</li> </ul> <p>Con lo anterior se observa el cumplimiento de este requisito</p>	<p>x</p>	

<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1.1. Generalidades, medición, análisis y evaluación.</p> <p>9.1.3. Análisis y Evaluación</p>	<p>El auditor verifico los literales b del numeral 9.1.1, en concordancia con el literal b del numeral 9.1.3 de la norma, teniendo como insumo el "INFORME DE PERCEPCIÓN DEL CLIENTE- Enero a Junio de 2021" referente a la canalización de usuarios a las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS y los Servicios Sociales Distrital SSD, a través del SIRC- Modulo de Activación de rutas, la cual se realizó a través de encuestas que centro en aspectos relacionados con la oportunidad, suficiencia y pertinencia de la información y gestión realizada desde el proceso, utilizando la metodología establecida por la SDS ( SDS-PYC-LN-003 PERCEPCIÓN DEL CLIENTE)</p> <p>El informe presento los resultados y análisis respectivo:</p> <p>"Se destaca que, pese a obtener resultados totales satisfactorios, con un promedio total de la percepción del 88.44% de los encuestados, en variables como la oportunidad, suficiencia y pertinencia de la información, entre otros; se observa que, las respuestas para dos de las seis preguntas realizadas, estuvieron por debajo del 85% de satisfacción esperada, situación que genera oportunidades de mejora importantes, frente al Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia (SIRC) – modulo activación de rutas, en cuanto a la utilidad y oportunidad en la articulación de las actividades individuales con las colectivas y, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 y las necesidades identificadas desde las intervenciones del PSPIC "</p> <p>De la verificación del contenido del informe se tomo como clientes las Subredes de Prestación de Servicios, Entidades Administradora de Planes de Beneficios y Entidades Adaptadas, incluyendo el número total de encuestados, las preguntas realizadas y la calificación otorgada; de manera posterior obra el análisis y resultados arrojados, los cuales son insumos para la mejora del proceso.</p> <p>Con los resultados, se establecieron acciones de mejora continua y, además, cumplir lo referente a la necesidad de medición continua, establecida en la norma NTC ISO 9001-2015.</p> <p>De igual manera el auditor verifico el seguimiento que lleva a cabo el proceso al cumplimiento de los requisitos establecidos para la satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas representados en los servicios que se prestan, identificando la cantidad de salidas no conformes y el tratamiento a implementar, con lo cual se contribuye a la mejora continua del proceso.</p>	<p>X</p>	
<p><b>Oportunidades de Mejora</b>  <b>Es una parte integral para la administración del riesgo. Es un proceso iterativo de mejora continua con el fin de: a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos; b) aumentar los efectos deseables; c) prevenir o reducir efectos no deseados; d) lograr la mejora. ISO 9001:2015</b></p>			
<p>N/A</p>			
<p><b>CONCLUSIONES</b>  <b>(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).</b></p>			
<p>El proceso cuenta con un SGC estable, de acuerdo a su operatividad, pues se tienen establecidos los procedimientos acorde a las competencias, roles y funciones asignadas; las actividades que se desarrollan están acorde al imperativo legal y se busca la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus partes interesadas.</p>			
<p>Existen puntos de control que contribuyen a evitar la materialización de los riesgos.</p>			
<p>El proceso acorde al seguimiento de los productos y/o servicios prestados ha establecido distintos tratamientos con el fin de contribuir a la mejora continua.</p>			
<p>Se destaca que el proceso cumple con los reportes y gestión operativa de lo plasmado en el POGD, dando resultados previstos y cumplimiento de las actividades de seguimiento, medición y control.</p>			
<p>Se encontró durante el desarrollo de la auditoría, que es importante seguir fortaleciendo apropiación y conocimiento frente al sistema de gestión de la calidad. Se ha realizado el entrenamiento al personal de apoyo en el sistema de gestión de la calidad.  *El personal de apoyo tiene claro las responsabilidades, funciones y competencias al interior del proceso.</p>			
<p>El proceso cuenta con un alto cumplimiento de los estándares de la calidad, esto resultado de la elaboración y gestión de los lineamientos institucionales.</p>			
<p>Nota: Adjunto al presente informe obran los documentos de entrevista realizados.</p>			
<p>Revisado gestor de calidad OCI: MONICA ULLOA MAZ </p>			
<p><b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</b></p>	<p><b>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</b></p>		
<p>MARIA VICTORIA BARRIOS GOMEZ</p>	<p></p>		
<p><b>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b></p>	<p><b>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</b></p>		
<p>OLGA LUCIA VARGAS COBOS</p>	<p></p>		