

 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 Urgencias, Emergencias y Desastres
Líder del Proceso: Gloria Eugenia García Pinillos
Auditor Líder: Oscar Hernando Rojas Suarez
Equipo Auditor: N/A
Fecha de Ejecución Auditoría: Septiembre 2024
ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA
OBJETIVO: Determinar la conformidad del sistema de gestión con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, 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, determinando la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización puede tener expectativas razonables con relación al cumplimiento de los objetivos específicos y finalmente identificar las mejoras potenciales del proceso frente al sistema de gestión.
ALCANCE: Desde: 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, la información y documentada. Hasta: La autoevaluación y su mejoramiento continuo. Periodo a evaluar: 1 de agosto de 2023 a 31 de agosto de 2024.
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.
LIMITACIONES: No se identificaron en el transcurso de la auditoría
METODOLOGÍA UTILIZADA: Verificación de numerales norma ISO 9001 de 2015, entrevistas en campo, muestreo de información entre otros.
RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS PREVIAS: Con el fin de adelantar este informe se verificó el informe de calidad emitido en la vigencia 2023, para validar si se presentaron recurrencias, observando lo siguiente: una (1) No conformidades Numeral: 9.1 Literal b) El grado de satisfacción del cliente y dos (2) Acciones para Abordar Riesgos relacionadas con riesgos en la ejecución de recursos y gestión documental. Evidenciándose para la periodo verificado recurrencia en las AAR relacionadas con la gestión documental de proceso.

NUMERAL DE LA ISO 9001: 2015	DESCRIPCION DEL HALLAZGO (Describir los aspectos que se encontraron en el transcurso de la auditoría)	CONFORME	NO CONFORME
Contexto de la organización	Efectuada verificación de la documentación del proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en el aplicativo Isolucion, más precisamente en la caracterización		

 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				

<p>4.1. Comprensión de la organización y de su contexto: La organización debe determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan a su capacidad para lograr los resultados previstos de su sistema de gestión de la calidad.</p>	<p>de Proceso se observa análisis del contexto Estratégico por medio de la matriz DOFA, actualizada el día 19 de febrero de 2024 con su correspondiente despliegue y alineación de estrategias, de las cuales se presentan 5 oportunidades; 5 amenazas; 5 fortalezas con sus respectivas estrategias ofensivas (3) y defensivas (3); debilidades el proceso cuenta con 2 debilidades y 2 estrategias de reorientación y 1 de supervivencia.</p> <p>Con referencia a la caracterización del proceso SDS-UED-CAR-001 V.8 se evidencia actualización el 30/11/2022 la cual cuenta con relacionamiento entre objetivo, proveedores, entradas, actividades establecidas, salidas y responsables.</p> <p>Se observa cumplimiento a este criterio.</p>	<p>X</p>	
<p>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</p>	<p>Realizada la revisión de la MATRIZ DE PARTES INTERESADAS del proceso, se observa última actualización el día 21 de marzo de 2024, en la cual se incluyen los requisitos a cumplir por su parte (expectativas, mecanismos y frecuencias de seguimiento/revisión) de las siguientes salidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención de la solicitud a través de información, asesoría telefónica o atención Prehospitalaria que ingresan al centro operativo. • Apoyo de solicitudes de ubicación de pacientes. • Activación de las entidades para la atención de la situación de emergencia o Desastres. • Capacitación y entrenamiento a los actores del Sistema de Emergencias Médicas. • Planes de Gestión del Riesgo de desastres en el Contexto Hospitalario. • Planes de gestión de riesgo desde el sector salud en escenarios probabilísticos de afectación o de emergencias. • Respuesta a situaciones de emergencias y desastres. • Seguimiento a la implementación al Plan de Salud y Primeros Auxilios de los eventos con aglomeraciones masivas de público. • Acto Administrativo de respuesta a la solicitud de uso del emblema de misión médica. • Reporte consolidado de infracciones e incidentes a la misión médica. <p>Luego de verificación se observa que el formato de Matriz de Partes Interesadas diligenciado por el proceso con código:</p>	<p>X</p>	

 <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>				

	<p>SDS-PYC-FT-041 Versión 1, no es acorde al actual, el cual se encuentra en la Versión 2, como se puede evidenciar en el aplicativo Isolucion, cuyo formato establece criterios adicionales, lo que puede conllevar a desviaciones en la pertinencia del SGC. (Acción para Abordar Riesgos)</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:</p> <p>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>La planeación de la Dirección de Urgencias, Emergencias y Desastres se realiza enmarcada al cumplimiento en las funciones definidas en el Decreto 507 de 2013 en sus Artículos 16, 17 y 18 en los que se definen las funciones de:</p> <p>ARTÍCULO 16°. DIRECCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN SALUD</p> <p>ARTÍCULO 17°. SUBDIRECCION CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS</p> <p>ARTÍCULO 18°. SUBDIRECCION DE GESTIÓN DE RIESGO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</p> <p>Adicionalmente por medio Planes Distritales de desarrollo y plan territorial de salud que definen las metas para la Secretaria Distrital de Salud, con esto se establecen las actividades operativas a través del Documento técnico de soporte - DTS, las cuales deben ir alineadas con las salidas del proceso por medio de su caracterización SDS-UED-CAR-001 V.8, se tiene en cuenta el contexto del proceso y posteriormente se documentan los procesos y actividades a desarrollar para la generación de los servicios ofrecidos.</p> <p>Se evidencia que las actividades de la Dirección UED fueron definidas dentro del Plan Operativo Gestión y Desempeño - POGD, evidenciado su desarrollo y control en la ejecución para las vigencias 2023 y 2024.</p> <p>Verificada la información aportada por el proceso Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, se evidenció que asegura los resultados previstos por medio del Proyecto N° 8149 denominado “Mejoramiento del sistema de Emergencias Médicas de Bogotá D.C en el nuevo Modelo de atención en salud más Bien-estar” para la vigencia 2024 tienen asignados recursos físicos y financieros para el cumplimiento de las metas propuestas dentro del Plan de Desarrollo, mencionado proyecto es ejecutado y supervisado directamente por el Dirección UED.</p> <p>Por otra parte, a través del proyecto 7835 “Fortalecimiento de la Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres en</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				

	<p><i>Salud, Bogotá D.C. 2020-2024 Bogotá</i>”, por medio del cual se garantizaron los recursos para las cuatro metas establecidas para la vigencia 2023 y que luego de verificación se observó ejecución del 99.98%</p> <p>A través del Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia 2023 y 2024, se garantizaron los recursos requeridos, para el cumplimiento de los objetivos de las áreas que conforman este proceso.</p> <p>Realizada la verificación de la caracterización del proceso se evidenció que se encuentra alineada y da cumplimiento a las funciones y competencias establecidas en el <i>Decreto 507 de 2013</i>.</p> <p>Para la vigencia 2024, se evidencia actualización en el mes de junio del mapa de riesgos de gestión de los procesos de la SDS, en el cual se encuentran identificados un total de 6 riesgos 5 riesgos para el proceso de Gestión de UED con sus respectivos controles programados de manera mensual y semestral.</p> <p>Verificada la información aportada se observa Autoevaluación de Riesgos y Controles, con Informe de riesgos del proceso Urgencias, Emergencias y Desastres, según la programación del tablero de control para el tercer trimestre 2024, lo que garantiza el mantenimiento del sistema de gestión de la SDS.</p> <p>Lo anteriormente expuesto evidencia el cumplimiento de este numeral de la norma ISO 9001 de 2015.</p>		
<p>6.2 Objetivos de calidad y planificación.</p> <p>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.</p> <p>Los objetivos de la calidad deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ser afines con la política de la calidad. b) Ser medibles. c) Considerar los requisitos aplicables. d) Ser acertados para la 	<p>El proceso define sus las entradas y salidas en la caracterización para el desarrollo de las actividades en marco a la Gestión del Urgencias, Emergencias y Desastres y de acuerdo las funciones definidas.</p> <p>Por otra parte, el proceso aportó los seguimientos trimestrales al POGD (Plan Operativo de Gestión y desempeño) de las vigencias 2023 y lo transcurrido 2024, en los cuales se observa la planeación de sus actividades para los periodos en mención, también se observan los respectivos reportes al SEGPLAN (Proyectos 7835 y 8149), lo cual demuestra que se efectuaron las actividades necesarias para la adecuada ejecución las funciones designadas y evidenciando que se efectúan seguimientos mensual a través de instrumentos definidos para este fin institucionalmente, del cual para vigencia 2023 se obtuvo un</p>	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>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-012</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

<p>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>cumplimiento del 99.77% según lo reportado por la DPIYC.</p> <p>Se observó que el proceso consideró los resultados de las actividades desarrolladas con relación a la gestión de la dependencia del año inmediatamente anterior, los cuales fueron contemplados para la planeación de la vigencia 2024.</p> <p>Se evidencia cumplimiento a este numeral.</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>El proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres determina los cambios presentados para el Sistema de Gestión de Calidad mediante el análisis y la actualización normativa, gestión documental en el aplicativo Isolucion, ajuste y actualización de sus actividades y productos, adecuándose a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necesidades institucionales del proceso • Funciones del decreto 507 de 2013 “Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.” • Matriz de partes interesadas • Plan de Desarrollo Distrital <p>Se evidenció que la asignación de responsabilidades se realiza de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funcionarios de planta, por medio de la concertación de compromisos en la EDL (Evaluación de Desempeño Laboral). • Para los contratistas, mediante las obligaciones contractuales establecidas, las cuales son verificadas por el supervisor de cada contrato. <p>Mediante el ejercicio de “Revisión por la Dirección” realizada en la vigencia 2023, se evidenció análisis e identificación de las necesidades del proceso y su adecuada toma de decisiones.</p> <p>Se evidencia cumplimiento a este criterio.</p>	<p>X</p>	
<p>7.3. Toma de conciencia La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la</p>	<p>Se evidenció que el proceso de Gestión UED comunica los temas referentes al sistema de gestión de la calidad a través de correo electrónico, en el cual se informa sobre temas como Plataforma estratégica, Política de Calidad, ISOLUCIÓN, riesgos del proceso entre otros.</p>		

 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				

<p>organización tomen conciencia de:</p> <p>a. La política de la calidad</p> <p>b. Los objetivos de la calidad pertinentes</p> <p>c. Su contribución a la eficacia del SGC, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño</p> <p>d. Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC.</p>	<p>Sin embargo, es necesario que el proceso fortalezca la interiorización de la política de calidad y conocimiento de la plataforma Isolucion, con el fin de evitar incumplimientos y asegurar el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad, teniendo en cuenta lo verificado en las mesas de campo.</p> <p>(Acción para abordar riesgos)</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	
<p>7.4 Comunicación</p> <p>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</p> <p>b) Cuándo comunicarlo</p> <p>c) A qué persona comunicárselo</p> <p>d) Cómo realizar la comunicación</p> <p>e) Quién es la persona encargada de realizar la comunicación.</p>	<p>Se evidenció, que el proceso, determina sus comunicaciones internas y externas de acuerdo con las directrices emitidas por el líder en concordancia con el cumplimiento de los lineamientos institucionales, los cambios normativos y las necesidades internas del mismo, las cuales tiene como objetivos</p> <p>Dentro del proceso se tiene establecidos reportes de obligatorio cumplimiento por normatividad, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El reporte de datos abiertos. • Información de los accidentes de tránsito que suceden en la ciudad. • Reporte del plan de seguridad vial. <p>Cabe aclarar que estas comunicaciones son de obligatorio cumplimiento.</p> <p>Por su parte en la SGRED realiza comunicaciones a través de SUGA (Sistema único de gestión para el riesgo) para la evaluación de planes de salud y primeros auxilios con el fin de adelantar eventos.</p> <p>Con referencia al fortalecimiento de competencias se comunica a través del correo cursosgestiondelriesgo@saludcapital.gov.co para la oferta de cursos.</p> <p>El proceso una cuenta un documento denominado “<i>Matriz de reportes obligatorios DUES</i>”, en el cual se controlan y monitorean los diferentes reportes obligatorios y se establecen periodicidad, adicionalmente la normatividad, responsables para el respectivo tramite.</p>	<p style="text-align: center;">X</p>	

 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				

			<p>Es importante mencionar que este documento “<i>Matriz de reportes obligatorios DUES</i>”, no se encuentra establecido dentro del SGC, ni tampoco se determina como documento no codificado controlado.</p>	
7.5.2 Creación y actualización			<p>Verificado el listado maestro de documentos del Proceso de Urgencias, Emergencias y Desastres en el aplicativo Isolucion, se evidenciaron documentos que han superado el periodo establecido en los lineamientos institucionales para su actualización, como son:</p> <p>SDS-UED-INS-023 Referencia y Contrarreferencia de Urgencias. – Instructivo - Última actualización 23-jun-21</p> <p>SDS-UED-LN-024 Generación y Envío de Reporte de Emergencia y/o Incidentes De Impacto Social. - Lineamiento - Última actualización 17-jun-21</p> <p>SDS-UED-LN-017 Adherencia al Procedimiento De Asesoría, Revisión, Evaluación y Emisión de Concepto de Los Planes De Gestión Del Riesgo De Desastres En El Contexto Hospitalario- Lineamiento - Última actualización 28-ene-21</p> <p>SDS-UED-LN-002 Seguimiento a las Novedades Administrativas y Comportamentales del Personal del Centro Operativo De La Subdirección CRUE – Lineamiento - Última actualización 10-sep-21</p> <p>SDS-UED-MN-031 Módulo Entrega de Turno Despachadores - Manual - Última actualización 13-sep-21</p> <p>SDS-UED-PR-009 Elaboración de Planes de Gestión de Riesgo Desde El Sector Salud En Escenarios Probabilísticos De Afectación O De Emergencias Procedimiento SIG - Última actualización 22-feb-21</p> <p>SDS-UED-PR-007 Evaluación, Verificación E Implementación De Planes De Salud Y Primeros Auxilios En Aglomeraciones D - Procedimiento SIG - Última actualización 3-feb-21</p> <p>SDS-UED-PR-022 Gestión del Riesgo en Salud Mental a Situaciones e Emergencias Y Desastres - Procedimiento SIG - Última actualización 11-mar-21</p> <p>No Conformidad: En verificación efectuada al listado maestro de documentos del Proceso de Urgencias,</p>	
				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>			
	<p>Código:</p>	<p>SDS-ESC-FT-012</p>	<p>Versión:</p>	
<p>Elaborado por: Mónica Ulloa Maz / Revisado por: Gregorio Bueno / Aprobado por: Olga Lucia Vargas Cobos</p>				

	<p>Emergencias y Desastres en el aplicativo Isolucion, se evidenciaron documentos que han superado el periodo establecido en el lineamiento creación t actualización con código SDS PYC LN 001 institucionales para su actualización. Incumpliendo el <u>numeral 7.5.2 Creación y actualización Literal c) La revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.</u></p>		
<p>7.5.3 Control de la información documentada</p> <p>7.5.3.1 La información documentada requerida por el SGC y por esta norma internacional se debe controlar para asegurarse de que:</p> <p>a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.</p>	<p>Realizada verificación en la caracterización del proceso se evidencio que, con relación a los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso Talento Humano • Recursos Financieros • Recursos Físicos • Recursos Tecnológicos <p>No Conformidad: Se observó que los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades del proceso no se encuentran a acordes con la realidad del proceso y su última actualización se efectuó el 13 de octubre de 2022, incumpliendo lo establecido en el numeral <u>7.5.3.1 La información documentada requerida por el SGC y por esta norma internacional se debe controlar para asegurarse de que: Literal a) esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.</u></p>		<p>X</p>
<p>8.2.2. Determinación de los requisitos para los productos y servicios.</p> <p>Cuando se determinan los requisitos para los productos y servicios que van a ofrecer a los clientes, la organización debe asegurarse de que:</p> <p>a) Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable. 2) Aquellos considerados necesarios por la organización. 	<p>Para el desarrollo de esta auditoria se efectuó revisión de la gestión con relación a los siguientes procedimientos y un instructivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento SDS-UED-PR-006 - Referencia y Contrarreferencia de Urgencias • Procedimiento SDS-UED-PR-007 - Evaluación, Verificación e Implementación de Planes de Salud y Primeros Auxilios En Aglomeraciones • Instructivo SDS-UED-INS-023 Referencia y Contrarreferencia de Urgencias <p>Se observa que ambos procedimientos y el instructivo en mención se encuentran desactualizados, según lo establecido a lo establecido en el lineamiento de la DPIYC con Código: SDS-PYC-LN-01.</p> <p>Observación: Este hallazgo se determinó en el numeral 7.5.2 Creación y actualización</p>	<p>X</p>	

 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				

	<p>Adicionalmente, teniendo en cuenta lo verificado en mesa de auditoría del día 19 de septiembre de 2024, es importante que en la mencionada actualización se contemplen los cambios normativos y las actividades que no están acordes con la operación del proceso.</p> <p>Teniendo en cuenta lo evidenciado en mesa de trabajo referente al cargue de conceptos favorables es importante que con relación al Procedimiento SDS-UED-PR-007 - Evaluación, Verificación e Implementación de Planes de Salud y Primeros Auxilios en Aglomeraciones, se documenten actividades que permitan demostrar su gestión cuando se presenten fallas en la Plataforma SUGA (Externa IDIGER), con el fin de evitar desviaciones con relación a los requisitos para los servicios. (Acción para abordar riesgos)</p>		
<p>8.5 Producción y provisión del servicio</p> <p>8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio 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>Una vez verificado se observa que el proceso define y mantiene sus condiciones controladas a través de las entradas y salidas establecidas en la caracterización y en su objetivo el cual es <i>gestionar las urgencias, emergencias y desastres del sector salud en la ciudad de Bogotá, mediante la aplicación del procedimiento de regulación de la urgencia médica y de protocolos, planes y procedimientos ante situaciones de emergencias y desastres para preservar la salud e impactar la morbimortalidad de la población del Distrito Capital</i>".</p> <p>Realizada la verificación de la matriz de POGD de 2023 y segundo trimestre 2024, se cumplimiento actividades propuestas.</p> <p>Adicionalmente el proceso cuenta con mecanismos de seguimiento y evaluación de los resultados de la gestión a través</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores • Seguimiento al POGD • Percepción del cliente <p>Lo anterior permite evidenciar que operan bajo condiciones controladas.</p>	<p>X</p>	
<p>8.7 Control de las salidas no conformes</p>	<p>Se observa cumplimiento al Lineamiento de salidas no conformes por parte del proceso, quienes identifican las posibles desviaciones y generan informes de salidas no conformes, de la siguiente manera:</p>		

 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				

<p>8.7.1 La organización debe asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.</p>	<p>En el proceso se tiene establecido el seguimiento a las salidas no conformes en el cual un profesional en enfermería realiza seguimiento a cada colaborador del centro operativo, en el cual se verifica una serie de requisitos como oportunidad, pertinencia, seguridad y hallazgos, esto se realiza de forma aleatoria si se observa alguna desviación se realiza corrección inmediata, posteriormente se consolida el informe de manera trimestral</p> <p>Dicho informe se denomina <i>Seguimiento Concurrente Realizado A Los Incidentes Que Ingresan A Través De La Línea De Emergencias 123 E Identificación De Salidas No Conformes</i> y tiene como objetivo presentar el informe correspondiente al seguimiento concurrente realizado a los incidentes que ingresan a través de la Línea de Emergencias 123 e identificación de salidas no conformes evidenciadas durante el primer trimestre de 2024. y si se determina si se requieren acciones de mejora.</p> <p>Para el alcance de esta auditoria se verificaron los siguientes documentos que evidencian el cumplimiento de a este numeral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • INFORME_SNC 3er TRIMESTRE 2023 • INFORME_SNC 4to TRIMESTRE 2023 • INFORME_SNC 1er TRIMESTRE 2024 • SNC CRUE_2do TRIMESTRE 2024 <p>De lo anterior se observa que el proceso gestiona sus oportunidades de mejora según a lo establecido en los lineamientos institucionales.</p> <p>Se observa cumplimiento a este numeral.</p>	<p>X</p>	
<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>Verificada la información aportada, se observa que para la vigencia 2023 se generó informe por parte del proceso de Urgencias, Emergencias y Desastres en el cual se realizó análisis de percepción en los cursos ofertados por la Subdirección de Gestión de Riesgo en Emergencias y Desastres.</p> <p>Periodo evaluado de julio a diciembre de 2023, con resultado del nivel de percepción obtenidos para primer respondiente del 98.03% y para Misión Medica del 97.61%, por lo cual no se requiere generar acciones de mejora, teniendo en cuenta lo establecido en el lineamiento SDS-PYC-LN-003 en el que se define que cada proceso deberá realizar, como mínimo, una medición al año sobre la percepción que tienen los</p>	<p>X</p>	

 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				

	<p>clientes y/o usuarios internos o externos y que el umbral de aceptación debe ser superior al 85%.</p> <p>Adicionalmente durante el mes de julio de 2024 se realizó el análisis de percepción al cliente al Mapa de Conocimiento de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) con el fin de conocer el nivel la adherencia y uso de la herramienta, el cual se encuentra en proceso de estructuración del informe en los términos establecidos para dicha actividad en el POGD actividades programadas en el POGD para el IV trimestre de 2024.</p> <p>Lo anterior evidencia que el proceso evalúa la conformidad de los productos, servicios y el grado de satisfacción del cliente, de acuerdo con lo planificado para cada vigencia. Cumplimiento al numeral 9.1.2 Satisfacción del cliente de la NTC-ISO 9001 de 2015.</p>		
<p>9.1.3 Análisis y Evaluación</p> <p>La organización debe analizar y evaluar los datos e información apropiados que surgen por el seguimiento y medición.</p> <p>Los resultados de análisis se deben utilizar para evaluar:</p> <p>a) la conformidad de productos y servicios;</p>	<p>Verificada en la plataforma SECOP II, una muestra aleatoria de 7 de los procesos contractuales correspondientes al 10% de la contratación adelantada en la vigencia 2024 por concepto de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión de la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud y la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud, se evidenció que los contratos con validados presentan las siguientes situaciones:</p> <p>Contrato N° 6580305 No se encuentra publicada acta de inicio y tampoco informe de actividades de agosto, Contrato N° 6584179 No se encuentra publicado informe de actividades de agosto, Contrato N° 6598011 No se encuentra publicado informe de actividades de agosto Contrato N° 6606811 No se encuentra publicada acta de inicio y tampoco informe de actividades de agosto Contrato N° 6582380 No se encuentra publicación de acta de inicio y tampoco informe de actividades de agosto Contrato N° 6627518 No se encuentra publicada acta de inicio y tampoco informe de actividades de agosto Contrato N° 6638282 No se encuentra publicada acta de inicio y tampoco informe de actividades de agosto</p> <p>No Conformidad: Verificada muestra aleatoria en la plataforma SECOP II, de los procesos adelantados en la vigencia 2024 de la Dirección de UES, por concepto de Prestación de Servicios Profesionales, se evidencian debilidades en el seguimiento y control Incumpliendo lo establecido en numeral <i>9.1.3 Análisis y Evaluación - La</i></p>		<p>X</p>

 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				

	<u>organización debe analizar y evaluar los datos e información apropiados que surgen por el seguimiento y medición. Literal a) la conformidad de productos y servicios;</u>		
9.3 Revisión por la Dirección	<p>Verificado el informe de revisión por la dirección emitido por la DPIYC el 25 de julio de 2023 (Realizado anualmente), el GCI, evidencia cumplimiento al numeral "9.3. Revisión por la Dirección" con el desarrollo de acciones entorno a los elementos que hacen parte de la política de calidad en donde se evidencian avances en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desempeño Institucional (Formulación, reporte e informe del POGD) • Percepción del Cliente. • Gestión del riesgo. • Acciones de mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad. <p>Lo anterior demuestra la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y alineación continua con la dirección estratégica de la Entidad.</p> <p>Es importante mencionar que la revisión por la dirección se realiza de manera anual y para la vigencia 2024 se desarrolló en el mes de septiembre, según lo verificado se observa cumplimiento a este numeral.</p>	X	
10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe: Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable..... d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.	Efectuada verificación en el aplicativo ISOLUCION, se evidencia que las siguientes No Conformidades 3235, 3238, 3239 y 3240 cargadas al Proceso de Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, se encuentran con estado abiertas y con fechas de compromisos vencidas, lo que evidencia incumplimiento en la ejecución de las acciones de mejora derivadas de auditorías de gestión. Incumpliendo el numeral <u>10.2.1 literal d) revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.</u>		X
<p align="center">ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</p> <p>(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:</p> <p>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.</p>			

 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				

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. Luego de verificación se observa que el formato de Matriz de Partes Interesadas diligenciado por el proceso con código: SDS-PYC-FT-041 Versión 1, no es acorde al actual, el cual se encuentra en la Versión 2, como se puede evidenciar en el aplicativo Isolucion, el cual establece criterios adicionales para el desarrollo de este ejercicio, lo que puede conllevar a desviaciones en la pertinencia del SGC.
2. Es Impórtate que el proceso fortalezca la interiorización de la política de calidad, conocimiento de la plataforma y ubicación de la gestión documental Isolucion, con el fin de evitar incumplimientos y asegurar el Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.
3. Teniendo en cuenta que el documento denominado “*Matriz de reportes obligatorios DUES*”, no se encuentra establecido dentro del SGC (Isolucion), ni tampoco se determina como documento no codificado controlado, debe ser gestionado para evitar posibles desviaciones con relación a información documentada.
4. Teniendo en cuenta lo evidenciado en mesa de trabajo referente al cargue de conceptos favorables es importante que con relación al Procedimiento SDS-UED-PR-007 - Evaluación, Verificación e Implementación de Planes de Salud y Primeros Auxilios en Aglomeraciones, se documenten actividades que permitan evidenciar la gestión del proceso cuando se presenten fallas en la Plataforma SUGA (Externa IDIGER), con el fin de evitar desviaciones con relación a los requisitos para los servicios.

CONCLUSIONES

(Describir los aspectos positivos, oportunidades de mejora y el alcance relevante del proceso de auditoría de calidad).

* El proceso de GCI de la de la SDS se adhiere a las nuevas directrices y lineamientos de la Dirección de Calidad para el mejoramiento de los procesos a través del Modelo Operativo de Procesos (MOP) liderado por la dirección de calidad.

Realizada la verificación en mesas de trabajo y a la información aportada por el proceso se evidencia adherencia con respecto a los requisitos de la norma ISO: 9001 por parte de los colaboradores entrevistados, lo que contribuye al desarrollo de las funciones y el mejoramiento continuo de la Dirección Urgencias, emergencias y Desastres.

Revisado gestor de calidad OCI: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL AUDITOR LÍDER: OSCAR HERNANDO ROJAS SUAREZ	FIRMA DEL AUDITOR LÍDER: 
NOMBRES Y APELLIDOS EQUIPO AUDITOR: N/A	FIRMA DEL EQUIPO AUDITOR: N/A
NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: OLGA LUCIA VARGAS COBOS	FIRMA JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO:  Firmado digitalmente por OLGA LUCIA VARGAS COBOS

- Favor no imprimir el instructivo