

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

	<p>la consulta de las versiones actualizadas de los diferentes documentos para la operación del servicio.</p> <p>Igualmente se implementó la herramienta TEAMS para manejo de reuniones virtuales a través de las se generan espacios de asistencia técnica y articulación con otros actores del SGSSS e internas de la Dirección o con otras dependencias de la SDS que ayudan a optimizar tiempos, espacios y la generación de nuestros productos y servicios.</p> <p>7.1.5 recursos de seguimiento y control: El proceso de Provisión de Servicios de Salud realiza la medición de sus servicios mediante el seguimiento por cada grupo funcional de las salidas no conformes http:// cumplimiento de requisitos/ 1. salidas no conformes III TRIM 2022 DPSS ajustado</p>		
8. OPERACIÓN 8.1 planificación y control operacional	<p>8.1 Se verificaron los servicios ofrecidos por el proceso, se evidenció que el proceso cuenta con el SEGPLAN y el POGD 2022 en los cuales se encuentra la planeación de los productos que ofrecen como es rutas y modelos de atención. Igualmente se revisó la matriz de las partes interesadas la cual cuenta con actualización el 17 de marzo de 2022 que describe las salidas, partes interesadas, necesidades, requisitos, expectativas; mecanismos y frecuencias de seguimiento; Mecanismos de acercamiento con las partes interesadas.</p> <p>La matriz DOFA que presenta 16 oportunidades; 27 amenazas; Cuenta igualmente con 32 fortalezas con sus respectivas estrategias ofensivas (4) y defensivas (2); Para las debilidades el proceso cuenta con 21 debilidades y que tiene 2 estrategias de reorientación y 3 de supervivencia.</p> <p>Así el proceso cumple con este numeral ya que determina los requisitos para sus productos.</p> <p>sdsisolucion/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy8wLzBkMWZlZjZjI4ZjQxMjhhNWJINmRkNjg5OTAyYjRlZBkMWZlZjZjI4ZjQxMjhhNWJINmRkNjg5OTAyYjRlZmFzcCZJREFSVEIDVUxPPTUwMDUx</p> <p>8.2 Requisitos para los productos y servicios: el proceso se determina en la matriz de partes interesadas la cual fue actualizada para la vigencia 2022. Cumpliendo con este numeral</p> <p>8.5 Provisión del servicio: para la provisión del servicio el proceso entregó como evidencias seguimientos por parte de diferentes herramientas como cronogramas de asistencias técnicas y auditorias, reuniones de seguimiento a los productos y servicios generados, revisiones documentales que se elaboran y actualizan según la a la normatividad vigente y con las puestas políticas de nivel nacional, distrital de la SDS y propias del proceso, encuestas de percepción del cliente y retroalimentación de resultados.</p> <p>8.7 Control de las salidas no conformes: El proceso de Provisión de Servicios de Salud para controlar las salidas no conformes maneja la matriz de salidas no conformes en la cual registran las novedades detectadas en términos de conformes y no conformes según los requisitos definidos en la misma. En el último año, el proceso identificó en el mes de noviembre del 2021, una salida no conforme. (ver carpeta 10. Servicios no conformes)</p>	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>9.EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación</p>	<p>9.1.2 satisfacción del cliente: La Dirección de Provisión de Servicios de Salud desarrollo una encuesta de Percepción del Cliente relacionada con el servicio de “Autorización para valoración por equipo multidisciplinario en IPS avaladas por la SDS”, que se desarrolló a través del grupo funcional de Discapacidad; se enviaron más de 2000 encuestas; sin embargo contestaron la misma 837 usuarios se realizaron una encuesta de 11 preguntas; en el informe percepción del cliente dió una resultado de satisfacción del 91.34% dando un nivel satisfactorio.</p> <p>Igualmente se realizó encuesta de percepción del cliente al servicio de “Estrategias de promoción para la donación de sangre y promoción de órganos y tejidos con fines de trasplantes implementadas” se realizaron 13 preguntas de las cuales las preguntas 4 y 6 presentaron en aspectos por mejorar en promedio 11,67% por mejorar. Aun cuando el nivel de satisfacción alcanzo un 93.94%.</p> <p>Red de donación de órganos y tejidos CRN1 se les aplico la encuesta al Talento Humano de entidades e instituciones aplicadas en espacios desarrollados para abordar la estrategia de promoción de la donación de órganos y tejidos, se realizó la encuesta a 84 usuarios; los resultados de la pregunta 8 “¿Sabía usted acerca del tema de Donación de Órganos y Tejidos? 16 encuestados respondió que no se sabía acerca de la donación de órganos con una ponderación del 9.52% la pregunta 10 ¿Antes de esta jornada usted tenía contemplado ser donante de órganos y tejidos? 17 personas contestaron No dando una ponderación del 10.12%.</p> <p>En conclusión, de acuerdo a la percepción del cliente externo frente al servicio de “Estrategias de promoción para la donación de sangre”, se logró un nivel de percepción satisfactorio del 95,06%.</p> <p>El proceso cumplió con este numeral</p>	<p>X</p>	
<p align="center">ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</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>N/A</p>			
<p align="center">CONCLUSIONES</p> <p>(Describir los aspectos positivos, oportunidades de mejora y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).</p>			
<p>1. Acuerdo con los numerales revisados el proceso cumple de manera general el sistema de gestión de calidad y presenta un alto grado de conformidad con la norma ISO 9001</p>			
<p>2. El proceso tiene el conocimiento de la organización y su contexto, comprende las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos; determina las entradas requeridas y las salidas esperadas; planifica las acciones para abordar los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos</p>			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	EVALUACION SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	INFORME DE AUDITORIA SGC			
	Código:	SDS-ESC-FT-012	Versión:	
Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

<p>que son necesarios para el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad; implementa, planifica y controla la Gestión Social en Salud; realiza el ejercicio de percepción del cliente incluyendo el seguimiento al mismo, considera los resultados de la evaluación con el fin de determinar si existen oportunidades de mejora para el proceso.</p>	
<p>3. El proceso durante la auditoria, demostró organización y oportunidad en la entrega de las evidencias solicitadas.</p>	
<p>4. Es importantes destacar el liderazgo por parte del líder el proceso y Se resalta el compromiso y la atención brindadas por parte de la referente de calidad.</p>	
<p>Revisado gestor de calidad OCI: <u>Mónica Ulloa Maz</u></p>	
<p>NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:</p> <p>Luz Myriam Arias Murcia</p>	<p>FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:</p> 
<p>NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR acompañante:</p> <p>Leidy Dahiana Tibaduisa Chaparro</p>	<p>FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:</p> 
<p>NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> <p>Olga Lucia Vargas Cobos</p>	<p>FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:</p> 