	Procedimiento	Código	PR_01_CI-2
	IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	Versión	2
		Página	1 de 5

1. OBJETIVO

Identificar oportunidades de mejoramiento derivadas de diferentes fuentes de seguimiento y evaluación y revisarlas con los líderes de procesos para su conocimiento.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las áreas y servicios de la institución.

3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

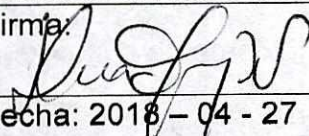
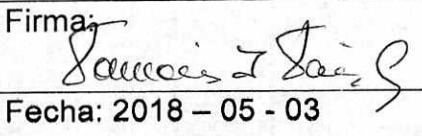
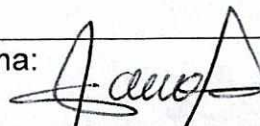
Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento el jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces, el asesor de Planeación y Calidad, auditores internos y líderes de proceso.

4. DEFINICIONES

Oportunidad de mejora: Se entiende como la brecha o diferencia existente entre la calidad observada y la calidad esperada.

5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Resultados de auditorías internas presentados	Auditor interno	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de verificación diligenciada en el formato adoptado por la institución y anexada al informe de auditoría. - Informe de auditoría escrito con

Elaboró: Lina María Betancur Bedoya	Revisó: Damaris Isabel Doria Carrascal	Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Actualizó: Diva Amparo Castaño V. Profesional Planeación	Asesora Planeación y Calidad	
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2018 - 04 - 27	Fecha: 2018 - 05 - 03	Fecha: 2018 - 05 - 04



**IDENTIFICACIÓN DE
OPORTUNIDADES DE MEJORA**

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
		<p>descripción de fortalezas, oportunidades de mejora, hallazgos incidentales, recomendaciones, balance de cumplimiento y evidencias fotográficas, si aplica.</p> <ul style="list-style-type: none">- Informe de auditoría en medio físico, radicado en el archivo administrativo y entregado a las áreas competentes.- Informe de auditoría en medio magnético enviado por correo electrónico a personal competente.
Resultados de auditorías externas	Entes de control Entidades aseguradoras	<ul style="list-style-type: none">- Informes de auditorías realizadas en el período sujeto de análisis y presentados a la Institución.
Gestión de eventos de seguridad	Líder "Programa seguridad del paciente"	<ul style="list-style-type: none">- Reporte, verificación y análisis de indicadores correspondientes al período de análisis
Resultados de Indicadores presentados	Oficina de atención al usuario Oficina de estadística Líderes de proceso	<ul style="list-style-type: none">- Indicadores calculados con información real y presentados de manera oportuna.
Reclamos, sugerencias y felicitaciones del usuario	Oficina de atención al usuario	<ul style="list-style-type: none">- Manifestaciones del usuario evidenciadas de manera escrita y comunicadas de manera oportuna a los líderes de proceso.
Satisfacción del usuario	Oficina de atención al usuario	<ul style="list-style-type: none">- Satisfacción del usuario medible a través de indicadores y reportada de manera oportuna.- Encuestas de satisfacción aplicadas de manera periódica y sistemática.
Resultados de autoevaluaciones	Oficina de planeación y calidad	<ul style="list-style-type: none">- Autoevaluación realizada por grupos de trabajo, debidamente consolidada y notificada.
Nueva normativa y otros	Líderes de proceso	<ul style="list-style-type: none">- Deben ser aplicables a la institución



INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Informes de desempeño de los procesos.		y reportados de manera oportuna.

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Revisión de oportunidades de mejora identificadas por la institución	Leer cuidadosamente cada uno de los informes derivados de auditorías internas una vez éstos son notificados e identificar los requisitos que no lograron cumplirse.	Líder de proceso	
	Revisar periódicamente los resultados de indicadores según el área o servicio que corresponda e identificar aquellos que no están cumpliendo la meta esperada.	Líder de proceso	
	Revisar los resultados de las autoevaluaciones realizadas en la institución e identificar los criterios o estándares que no se están cumpliendo.	Líder de proceso	
Revisión de oportunidades de mejora notificadas por entes externos	Leer cuidadosamente cada uno de los informes derivados de auditorías externas una vez estos son notificados.	Gerente, Subgerente, Subgerente de Salud y/o Asesor de Planeación y Calidad, Auditores internos	
	Identificar los requisitos que no lograron cumplirse y comunicar los mismos a los líderes de proceso responsables del plan de mejora.	Asesor de Planeación Calidad, Auditores internos	
	Realizar reunión con el personal a cargo para revisar cada una de las oportunidades de mejora identificadas, en caso de considerarlo necesario,	Líderes de Proceso	Correo electrónico "Lista de asistencia"



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	convocando dicha reunión a través de correo electrónico.		(F_01_GH-1)"

7. SALIDAS


PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Oportunidades de mejora identificadas	Líderes de proceso	<ul style="list-style-type: none">- Informes de auditoría, informes de autoevaluación y resultados de indicadores revisados y analizados.- Notificación de las oportunidades de mejora al personal competente, cuando éste no haya sido informado previamente.- Generar evidencia de la notificación de las oportunidades de mejora al personal competente, cuando aplique.

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- En lo posible, las oportunidades de mejora identificadas en las auditorías realizadas por la Contraloría General de Antioquia, la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Revisoría Fiscal y demás entes de control, deben revisarse en reunión Gerencial.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
No aplica	Constitución política de Colombia.
Ley 87 de 1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
No aplica	Guía de auditoría para entidades públicas - Departamento Administrativo de la Función Pública.
No aplica	Cartillas de Administración Pública – Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. Departamento Administrativo de la Función Pública.
Decreto 1011 de	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

	Procedimiento	Código	PR_01_CI-2
	IDENTIFICACIÓN DE OPORTUNIDADES DE MEJORA	Versión	1
		Página	5 de 5

2006	de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
------	---

10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2014-06-16	Elaboración documental.	Sin dato
2017-08-23	Actualización y ajuste del documento de apoyo	Joana Patiño – Auditora interna Calidad
2018-05-04	Actualización documental	Diva Amparo Castaño V.- Profesional de Planeación.

11. ANEXOS

N/A

COPIA CONTROLADA