



 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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

Proceso: Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres
Líder del Proceso: Andrés José Alvarez Villegas
Auditor Líder: Luz Myriam Arias M
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: Julio de 2023
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión de calidad en la Entidad con los requisitos de la norma ISO9001:2015
ALCANCE: Desde: La aplicación del Ciclo PHVA de la norma ISO 9001:2015- Hasta: El seguimiento de los planes de mejoramiento si a ello hay lugar- Periodo a evaluar: Abril de 2022 a Junio de 2023
CRITERIOS: Caracterización, liderazgo, planificación, apoyo, operación, evaluación del desempeño y mejora
LIMITACIONES: N/A
METODOLOGIA UTILIZADA: Revisión documentación; entrevistas y visitas en sitio
RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS PREVIAS: Verificados anteriores informes no se encontraron recurrencias.



NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoria)	CONFORME	NO CONFORME
6 PLANIFICACION 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	1. El proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres al planificar el sistema de gestión de la calidad, consideró el contexto interno y externo, matriz DOFA, definición de la estrategia DOFA y visión del proceso a corto, mediano y largo plazo e identificó las necesidades y expectativas de las partes interesadas estableciendo los servicios que son conformes, determinó los riesgos y oportunidades para asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus objetivos. Con respecto a la prevención de los efectos no deseados, el proceso actualizó el mapa de riesgos incluyendo cuatro riesgos del proceso y dos riesgos de corrupción, identificando nuevos controles. Se planificaron los riesgos asociados al proceso financiero mediante su autoevaluación	X	
8. OPERACIÓN 8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO	El proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres cuenta 7 componentes (actividades) para la producción de los servicios descritos en el Plan operativo de Gestión y Desempeño (POGD) en el cual se incluye las subactividades a desempeñar, las características de los servicios que prestan; descripción de cada uno de los servicios; las evidencias y análisis del cumplimiento de las actividades. Dentro de los 7 componentes que tiene establecidos se encuentran las evidencias de la implementación de actividades de seguimiento para verificar que se cumplan todos los criterios para el control del proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres.	X	

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

	Cumpliendo con este numeral.		
<p>8. OPERACIÓN</p> <p>8.7 CONTROL DE SALIDAS NO CONFORMES</p>	<p>El proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres 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 segundo trimestre de 2023, una salida no conforme. O:\Subsecretaria Corporativa\Dirección de Planeación Institucional y Calidad\Informacion\2023\EGPD 2023\SEGUNDO TRIMESTRE\SALIDAS NO CONFORMES\GUED y le dio un tratamiento adecuado mediante la corrección de la misma.</p> <p>Cumpliendo con este numeral</p>	X	
<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1.2. Satisfacción del Cliente</p>	<p>El proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres realizó durante la vigencia 2022, el ejercicio de satisfacción del cliente a los usuarios que solicitaron atención en salud en la Línea de Emergencias 123 con el servicio prestado por el personal de salud y que fueron valorados y/o trasladados por el equipo humano de alguna de las ambulancias reguladas por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, el proceso tomo una muestra aleatoria de 374 usuarios que utilizan la línea y en la cual se realizaron 4 preguntas que tenían que ver con la prestación del servicio de las cuales tres presentan un nivel de percepción satisfactorio y una con un porcentaje de 65.6%. Con este ejercicio el proceso cumplió con este numeral.</p>	X	
<p>9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO</p> <p>9.1 SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION</p> <p>9.1.3 – Análisis y evaluación. b) El grado de satisfacción del cliente</p>	<p>El proceso debe analizar los datos y la información apropiadas que surjan por el seguimiento y la medición. Se realizó la revisión de la encuesta de percepción del cliente encontrando que de acuerdo con los resultados obtenidos relacionados con la percepción del tiempo de llegada de las ambulancias se determinó que un 16.4% calificó el servicio como malo o muy malo y un 18% lo calificó como ni bueno ni malo, una vez se tienen estos datos se deben analizar, evaluar y verificar los resultados con el fin de tomar y mejorar la percepción de los ciudadanos frente a este servicio; la auditoria no evidencio el ejercicio de seguimiento, medición, análisis y evaluación del ejercicio de percepción del cliente. Incumpliendo el literal b)</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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

10 MEJORA 10.3 Mejora Continua	En la verificación de la mejora accionada por el proceso, se identificaron 3 Acción Correctiva -generada por el proceso y una (1) salida no conforme , en las cuales se viene ejecutando actividades de mejoramiento continuo, lo que indica que el proceso realiza mantenimiento a sus recursos operativos.	X	
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.			
1. Es importante que el proceso de Gestión de urgencias y Emergencias en la planeación de los recursos mediante el instrumento SEPLAN, considere los riesgos asociados a dejar la ejecución de los mismos en reservas presupuestales lo que constituye una desviación importante, generando un posible riesgo en el cumplimiento de los principios de planeación presupuestal.			
2. La información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad debe estar actualizada, revisada y aprobada con respecto a su conveniencia de acuerdo con el numeral 7.5.2 y el lineamiento SDS-PYC-LN-01. así las cosas, la Dirección de Urgencias, Emergencias y Desastres debe garantizar que la misma esté disponible y sea idónea respecto a los diferentes cambios normativos y del proceso que surgen, ya que revisado el aplicativo Isolucion se evidenció que los documentos: <i>SDS-UED-PR-015 (procedimiento) Gestión de Radiocomunicaciones en el Sistema de Emergencias Médicas SEM</i> ”;(instructivo) <i>SDS-UED-INS-029 Soporte técnico a equipos de los sistemas de radiocomunicaciones y geoposicionamiento</i> ” <i>SDS-UED-INS-029 – “Gestión de radiocomunicaciones en la activación e inactivación de los vehículos de emergencia del sistema.</i>			
CONCLUSIONES (Describir los aspectos positivos y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).			

 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: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos				

El proceso tiene conocimiento de la organización y su contexto, comprende las necesidades y expectativas de las partes interesadas, determina las entradas requeridas y las salidas esperadas, planifica las acciones para abordar los riesgos e igualmente determina los recursos financieros, físicos y tecnológicos que son necesarios para el mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad; implementa, planifica y controla la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres; 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.

Revisado gestor de calidad OCI: Mónica Ulloa Maz



Firmado digitalmente por Monica ulloa Maz

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER:

LUZ MYRIAM ARIAS MURCIA

FIRMA DEL AUDITOR LÍDER:



Firmado digitalmente por LUZ MYRIAM ARIAS MURCIA

NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:

OLGA LUCIA VARGAS COSBOS

FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:



Firmado digitalmente por OLGA LUCIA VARGAS COSBOS

- Favor no imprimir el instructivo