

 <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.5</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 de Urgencias y Emergencias en Salud</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Andrés José Álvarez Villegas</p>			
<p>Auditor Líder: Mónica Ulloa Maz</p>			
<p>Auditor (es): N/A</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: Octubre Noviembre 2021</p>			
<p style="text-align: center;">ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</p>			
<p>OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión de la calidad según los requisitos de la norma ISO 9001:2015, verificando la capacidad del proceso para asegurar que el proceso y la entidad cumplen los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión, determinando su eficacia con relación al cumplimiento de los objetivos especificados y la revisión de las mejoras potenciales del proceso en el periodo evaluado frente al sistema de gestión.</p>			
<p>ALCANCE: 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>CRITERIOS: Norma internacional ISO: 9001:2015</p>			
<p>LIMITACIONES: No se identificaron en el transcurso de la auditoría</p>			
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros, entrevistas.</p>			
<p>NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015</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>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.</p>	<p>4,1 El proceso de Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres determinó las cuestiones internas y externas mediante el documento DOFA ubicado en la caracterización del proceso SDS--001 -UED CAR001 en el aplicativo ISOLucion en la ruta http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy8zLzMyNGlyZTY3OWQ3ODRINzk5MDNiNmI4ZWZkZjIhM2E5LzMyNGlyZTY3OWQ3ODRINzk5MDNiNmI4ZWZkZjIhM2E5LmFzcCZJRFEFSVEIDVUxPPTQ3NjEx. Dicho documento fue actualizado en esta vigencia y permite visualizar la Caracterización del proceso, el cual es pertinente y visualiza el objetivo del proceso en el sistema de calidad y le aporta al cumplimiento de la misión institucional; su actualización se realizó con fecha 18 de agosto de 2021, en su sexta versión y del mapa de riesgos con fecha 3 de agosto de 2021, cumpliendo así con este numeral. En cuanto al contexto externo el proceso determinó varios factores de tipo económico, legal, político, social y tecnológico que podrían afectar la operación del mismo. Mediante la <i>Matriz de Impacto Cruzado DOFA</i> en la que establecieron las estrategias ofensivas y defensivas del proceso así: 10 oportunidades, 6 amenazas, 5 fortalezas y 4 debilidades. Producto de dicho análisis se generaron 5 estrategias FO, 5 FA, 4 DO y 2 DA, de las cuales ha sido revisada su gestión y se han desplegado mediante la estrategia AMED, desarrollo del sistema de información SISEM y la estrategia de salud mental entre otros.</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	
<p>5. LIDERAZGO Y COMPROMISO 5.1 Liderazgo y compromiso 5.1.2 Enfoque al cliente</p>	<p>5.1.1 Liderazgo y compromiso para el Sistema de Gestión de la Calidad: Se demuestra mediante la caracterización del proceso SDS UED CAR 001, que fue revisada y actualizada en agosto de 2021 en su versión 6, allí se tienen establecidas las actividades del proceso de Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres, los roles y responsabilidades bien definidos para cada uno de los productos y servicios ofrecidos los cuales se encuentran también alineados con el decreto 507 Evidencia: http://sdsisolucion.saludcapital.gov.co/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBCnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy8zLzMyNGlyZTY3OWQ3ODRINzk5MDNiNmI4ZWZkZjIhM2E5LzMyNGlyZTY3OWQ3ODRINzk5MDNiNmI4ZWZkZjIhM2E5LmFzcCZJRFEFSVEIDVUxPPTQ3NjEx</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	
<p>5.1 Liderazgo y Compromiso</p>	<p>En la verificación de las actividades de liderazgo y compromiso, se demostró la elaboración de una actividad de socialización de la plataforma estratégica y la política de calidad en la plataforma EDUCA PLAY, realizada en el mes de octubre de 2021, previo a la visita de certificación; los temas tratados fueron: plataforma estratégica, política y objetivos de calidad, aspectos básicos del proceso y posibles preguntas del ente certificador, como aspectos a resaltar realizaron una medición previa mediante un pretest con una participación de los colaboradores con un porcentaje del 82%, y para el postest arrojaron resultados del 96.1%</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	

Oportunidades de Mejora

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

De las acciones de mejora identificadas en el proceso se encontró que la 2405 y 2437, tienen falta de oportunidad en el cargue de la información y en el cierre, lo que podría generar fallas en la gestión oportuna y mejoramiento del proceso.

Es necesario que el proceso genere mecanismos oportunos para la actualización de su documentación ya que se pudo evidenciar en la auditoría que el documento "Elaboración de un plan de gestión del riesgo" SDS UED LN 003 cuenta con más de 3 años de no actualizarse lo que podría generar un potencial riesgo en la actualización y la gestión del proceso.

CONCLUSIONES

Una vez realizada la auditoría, se evidencia que el proceso demuestra un alto cumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001-2015.

Es importante anotar que la gestión de los recursos asignados, tiene una ejecución favorable y se evidenció que afrontó de manera eficaz los cambios generados por situaciones externas y fueron adaptados de manera oportuna dentro del proceso, demostrado en la capacidad del proceso para adaptarse a los cambios del entorno.

Se debe resaltar el compromiso de los profesionales que atendieron la auditoría quienes demostraron conocimiento del proceso, alto compromiso con el mejoramiento continuo, enfocado hacia la calidad.

Revisado gestor de calidad OCI: NA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:
MONICA MARCELA ULLOA MAZ	
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:
OLGA LUCIA VARGAS COBOS	