

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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: Gestión Social y Territorial en Salud Publica
Líderes del Proceso: ➤ Alejandra Taborda Restrepo - Subsecretaria de Gestión Territorial ➤ Julián Alfredo Fernández Niño –Subsecretaria de Salud Publica ➤ José Ignacio Argote López – Subsecretario de Planeación Sectorial ➤ Elkin Huertas Carrasquilla – Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad ➤ Patricia Eugenia Molano Builes – Dirección de Salud Colectiva ➤ María Belén Jaimes Sanabria –Dirección de Epidemiología, análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva ➤ Linda Victoria Ariza Romero– Directora de Provisión de Servicios de Salud ➤ Doris Marcela Díaz Ramírez – Dirección de Calidad de Servicios de Salud (E) ➤ Manuel Alejandro Godoy Cubillos – Director de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud ➤ Claudia Esperanza Amézquita Sandoval –Dirección de Infraestructura y Tecnología
Auditor Líder: Luz Myriam Arias Murcia
Equipo Auditor: Martha Yessenia García Mejía – Lady Dahiana Tibaduiza Chaparro
Fecha de Ejecución Auditoría: agosto de 2025
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Verificar el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad atendiendo lo establecido en la norma ISO9001:2015, para el proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública en la Secretaría Distrital de Salud.
ALCANCE: Desde: La verificación y cumplimiento de la norma ISO 9001/2015 revisando el contexto de la organización, liderazgo y operación del proceso. Hasta: Evaluación del desempeño y mejora continua Periodo a evaluar: enero de 2025 a julio de 2025
CRITERIOS: Para el desarrollo de la Auditoría se tendrán en cuenta los requisitos de la norma ISO9001:2015, así como el conjunto de procedimientos, políticas, riesgos y controles establecidos para el proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Pública.
LIMITACIONES: No se presentaron
METODOLOGÍA UTILIZADA: Para el desarrollo de la auditoria se realizó verificación aleatoria y muestras representativas de información propia del proceso, visitas de campo, entrevistas, solicitud de información y demás documentos que se consideren pertinentes para la ejecución de la presente auditoría
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Por ser un proceso actualizado mediante Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024, no presenta auditorias previas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.1. Comprensión de la Organización y su Contexto	Con el propósito de comprender adecuadamente el proceso de Gestión Social y Territorial en Salud Publica - el cual ha sido incorporado como un proceso nuevo conforme a la actualización del Modelo de Operación por procesos, descrito en la Resolución N° 1570 del 27 de diciembre de 2024 – se llevó a cabo un ejercicio de análisis del proceso y su contexto; este ejercicio tuvo como objetivo mantener los niveles de desempeño previamente alcanzados bajo el modelo anterior por cada una de las áreas funcionales. Como resultado, el proceso identificó las cuestiones internas y externas pertinentes que influyen en el cumplimiento de sus objetivos, reconociendo la importancia de cada una de las salidas con las que cuenta para alcanzar los resultados previstos dentro del sistema de Gestión de la Calidad. <u>Como se evidencia en el documento con código: SDS-GTS-CAR-001- caracterización del proceso Gestión Social y Territorial en Salud Pública.</u>	X	
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN 4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Para dar cumplimiento al numeral 4.2 de la norma ISO 9001:2015, se revisó la matriz de partes interesadas, la cual presenta una única salida que integra las seis (6) salidas definidas en la caracterización del proceso (Código: SDS-GTS-CAR-001). Esta matriz contempla once (11) partes interesadas, siendo la primera y la más importante <u>“La Ciudadanía y Habitantes del Distrito”</u>. Sin embargo, es importante tener en cuenta que se deben identificar acciones de mejora en con respecto al cumplimiento de algunas necesidades específicas de las partes interesadas, así como la definición de los mecanismos de acercamiento y comunicación con ellas. Es fundamental que, para el cumplimiento efectivo de este numeral se analicen detalladamente cada uno de los elementos de esta matriz, asegurando su alineación con los requisitos del sistema de Gestión de la Calidad. Esto implica identificar con precisión las necesidades, expectativas y mecanismos de interacción con las partes interesadas, de manera que el proceso pueda adaptarse a los cambios que propone el nuevo modelo de operación por procesos (MOP) no como dependencias aisladas; sino como un proceso integral que permita planificar las actividades con mayores garantías de éxito en el cumplimiento de los objetivos estratégicos.	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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				

5 LIDERAZGO 5.2. POLITICA 5.2.2. Comunicación de la política de calidad	El proceso de Gestión Social y Territorial de Salud Pública presenta cumplimiento frente a lo establecido en el numeral <u>5.2.2 literal b) Comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización.</u> Cabe resaltar que la política de calidad constituye una herramienta fundamental de la alta dirección para establecer los principales ejes del sistema de Gestión de la Calidad. Por tanto, su comprensión y aplicación en todos los niveles del proceso son esenciales para garantizar la alineación con los objetivos estratégicos y el mejoramiento continuo. Durante el proceso auditor, se evidencio el cumplimiento de este numeral mediante: 1. Cartilla de socialización SIG DAEPS 26/08/20206 2. Socialización política de calidad en la Dirección de Infraestructura y Tecnología 05/09/2025. 3. Alineación del proceso de Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad – DPSGTYT con la nueva plataforma estratégica y la actualización del Modelo de Operación por procesos.06/03/2025 4. Socialización a los colaboradores de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud la política de calidad, roles y responsabilidades del SGC. 2/07/2025 5. Seguimiento y alineación de líneas de trabajo y política de calidad Resolución 533 de 2025 Subdirección de calidad y seguridad en servicios de salud. 10/07/2025 6. Subdirección de Acciones Colectivas: plataforma estratégica y Política de calidad. 05/03/2025 Así, se evidencia cumplimiento de este numeral con el cumplimiento del literal es decir que, la política haya sido comunicada, comprendida y aplicada dentro de la gestión de proceso	X	
	6. PLANIFICACION 6.1. Acciones para abordar el riesgo y oportunidades	Para dar cumplimiento de este numeral es necesario que el proceso de Gestión Social y territorial en salud Pública determine los riesgos y oportunidades que permitan: a) Asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos b) Aumentar los efectos deseables	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

	c) Prevenir o reducir los riesgos no deseados d) Lograr la mejora El proceso identificó 24 riesgos asociados a su quehacer, los cuales cuentan con controles definidos que incluyen responsables, periodicidad, propósito y método de seguimiento, esta estructura evidencia el cumplimiento de este numeral al integrar la gestión de riesgos como parte fundamental de la planificación del sistema, contribuyendo a la mejora continua y el logro de los objetivos del sistema de gestión de la Calidad. A pesar de la existencia de riesgos en el nuevo proceso <u>Gestión Social y territorial en salud Pública</u> se recomienda que, de manera articulada, se revise la posibilidad de identificar riesgos de tipo transversal que abarquen globalmente aspectos que no han sido contemplados en los riesgos previamente definidos.		
7. APOYO 7.3. Toma de conciencia	El proceso de <u>Gestión Social y territorial en salud Pública</u> debe asegurarse que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: a) La política de calidad. b) Los objetivos de la calidad sean pertinentes c) Su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluidos los beneficios de una mejora en el desempeño. Se evidencia cumplimiento de lo establecido en este numeral, toda vez que, a la fecha de este informe se presentaron evidencias de comunicación y de acciones realizadas para informar a los funcionarios sobre la actualización del modelo que implican cambios que afectan el proceso. La importancia de la toma de conciencia es fundamental para que cada funcionario involucrado en el proceso asuma su rol en el sistema de gestión de la calidad, contribuyendo activamente al logro de los objetivos institucionales y a la mejora continua.	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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

7. APOYO 7.5. Información documentada 7.5.3 Control de la información documentada	Con el propósito de revisar el cumplimiento del numeral correspondiente, el grupo auditor solicitó la información documentada que evidenciara las interacciones entre las distintas áreas funcionales involucradas en la actualización de este nuevo proceso. Esta documentación permitirá verificar como cada área contribuyó y colaboró en la actualización del modelo, conforme a los requisitos establecidos en el sistema de gestión de la calidad. Respecto a la documentación generada en cuanto a las evidencias del cumplimiento de los productos y servicios, así como de las diferentes mesas de trabajo que permitieron identificar las interacciones entre las áreas funcionales que conformaron el proceso de Gestión <u>Social y territorial en salud Pública</u>, se recomienda recopilar la información relacionada con el diseño del proceso. Esto facilitará la disponibilidad de la información en el momento que sea requerida por el Ente certificador. Esta acción permitirá conservar y disponer adecuadamente la documentación relacionada con la integración del nuevo modelo de operación, en cumplimiento de lo establecido en el numeral 7.5.3.1 de la norma ISO 9001:2015, el cual exige que la información documentada requerida por el sistema de gestión de la calidad y por esta norma internacional sea controlada para asegurar que: a) Este disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.	X	
7. APOYO 7.5. Información documentada 7.5.2. Creación y actualización	Revisado el aplicativo ISOLUCION se evidenció que el proceso de <u>Gestión Social y territorial en salud Pública</u> cuenta con: ➤ Una (1) caracterización ➤ Treinta y un (31) instructivos ➤ Ciento seis (106) formatos ➤ Nueve (9) Manuales ➤ Tres (3) programas entre otros El proceso cuenta con un total de 359 documentos, entre ellos se incluyen guías, lineamientos, manuales, programas, procedimientos, lineamientos, formatos entre otros. Esta información documentada es necesaria para establecer como se deben llevar a cabo las actividades correspondientes y garantizar el cumplimiento documental del proceso.	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

	Dicha documentación se encuentra actualizada de acuerdo con la actualización del Modelo de Operación de Procesos de la SDS y cumple con el numeral 7 del artículo 3° de la Resolución N° 1570 del 27 de diciembre de 2024. En este sentido, se evidencia cumplimiento de este numeral de la Norma ISO9001:2015 que exige que la información documentada sea adecuada, actualizada, controlada y accesible para apoyar la operación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad. Sin embargo, es importante que el proceso revise una oportunidad de mejora indicando que a pesar de contar la documentación migrada de las anteriores áreas funcionales es necesario la creación de documentos que articulen de manera interna la operación del nuevo proceso.		
8. OPERACIÓN 8.5. Producción y provisión del servicio	Con la actualización de Modelo de Operación por procesos, la Entidad implementó, mediante la Resolución 1570 del 27 de diciembre de 2024, una actualización del Modelo de Operación por Procesos el cual debe ejecutarse bajo condiciones controladas, conforme a este numeral. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable. a) Las características de los servicios a prestar y las actividades que cada una de las áreas funcionales deben desempeñar y los resultados a alcanzar. b) La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados. c) La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar el cumplimiento de los criterios para el control del proceso o sus salidas, y los criterios de aceptación para los servicios. f) La validación y revalidación periódica de la capacidad del proceso para alcanzar los resultados planificados en los productos o prestación de servicios cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento y medición posteriores. En particular, el literal c) establece que se deben implementar actividades de seguimiento y medición en las		X

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

	etapas apropiadas, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de control de la actualización de los procesos, sus salidas y aceptación de los productos y/o servicios, no obstante, durante la auditoría no se evidenciaron actividades de seguimiento ni monitoreo aplicadas a la provisión del servicio en este nuevo proceso, ya que aún no se han definido claramente la secuencia ni la interacción entre las diferentes áreas funcionales que permitan valorar el desempeño y la conformidad de los resultados del proceso de Gestión social y territorial en Salud Pública. Esto se debe a que las dependencias continúan operando de manera independiente, como lo hacían antes de la actualización del Modelo de Operación por Procesos. Por tanto, no fue posible determinar la generación del valor a partir de la integración de todas las áreas funcionales que conforman este nuevo proceso, ni verificar el cumplimiento de los objetivos del proceso y los estratégicos de la Entidad. No conformidad: Dado que no ha sido posible evidenciar la articulación entre las dependencias que conforman el nuevo proceso de “<u>Gestión Social y territorial en salud Pública</u>”, tampoco se pudo verificar la existencia de un seguimiento y monitoreo que permita realizar un análisis efectivo del desempeño del modelo de operación por procesos. Y en caso necesario, ajustar la implementación del nuevo modelo donde sería muy importante revisar la articulación y la generación de valor de cada dependencia en relación con el cumplimiento de los objetivos estratégicos., Esto representa un incumplimiento del numeral 8.5 de la norma ISO9001:2015., el cual establece que la organización debe controlar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas, incluyendo el seguimiento, la validación de los procesos para asegurar su eficiencia.		
9. Evaluación del desempeño 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.2 Satisfacción del Cliente	El proceso debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes respecto al grado en que se satisfacen sus necesidades y expectativas, determinando el método para dicho seguimiento y analizando la información obtenida. Estas percepciones deben recopilarse a través de encuestas de satisfacción.		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

	Durante la verificación realizada por el grupo auditor, se informó que estas actividades están programadas para su aplicación en el último trimestre de 2025, y así, verificar las percepciones y expectativas frente a los productos y/o servicios ofrecidos. Una vez se obtengan los resultados de dicho ejercicio, los esfuerzos del proceso deberán enfocarse en aquellas cuestiones que para el cliente resulten más relevantes y que contribuyan a su satisfacción respecto al producto o servicio recibido. Durante el proceso de auditoria no se entregaron evidencias del cumplimiento de este numeral. El proceso indicó que dicha encuesta está programada para el último trimestre de 2025.	X	
10. MEJORA 10.3. mejora continua	<u>“La Entidad deberá mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad”</u> Para la revisión de este numeral, la auditoría tuvo en cuenta el trabajo interdisciplinario realizado para la implementación del nuevo Modelo de Operación por Procesos, con el objetivo de facilitar la incorporación de aspectos comunes entre las distintas dependencias en la actualización de los procesos. Asimismo, se consideró el cumplimiento de los numerales de la norma ISO 9001:2015. Aunque aún hay varios aspectos pendientes por abordar y esta actualización se encuentra en fase de implementación, en el proceso <u>de Gestión Social y territorial en Salud Pública</u> con el fin de lograr la articulación entre el MIPG y la norma ISO 9001:2015. Esto permitirá que la actualización del MOP cumpla con los requisitos de calidad y cuente con un análisis adecuado desde las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	X	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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				

ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES (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: 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. 6.1.2 La organización debe planificar: a) las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades) la manera de: 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.
Es importante que el proceso de Gestión Social y territorial en Salud Pública identifican oportunidades de mejora mediante la revisión de la matriz de partes interesadas con el fin de dar claridad al cumplimiento de algunas necesidades específicas de dichas partes, asimismo, se recomienda definir claramente los mecanismos de acercamiento y comunicación con ellas, en coherencia con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Con el fin de fortalecer el proceso de mejora continua, se recomienda recopilar la información relacionada con la gestión documental del diseño de los productos y/o servicios del proceso. Esto facilitara la disponibilidad de dicha información en el momento que sea requerida por el ente certificador, asegurando su accesibilidad y actualización de acuerdo con la norma ISO 9001:2015
El proceso debe analizar y evaluar los datos e información pertinentes derivados del seguimiento y la medición, con el fin de establecer indicadores que permitan verificar y monitorear la conformidad de los productos y/o servicios ofrecidos por el proceso de <u>Gestión Social y territorial en Salud Pública</u>
Aunque el proceso <u>Gestión Social y territorial en Salud Pública</u> cuenta con 351 documentos migrados desde las áreas funcionales que lo conforman, se debe identificar una oportunidad de mejora orientada a fortalecer la articulación interna de la documentación. Se recomienda gestionar la creación y/o ajuste de los documentos necesarios que permitan alinear la operación del proceso con los objetivos estratégicos, asegurando que la información documentada sea pertinente, actualizada y controlada de acuerdo con la Norma de Calidad.
CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).
La auditoría de Calidad al proceso de <u>Gestión Social y territorial en Salud Pública</u> evidencio avances en la implementación de la actualización del Modelo de Operación Por Procesos, conforme a la Resolución N° 1570 de 2024, destacando el compromiso del proceso en la identificación de riesgos, la documentación del proceso y la toma de conciencia por parte de los funcionarios, lo cual refleja una alineación progresiva con los requisitos del sistema de Gestión de la Calidad. Sin embargo, se identificaron acciones de mejora en aspectos claves como la articulación entre las áreas funcionales, el seguimiento y monitoreo de la provisión de los servicios ofrecidos y la medición de la satisfacción del cliente. En particular, el incumplimiento del numeral 8.5 evidencia la necesidad de establecer condiciones controladas para la operación de la actualización del proceso y la implementación efectiva de mecanismos para

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

evaluar la percepción del cliente con el fin, si así se requiere implementar cambios en el proceso.

Finalmente es importante tener en cuenta, que, si bien el proceso se encuentra en una fase de implementación y adaptación, es importante fortalecer la integración de las áreas funcionales, definir indicadores de desempeño claros, y asegurarla disponibilidad de la información documentada pertinente y actualizada. Estas acciones permitirán garantizar la conformidad de los servicios ofrecidos, y avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos instituciones, en coherencia con los numerales de la norma de Calidad ISO 9001:2015.

Revisado gestor de calidad OCI: <u>Mónica Marcela Ulloa Maz</u>	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: LUZ MYRIAM ARIAS MURCIA	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR: MARTHA YESSENIA GARCIA MEJIA	FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR:
LADY DAHIANA TIBADUIZA CHAPARRO	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: OLGA LUCÍA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: