

 <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 Lucia Vargas Cobos. Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>	
<p>Proceso y/o Subsistema: Gestión de Urgencias Emergencias en Salud</p>			
<p>Líder y/o Responsable del Proceso y/o Subsistema: Andrés José Álvarez Villegas</p>			
<p>Auditor Líder: Mónica Marcela Ulloa Maz</p>			
<p>Auditor (es): N/A</p>			
<p>Fecha de Ejecución Auditoría: 01 de Abril de 2022 - 30 de Abril de 2022</p>			
<p>ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA</p>			
<p>OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 incluidos en el Proceso Gestión de Urgencias Emergencias y Desastres , de igual manera medir la capacidad del proceso para asegurar que la entidad cumple los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables en el alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión, determinando la eficacia 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>ALCANCE: Desde la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, gestión de los riesgos asociados a su naturaleza operacional, la evaluación del desempeño, recursos de seguimiento, medición y controles operativos, producción y provisión del servicio, control de las salidas no conformes, métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para conseguir resultados válidos.</p>			
<p>Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo. Periodo a evaluar: 1 de noviembre de 2021 a 31 de Marzo de 2022</p>			
<p>CRITERIOS: Para el desarrollo de la Auditoría se tendrá en cuenta el marco normativo, los roles, responsabilidades y autoridad del proceso, el conjunto de procedimientos, políticas, controles orientados al cumplimiento del proceso, Control del Riesgo, Objetivos y metas que son de su competencia y la gestión operacional de los recursos asignados.</p>			
<p>LIMITACIONES: No se identificaron en el transcurso de la auditoria</p>			
<p>METODOLOGÍA UTILIZADA: Muestreo representativo de los documentos del proceso y registros, entrevistas, mesas de trabajo.</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>6.1.1 Al hacer una planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1, los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es ineludible abordar con el objetivo de: a) Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad pueda alcanzar sus resultados previstos. b) Aumentar los efectos deseables. c) Prevenir o reducir efectos no deseados. d) Alcanzar la mejora.</p>	<p>Revisada la caracterización del proceso de Gestión de Urgencias y Emergencias en Salud, se evidenció que normativamente se da cumplimiento a todas las funciones asignadas en el Decreto 507 del 2013; el proceso entregó el plan operativo de gestión y desempeño, el SEGPLAN y los resultados de la revisión por la dirección, los cuales demuestran que se tuvieron en cuenta los efectos no deseados del periodo anterior y las actividades para demostrar la ejecución de la totalidad de las funciones designadas, evidenciando cumplimiento del numeral.</p> <p>Será necesario que el proceso solicite el ajuste del manual de funciones de la SDS incluyendo de manera explícita, lo relacionado con las actividades relacionadas con la Misión Médica reglamentado en la Resolución 4481 de 2012 de Min salud</p>	<p>X</p>	
<p>6.2 Objetivos de calidad y planificación. 6.2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles correspondientes y los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad. Los objetivos de la calidad deben: a) Ser afines con la política de la calidad. b) Ser medibles. c) Considerar los requisitos aplicables. d) Ser acertados para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente. e) Ser objeto de seguimiento. f) Ser comunicados. g) Actualizarse, según convenga.</p>	<p>Para la verificación sobre el cumplimiento de los objetivos de calidad y su planificación, se evidenció la formulación del POGD 2022, en este se observa correlación con los productos y servicios ofrecidos por el proceso y las funciones propias de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud con sus subdirecciones.</p> <p>Se realizó seguimiento a todos los productos por medio de la caracterización del proceso la cual fué actualizada en Agosto de 2021 en su versión 6, se revisó la congruencia con las funciones del Decreto 507.</p> <p>Se revisaron tanto SEGPLAN y POGD y el proceso se encuentra alineado con las funciones, los productos y servicios ofrecidos, de los cuales se hace seguimiento mensual o trimestral, a la ejecución de las metas definidas dentro del plan de Desarrollo y la planeación operativa, dichas herramientas demuestran la integración del proceso y el enfoque de proceso en cabeza de la Dirección de Urgencias Emergencias y Desastres.</p> <p>Con respecto a los resultados del año inmediatamente anterior se tuvieron en cuenta para la planeación del año vigencia actual.</p>	<p>X</p>	

<p>6.2.2 Al planificar la forma de lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe establecer:</p> <p>a) Qué se va a hacer. b) Qué recursos se necesitarán. c) Quién será el responsable. d) La forma en que se evaluarán los resultados.</p>	<p>De la planificación del proceso aportan como evidencia el plan anual de adquisiciones en donde se evidencia la programación de los recursos humanos, tecnológicos y financieros para el 2022 y que corresponde al proyecto de inversión 7835.</p> <p>En el Plan anual de adquisiciones PAA ,SEGPLAN y POGD se evidencian las actividades a desarrollar para el periodo (que se va a hacer),los recursos humanos ,tecnológicos y financieros (qué recursos necesitarán), los responsables de su ejecución por dependencia del proceso (quién será el responsable)y la forma de evaluación de los resultados que es mediante las mediciones que se pueden realizar en los planes dando cumplimiento al numeral de la norma.</p>	<p>X</p>	
<p>6.3 Planificación y control de cambios. Cuando la organización determine que es necesario realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, estos cambios deben ejecutarse de manera planificada (véase 4.4).</p> <p>La organización debe considerar:</p> <p>a) El propósito de los cambios y sus potenciales consecuencias. b) La integridad del Sistema de Gestión de la Calidad. c) La disponibilidad de recursos. d) La asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades.</p>	<p>Con respecto a los cambios que se han presentado en la operación del proceso, a nivel normativo, se identificaron cambios reflejados en el aplicativo Isolucion (Circular 007 de 2022,resolución 304 de 2022 y resolución externa 350 de 2022) que modificaron el direccionamiento, la operación o la evaluación del proceso.</p> <p>En relación a la planificación de los cambios, el proceso de Gestión de Urgencias y Emergencias en Salud aprovisionó los recursos necesarios para la gestión relacionada con el COVID 19.</p> <p>Con respecto a la asignación de responsabilidades se encuentran delegadas de diferentes maneras: para el personal de planta con las funciones y la concertación de los objetivos y para los contratistas mediante las obligaciones contractuales. En la Revisión por la Dirección se evidenció la identificación de las necesidades y avances frente al recurso humano, técnico y tecnológico, para su funcionamiento.</p>	<p>X</p>	
<p>7.4 Comunicación La organización tiene que establecer las comunicaciones internas y externas concernientes al Sistema de Gestión de la Calidad, lo que debe incluir:</p> <p>a) Qué comunicar b) Cuándo comunicarlo c) A qué persona comunicárselo d) Cómo realizar la comunicación e) Quién es la persona encargada de realizar la comunicación.</p>	<p>En la verificación de como el proceso determina las necesidades de comunicación tanto interna y externa pertinente para su gestión, se evidencia que identifican sus necesidades de comunicación demostrado en los temas de transparencia y en la identificación de temas aislados desde los comités de dirección.</p> <p>Como oportunidad de mejora será necesario que de manera articulada con el proceso de Gestión de Comunicaciones identifiquen las necesidades de comunicación interna y externa del proceso.</p>	<p>X</p>	

<p>8.1 Planificación y control operacional</p> <p>La empresa tiene que realizar una planificación, implantación y control de todos los procesos necesarios para cumplir con los requisitos que establece la provisión de servicios y productos.</p> <p>a) La determinación de todos los requisitos de los servicios y productos de la empresa.</p> <p>b) Establecer los diferentes criterios para: Los procesos. Que se acepten los servicios y los productos.</p> <p>c) Se determinan todos los recursos necesarios para conseguir la conformidad de los requisitos de los servicios y los productos.</p> <p>d) Implementación de los controles.</p> <p>e) Se determina y almacena la información documentada en la extensión oportuna.</p>	<p>La caracterización de este proceso identifica los proveedores,entradas sus actividades, así como las salidas; para de esta forma obtener una descripción del producto final, la cual está establecida dentro de la misma y se encuentran alineados con el producto no conforme..</p> <p>El normograma del proceso se actualiza y se alimenta continuamente, evidencia de ello es que las normas relacionadas en las visitas de campo fueron verificadas en el aplicativo Isolucion y se encontraron en su totalidad.</p> <p>Para determinar la ejecución de los recursos se verificó el plan anual de adquisiciones el cual se encuentra en desarrollo para la vigencia 2022.</p> <p>En la determinación de la confianza de los productos y servicios del proceso, se verificaron los estudios previos de los convenios interadministrativos celebrados con las Subredes para la atención prehospitalaria, entre las Subredes y la Secretaría Distrital de salud, en dichos documentos se evidenció el cumplimiento de los requisitos establecidos para la celebración de los convenios.</p> <p>Con respecto al procedimiento de "EVALUACIÓN, VERIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE SALUD Y PRIMEROS AUXILIOS EN AGLOMERACIONES",este se realiza bajo condiciones que permiten evidenciar los siguientes controles operacionales:la idoneidad de los profesionales que evalúan los planes quienes en su perfil deben ser médicos, control en la oportunidad de de la validación de los planes que se encuentra entre 72 y 48 horas; en el caso que tengan observaciones de modificación se solicita a la empresa los ajustes y en las reuniones en el puesto de mando unificado PMU con otros sectores, se permite tener mayor control previo a la realización del evento.</p>	X	
<p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio</p> <p>La empresa tiene que implementar la producción y la provisión del servicio siempre bajo condiciones controladas.</p> <p>Las condiciones controladas tienen que incluir, cuando se pueda aplicar:</p>	<p>Se verificó el plan anual de adquisiciones que entregan la provisión de los recursos para la sostenibilidad de los siguientes productos: atención a solicitudes de actores del SEM.,capacitación y entrenamiento a los actores del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y planes sectoriales de respuesta a situaciones de emergencias y desastres.</p> <p>Se evidenció en la matriz de POGD la recopilación de datos con los avances de las metas relacionadas con los productos contenidos en la caracterización.</p> <p>Con respecto a las condiciones controladas del proceso en el producto 1 de la caracterización "Atención de las solicitudes a través de información, asesoría telefónica o atención Prehospitalaria que ingresan al centro operativo este opera en condiciones controladas con lo siguiente: se verifica mediante el seguimiento concurrente en los turnos de las tripulaciones,verificación de la pertinencia , oportunidad y seguridad de la atención, planes de mejoramiento por parte de las subredes, dando cumplimiento al requisito establecido por la norma.</p>	X	

<p>9.1.2 Satisfacción del cliente</p> <p>La empresa tiene que realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en el que se cumplen todas las necesidades y las expectativas. La empresa tiene que determinar los métodos para conseguir, realizar el seguimiento y revisar la información.</p>	<p>Con respecto a la satisfacción del cliente se evidenció su medición de manera parcial ya que en el caso del producto "Capacitación y entrenamiento a los actores del Sistema de Emergencias Médicas." se realiza de manera estructurada y periódica (primer semestre 2021) la encuesta de percepción de primer respondiente y emergencias médicas con un porcentaje de satisfacción del 88.9% y para el segundo semestre también fueron evaluados los mismos temas.</p> <p>Para el producto relacionado con "Atención de las solicitudes a través de información, asesoría telefónica o atención Prehospitalaria que ingresan al centro operativo", no se evidenció la medición de la satisfacción incumpliendo con el numeral 9.1.2 ;de otro lado será necesario que el proceso revise que en la totalidad de los productos y servicios se esté evaluando la satisfacción del cliente.</p>		X
<p>9.3 Revisión por la Dirección</p>	<p>Verificada la revisión por la dirección del periodo 2021, se aportaron los documentos que contenían la revisión de acciones y el documento de revisión por la Dirección del proceso Gestión de Urgencias y emergencias en salud realizado en agosto 2021, donde se pudo demostrar las entradas que lo componen, las cuales son acordes a su evaluación dando cumplimiento con el numeral auditado.</p>	x	
<p>10.2. No conformidad y acción correctiva</p> <p>En el momento en el que se produce una no conformidad, incluyendo las que se originen por quejas</p>	<p>Revisado el aplicativo ISOLUCION, se observan 2 acciones para abordar el riesgo numero 2560 y 2568 gestionadas de manera oportuna y 1 salida no conforme No. 2585 que se encuentra pendiente por subsanar ya que esta programada par el mes de junio 2022.</p> <p>De acuerdo a esto, se evidencia cumplimiento en el numeral .</p>	X	

Acciones para Abordar los Riesgos

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

No se identificaron acciones para abordar los riesgos.

CONCLUSIONES
(Describir los aspectos positivos y el alcance relevante de las no conformidades).

*El proceso demuestra conformidad en la implementación de su Sistema de Gestión de la Calidad; de acuerdo a esto, los productos y servicios desde de la Gestión de Urgencias emergencias y desastres , se encuentran acordes con lo requerido en la norma .

*De acuerdo a la verificación realizada en el proceso, se evidencia una adherencia con los requisitos de la norma, los cuales fortalecen el desarrollo de las funciones asignadas.

*Durante el desarrollo del proceso de auditoria, las personas que la asistieron por parte del proceso, fueron diligentes y oportunas en la entrega de información y de conformidad a lo requerido por el auditor.

*Será necesario que el proceso evalúe la necesidad de incluir los boletines epidemiológicos como un producto de su proceso ya que este cuenta con todos los requisitos para ser incluido como tal.

*El proceso deberá revisar que se está evaluando la satisfacción del cliente en todos lo productos y servicios prestados.

*Como oportunidad de mejora es necesario que se fortalezca la identificación de las necesidades de comunicación interna y externa en congruencia con los lineamientos dados por el proceso de Gestión de Comunicaciones.

Revisado gestor de calidad OCI: MONICA ULLOA MAZ 

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	
-------------------------	---