

**SEÑORES
JUNTA DIRECTIVA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR E.S.E
Aten.: Dra. CRISTINA DE LOS ANGELES
LOSADA FORERO
Presidente de la Junta Directiva
Bogotá D.C.**



**INFORME DE AUDITORIAS DE REVISORIA
FISCAL, MARZO – ABRIL DE
2018**

Señores

**PRESIDENTE Y MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA Y GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL SUR E.S.E.
Bogotá D.C**

Respetados señores:

Me permito presentar el desarrollo de la revisión y análisis a la información financiera, asistencial y gestión realizada por la Administración de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**, de los meses Marzo y Abril de 2018, basada en la información entregada oficialmente por la Entidad a esta Revisoría Fiscal.

Es de anotar que en la medida que transcurría el análisis de la información y sus respectivos procesos, presentamos a cada uno de los funcionarios entrevistados los resultados de nuestras Auditorias y a su vez presentamos nuestros informes a los jefes o líderes de los respectivos procesos de acuerdo con sus agendas, antes de entregarse el Informe Definitivo a la Gerencia para su entrega a los Sres. Miembros de la Junta Directiva para lo de su competencia.

Este informe fue enviado en forma preliminar a la Administración para su información, análisis y observaciones con la debida anticipación, de cuyo proceso nos presentaron y enviaron comentarios sobre el texto del informe, pero dado que en la mayoría de los casos, las mismas eran de forma o no aplican por cuanto no se cumplen los procedimientos, guías, contratos o normas, el informe no se modifica en lo pertinente. Para mayor información en el Capítulo 7 de este informe se anexan estas observaciones y las respectivas respuestas del Equipo Auditor a las mismas.

Atentamente,



PEDRO A. BARRÉTO ALFONSO
Revisor Fiscal; C.P.T. No. 23.617-T
CONSULCONTAF LTDA.
CR. 7ª N°. 123 – 24 Of. 501

Bogotá D.C. Mayo 30 de 2018
File-SUBRS-099-2017

C.C Dra. CLAUDIA ELENA PRIETO / GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
C.C Dr. FABIAN ENCISO / COORDINADOR CONTRATO REVISORIA FISCAL
C.C Ing. ORLANDO ANGEL / Gerente Corporativo

CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

CONTENIDO

Paginas


1.	AUDITORIA MEDICA – Indicadores Asistenciales del año 2017	05
1.1	Hallazgos	06
1.1.1	Indicador No. 2	07
1.1.2	Indicador No. 3	07
1.1.3	Indicador No.12	08
1.1.4	Indicador No.13	09
1.1.5	Indicador No.14	10
1.1.6	Indicador No.15	10
1.1.7	Indicador No.16	11
1.1.8	Indicador No.17	12
1.2	Conclusiones	12
1.3	Recomendaciones	14
2.	AUDITORIA DE CALIDAD Y ACREDITACION – Protocolos, manuales y guías de manejo	15
2.1	Hallazgos y observaciones	17
2.1.1	USS Meissen – Hospitalización	17
2.1.2	USS Meissen Salas de Partos	20
2.1.3	USS El Carmen Hospitalización	23
2.1.4	USS El Carmen Salas de Partos (Cesárea)	23
2.1.5	USS Tunal Sala de Partos	25
2.1.6	USS Tunal-Meissen-El Carmen	26
2.2	Acciones de mejora	27
3.	AUDITORIA ASISTENCIAL – Servicio Salas de Cirugía	28
3.1	Hallazgos	30
3.2	Conclusiones	33
4.	AUDITORIA DE SISTEMAS DE INFORMACION – USS de Tunal, Meissen, San Benito, La Estrella y El Carmen	34
4.1	USS Tunal	35
4.2	USS Meissen	36
4.3	USS San Benito	39
4.4	USS La Estrella	41
4.5	USS El Carmen Materno Infantil	43
4.6	Conclusiones y Recomendaciones	45
5.	AUDITORIA TRIBUTARIA Y CONTROL INTERNO	47
5.1	AUDITORIA TRIBUTARIA – Retención en la Fuente	48
5.1.1	Retención en la Fuente e Ica	49
5.2	Conclusión	49
6.	AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	49
6.1	Verificación de documentos para la firma	50
6.2	Conclusiones	50
6.3	Recomendaciones	50
7.	OBSERVACIONES DE LA SUBRED Y RESPECTIVAS RESPUESTAS	51
7.1	Observaciones de la Subred a Auditoria Medica	52
7.1.1	Respuestas de la Revisoría Fiscal	59
7.2	Observaciones de la Subred a Auditoria de Calidad y Acreditación y Auditoria Asistencial	64
7.2.1	Respuestas de la Revisoría Fiscal	70

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

1. AUDITORIA MEDICA

Indicadores Asistenciales

del año 2017

	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

PLAN DE AUDITORIA	AUDITORIA MEDICA
ITEM DEL CONTRATO	CLAUSULA CUARTA / Literal d
INFORME FRECUENCIA	MENSUAL
PARTICIPANTES	AUDITOR MEDICO – Dra. Martha Blanco
HORAS MES	90

INTRODUCCION

El sistema de salud ha presentado cambios importantes en la Organización, que han involucrado a la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud, por esto la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema, y a cumplimiento de los planes de gerencia los cuales serán evaluados anualmente según lo planteado en la resolución 743 del 2013 modificada por resolución 408 del 2018.

OBJETIVO


Revisar los resultados de los indicadores del plan de gestión para el año 2017.

METODOLOGIA

Revisión que se realizara acorde con lo ordenado en la ley 1438 de 2012, resoluciones 710 de 2012, 1446 de 2006, 743 del 2013 y resolución 408 del 2018, con sus modificaciones en la cual se evidencia en su Artículo 3. Ajustes a los Planes de Gestión presentados en 2017 y a los informes de cumplimiento de dicho Plan. Los gerentes o directores de las empresas sociales del estado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la presente resolución, realizarán los ajustes que sean pertinentes al plan de gestión presentado y/o aprobado por la junta directiva, en consideración a lo establecido en los Anexos 2, 3 y 4 de la presente resolución. Dicho ajuste deberá ser aprobado por la junta directiva dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su presentación.

1.1. HALLAZGOS

Se realiza solicitud de información de los indicadores asistenciales evaluados durante el año 2017, según la resolución 743 del 2013 modificada por resolución 408 del 2018

 <small>asesorías contables, tributarias administrativas y financieras</small>	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Observándose:

1.1.1. No. 2. Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.


La ESE allega información en cuadro Excel, en donde se encuentra el indicador de Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud, con calificación de "0", desconociéndose la fuente de información, documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación. Superintendencia Nacional de Salud, siendo la anterior la fuente de información establecida en resolución 408 del 2018.

Por la falta del documento antes indicado se considera que el cumplimiento para este indicador se encuentra en 0.

La Subred aporta una ficha para este indicador para el I y II trimestre de 2017 en la cual justifica que el PAMEC tendrá un alcance para 8 meses debido a la transición e implementación del modelo de salud que termino el 6 de abril. Para el segundo trimestre se encontraban 196 acciones de mejora derivadas de las auditorías internas y externas de las cuales se ejecutaron 41 en el cual se observa que hubo un cumplimiento del 21.5% encontrándose por debajo del porcentaje de cumplimiento (30%).

En ficha del indicador para el III trimestre en la cual anexan los soportes de en donde se evidencian las actividades proyectadas que eran 291 para este trimestre y el cumplimiento de 80 lo cual corresponde a un 27.5% y para el IV trimestre se proyectaban 189 acciones de mejora derivadas de auditorías internas y externas de las cuales se ejecutaron 110, con un resultado del 58%; anexan ficha con fecha de identificación descripción del hallazgo, tipo de análisis responsable del análisis responsable del plan de acción, fecha de cierre del plan de acción, tiempo de análisis y cierre de este.

Se encuentra diferencia entre el consolidado que presenta la ESE en el plan de gerencia frente al que se logra con las fichas aportadas, en esta diferencia se evidencia que para el primer trimestre toman los mismos datos anotados para el segundo trimestre, según la ficha del indicador para el II trimestre este se va a plantear para los 8 meses posteriores a la terminación de la implementación del modelo de salud. El total de actividades proyectadas para el año 2017 eran 676 y se realizaron 231 con un cumplimiento del 34% para el 2017.

	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

No	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	RESULTADO	AÑO 2017	calificación	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2017
			PARA EL 2017			
2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas/	272			Para el cuarto trimestre de 2017 se evidencia un avance positivo frente a los seguimientos de las acciones de mejora propuestas desde las auditorias, teniendo en cuenta que el PAMEC, tuvo vigencia de 8 meses. Logros: Es importante resaltar el enfoque que se realizo con el PAMEC 2017, complementado con el modelo de mejoramiento continuo para la Subred y el plan de auditorias priorizado con los requisitos de la 2003 de 2014, resolución 743 de 2013, y la Red Materno Perinatal de la Secretaria Distrital, ajustado con el plan de mejoramiento de la USS Nazareth, favoreciendo la articulación y la integralidad entre los diferentes procesos de la Subred Sur ESE.
		Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria	872			

1.1.2. No. 3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

Para el análisis de este indicador se cuenta con cuadro Excel, en donde se evidencia que la E.S.E. Da como calificación para este de 5.

La E.S.E anexo el POA para 2017 con la fuente de información del responsable de planeación y la E.S.E, con el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, en el cual se evidencia el cumplimiento de estas indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO).

No	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	RESULTADO	AÑO 2017	calificación	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2017
			PARA EL 2017			
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del Plan operativo anual cumplidas/	150			Se evidencia cumplimiento frente al compromiso adquirido generandose un cumplimiento del 93%. Logros: se ha realizado un acompañamiento continuo desde el proceso de desarrollo institucional a los demas procesos permitiendo general fortalecimiento y avance frente a la evaluación frente a los indicadores planteados en el POA 2017,
		Numero de metas de Plan Operativo anual programadas	162			

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

1.1.3. No. 12. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.

Para este indicador según información de tabla Excel plan de gerencia para el año 2017 se encuentra en un cumplimiento del 89% con calificación de 5.

Anexan ficha con resultado para el I, II, III, IV trimestre del 2017, con acta de comité de historias clínicas en donde se evalúa la aplicación de la guía para trastornos hipertensivos; se observa un cumplimiento para el I Trimestre 89%, para el II trimestre 92%, para III 92% y para el IV trimestre el 93% con un total del año 2017 del 93%, la muestra fue tomada de mujeres con hipertensión, no anexan Informe del comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.

Para este indicador existe una inconsistencia en el resultado reportado en el cuadro Excel y otro en el resultado socializado en el Comité de Historias Clínicas.

Este indicador se enfocó a medir la guía de manejo de trastornos hipertensivos en la gestación.

<p>12 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.</p>	<p>Numero de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación.</p>	<p>89%</p>	<p>5</p>	<p>La evaluación de las historias clínicas se realiza con el correspondiente instrumento de adherencia a la guía de hipertensión inducida en el embarazo de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo a esta se considero como numero de historias clínicas auditadas que hace parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo, las historias clínicas que se encontraban en nivel aceptable es decir un porcentaje de cumplimiento igual o mayor a 80%. Con la aplicación del instrumento la Subred Sur ESE obtuvo un porcentaje de cumplimiento global del 93% para el año 2017. Nivel aceptable y se requiere acciones para el mejoramiento de la adherencia.</p>
--	---	------------	----------	---

INDICADOR 12 Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes

Dra. Martha Ramírez: Los resultados del indicador son los siguientes durante la vigencia de año 2017

1. 94%
2. 92%
3. 92%
4. 93%

Para un promedio anual del 93 año 2017

CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA


No	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	RESULTADO PARA EL 2017	AÑO 2017	calificacion	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2017
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos de la gestación /	100			La evaluación de las historias clínicas se realiza con el correspondiente instrumento de adherencia a la guía de hipertensión inducida en el embarazo de la Secretaría Distrital de Salud, de acuerdo a esta se considero como numero de historias clínicas auditadas que hace parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo, las historias clínicas que se encontraban en nivel aceptable es decir un porcentaje de cumplimiento igual o mayor a 90%. Con la aplicación del instrumento la Subred Sur ESE obtuvo un porcentaje de cumplimiento global del 93% para el año 2017. Nivel aceptable y se requiere acciones para el mejoramiento de la adherencia.
		Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	112	85%	5	

1.1.4. No. 13. Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.

En información allegada se observa que el porcentaje de cumplimiento para este indicador es del 85%, con calificación de 5, lo cual no se puede analizar sin fuentes de información según lo establecido en la Resolución 408 del 2018.

Para este indicador se identificó que la primera causa de morbilidad corresponde a infección de vías urinarias, información tomada de los RIPS para cada uno de los trimestres reportados, anexando el informe de auditoría adherencia a guías de manejo de infección de vías urinarias; para este indicador no se tienen datos del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que como mínimo contenga Referencia al acto administrativo de adopción de la guía definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador.

No	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	RESULTADO PARA EL 2017	AÑO 2017	calificacion	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2017
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3)	Numero de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el Diagnostico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia /	325			Para el cuarto trimestre del año en curso se identificaron 2617 historias clínicas tomadas de RIPS con dx CIE 10 de N390 (infección vías urinarias) y o231-4 (infección de vías urinarias en el embarazo); posterior se toma una muestra de 146 historias clínicas reportadas como muestra estadística con un nivel de confiabilidad del 90%, posterior a la evaluación se identifica un cumplimiento del 80%, con 1 punto menos del obtenido en el tercer trimestre. Es importante destacar que la guía evaluada supera la meta establecida, sin embargo se observan debilidades en el registro del examen físico completo, la clasificación de la enfermedad y el uso de CEFAZOLONA como antibiótico de primera línea para pediatría, gestantes y adultos;
		Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con el Diagnostico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia	383	85%	5	

 <small>asesoría contable, tributaria administrativa y financiera</small>	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

1.1.5. No. 14. Oportunidad en la realización de apendicetomía

Según información anexa por la ESE se encuentra en un cumplimiento del 80% para este indicador, con una calificación de 3.

La E.S.E, anexa base de datos de datos la cual contiene solicitudes y otro archivo de procedimientos quirúrgicos realizados a pacientes a quienes se les hizo la solicitud de valoración y confirmación de diagnóstico; estos archivos contienen la identificación del paciente fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica.

No	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	RESULTADO PARA EL 2017	AÑO 2017	calificación	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2017
14	Oportunidad en la realización de apendicetomía	Numero de pacientes con Diagnostico de apendicitis al egreso a quienes se inicio la Apendicetomía, después de confirmado el diagnostico en un tiempo igual o menor a 6 horas /	816	80%	3	El resultado del indicador desciende levemente respecto a trimestres previos del año 2017, durante el cuarto trimestre se socializó a los colaboradores los resultados del indicador del año 2017. El cierre de los servicios de hospitalización de la USS Tunal en el cuarto piso por arreglos de infraestructura, generó congestión en quirófanos de esa unidad lo cual pudo haber incidido en el descenso del indicador.
		Total de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	1022			

1.1.6. No. 15. Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.

Indicador para el año 2017 se encuentra en 0 con calificación de 5. Se desconoce fuente de información para realizar el análisis de este. Según lo establecido en Resolución 408 del 2018. El informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente que como mínimo tenga la aplicación de la formula.

Las fichas de I y II semestre sin Comité de Calidad, la ficha del III, IV trimestre, con su respectivo comité de calidad.

CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA


No	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	RESULTADO PARA EL 2017	AÑO 2017	calificación	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2017
15	Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación y (Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	0	0	5	Se realiza búsqueda activa de los casos sospechosos de neumonías broncoaspirativas en pacientes pediátricos a través del programa de seguridad del paciente y prevención de infecciones donde se revisa historias clínicas y no se confirman casos de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas asociadas a la atención en salud. Durante el cuarto trimestre no se evidenciaron casos de neumonías broncoaspirativas en menores de 15 años relacionadas con infecciones asociadas a la atención en salud para el año 2017 no se evidenciaron casos de neumonías broncoaspirativas en menores de 15 años relacionadas con infecciones asociadas a la atención en salud.

1.1.7. No. 16. Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM).

Este indicador según informe en Excel, para el año 2017, se encuentra en 88.5%, con calificación de 3; las fuentes que anexan corresponden al I, II III y IV trimestre del año 2017, para el análisis y seguimiento de este indicador

Según lo establecido en la Resolución 408 del 2018, se requiere el informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que como mínimo contenga, Referencia al acto administrativo de adopción de la formula del indicador.

No	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	RESULTADO PARA EL 2017	AÑO 2017	calificación	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2017	
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Numero de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior al a realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia.	201	227	88.5%	3	Durante el cuarto trimestre de 2017 presentaron 58 pacientes con diagnóstico de egreso de IAM de estos 53, que equivalen al 91,3% se les brindo la oportunidad en el inicio de la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico, dando cumplimiento a la calidad esperada establecida en la Resolución 743. Logros: el resultado de este indicador refleja indirectamente una adecuada adherencia a las guías clínicas y protocolos institucionales, adicionalmente con el oportuno inicio del tratamiento se espera disminuya la mortalidad por esta causa

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

1.1.8. No. 17. Análisis de Mortalidad intrahospitalaria

Este indicador se encuentra en un 16,3% con una calificación de 0.

No se conoce la fuente de información según la Resolución 408 del 2018. La cual refiere para este indicador, informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente, que como mínimo contenga análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador.

Se revisan 59 actas de Comité de Análisis de casos de mortalidad intrahospitalaria, se desconoce el resto según lo relaciono en el resultado del indicador.


No	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	RESULTADO PARA EL 2017	AÑO 2017	calificación	ANÁLISIS CUARTO TRIMESTRE 2017	
17	Análisis de Mortalidad intrahospitalaria	Numero de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo	161	989	16.3%	0	Para el cuarto trimestre de 2017 se realizaron 66 Unidades de Análisis para un total de 161 unidades de análisis de las mortalidades reportadas de las cuales el 79,2% (N=135 casos) corresponden a mortalidad perinatal, el 7,7% (N=10 casos) fueron casos de mortalidad materna, con el 3,8% (N=5 casos) por mortalidad por cancer y con el 3,1 % (N=4 casos) de mortalidad por IRA en menor por 5 años, mortalidad por ERA en menor de 5 años y mortalidad por tuberculosis respectivamente de igual manera se observar una reduccion del 3,4 % del total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas comparadas con el año 2016. Importante resaltar que para el año 2017 se ejecutaron adicionalmente 102 unidades de análisis las cuales no estuvieron relacionadas a eventos de mortalidad, como lo son sífilis congénita y morbilidad materna extrema, sin embargo son análisis de morbilidad que sirven de insumo para formular correctivos, establecer causas y generar acciones de

1.2. CONCLUSIONES

Se realizó la solicitud de la información de los siguientes indicadores según la resolución 743 del 2013 modificada por Resolución 408 del 2018, con resultados análisis, planes de acción y fuentes para el año 2017, concluyendo:

Indicador No.2 - Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud. Se evidencia diferencia entre el consolidado que presenta la E.S.E. en el plan de gerencia, frente al que se logra con las fichas aportadas; esta diferencia se presenta porque para el primer trimestre toman los mismos datos anotados para el segundo trimestre, según la ficha del indicador para el II trimestre este se va a plantear para los 8 meses posteriores a la terminación de la implementación del modelo de salud.

Encontrándose pendiente informe de la Superintendencia Nacional de Salud, según lo establecido en la fuente de información del anexo No.2 indicadores y estándares por áreas de gestión de la resolución 408 del 2018.

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Indicador No.3 - Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, la Subred cuenta con la planeación, con las metas del plan operativo anual e identificando el estado de cada uno, se evidencia cumplimiento y ajuste a la Resolución 408 del 2018.

Indicador No.12 - Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.

En este indicador existe una inconsistencia en el resultado reportado en cuadro Excel y otro en el resultado socializado en el Comité de Historias Clínicas. No cuenta con el Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E, que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador, según lo establecido en la fuente de información del anexo No.2 indicadores y estándares por áreas de gestión de la Resolución 408 del 2018.


Indicador No.13- Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, para este indicador no se cuenta con los datos del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que como mínimo contenga Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador, según lo establecido en la fuente de información del anexo No.2 indicadores y estándares por áreas de gestión de la Resolución 408 del 2018.

Indicador No.14 - Oportunidad en la realización de apendicetomía, la E.S.E. cuenta con fuente de información, según lo establecido en la información del anexo No.2 indicadores y estándares por áreas de gestión de la Resolución 408 del 2018.

Indicador No.15 - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual. Las fichas de I y II semestre sin comité de calidad, la ficha del III, IV trimestre, con su respectivo comité de calidad, según lo establecido en la fuente de información del anexo No.2 indicadores y estándares por áreas de gestión de la resolución 408 del 2018.

Indicador No.16 - Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM), para este indicador no se cuenta con informe del comité de Historias Clínicas de la E.S.E que como mínimo contenga, Referencia al acto administrativo de adopción de la formula del indicador, según lo establecido en la fuente de información del anexo No.2 indicadores y estándares por áreas de gestión de la Resolución 408 del 2018.

Indicador No.17 - Análisis de Mortalidad intrahospitalaria, este indicador se encuentra en un cumplimiento del 16,3%, se desconoce parte de la fuente de información, según lo establecido en la fuente de información del anexo

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

No.2 indicadores y estándares por áreas de gestión de la Resolución 408 del 2018.


1.3. RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomienda realizar seguimiento a la información consignada en el Plan de Gestión de Gerencia, que debe corresponder a la plasmada en las fichas de cada indicador, para evitar inconsistencias tales como la evidenciada en el indicador No. 2.
- ✚ Se recomienda realizar seguimiento a la información socializada en los comités, que debe corresponder a los resultados y análisis de cada una de las fichas de los indicadores, lo cual se observa en el indicador número 12.
- ✚ Se recomienda a la E.S.E. realizar seguimiento y ajuste a los diferentes indicadores para el año 2017 en la Resolución 408 del 2018 según Artículo 3. Ajustes a los Planes de Gestión presentados en 2017 y a los informes de cumplimiento de dicho Plan. Los gerentes o directores de las empresas sociales del estado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la presente resolución, realizarán los ajustes que sean pertinentes al plan de gestión presentado y/o aprobado por la Junta Directiva, en consideración a lo establecido en los Anexos 2, 3 y 4 de la presente resolución. Dicho ajuste deberá ser aprobado por la junta directiva dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su presentación.

CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

2. AUDITORIA DE CALIDAD Y ACREDITACION

Protocolos, manuales y guías de manejo.

	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



INFORME DE AUDITORIA DE CALIDAD Y HABILITACION

	Proceso	Protocolos, Manuales y Guías de manejo	Fecha:	25-04-2018
	Área	Salas de Partos Hospitalización y Consulta externa		
Norma a Aplicar:	Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.			
	Resolución 1446 de 2016 por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatoria de Garantía de calidad de la atención en salud			
	Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.			
	Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.			
Auditor Revisoría Fiscal:	Jaime Alfonso Godoy Castelblanco			
	Especialista en Sistemas de Garantía de la Calidad y Auditoria de Servicios de Salud			
Auditado (os)	Dr. Jorge Castellanos	Cargo	Referente Servicio de Ginecobstetricia	
Localización:	USS Tunal, USS Meissen, USS El Carmen			
Fecha y Hora Inicio:	10/04/2018	Fecha y Hora Finalización:	26/04/2018	
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:				
Realizar auditoria de calidad con el fin de verificar la aplicación de los requisitos mínimos de habilitación y estándares de calidad exigidos en la actual normatividad.				
ALCANCE DE LA AUDITORIA:				
Aplica desde la planificación hasta la entrega del informe y la posterior verificación de los planes de acción frente a los hallazgos reportados; realizando un análisis de auditoría a los Servicios de Salas de Partos Hospitalización y Consulta externa en las unidades de servicios de salud de la sub red integrada Sur E.S.E.				

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

2.1. HALLAZGOS - OBSERVACIONES
2.1.1. USS Meissen – Hospitalización:
Se observa que en todos los baños del servicio de hospitalización hay humedad en sus paredes y con la pintura levantada; en algunos se observa hasta crecimiento de hongos, nada de esto permite una fácil limpieza y desinfección, propiciando un ambiente favorable para el crecimiento bacteriano.




CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Se observa que en las habitaciones de los pacientes algunas presentan humedad y deterioro en su pintura; ventanas que no cierran bien y paredes con perforaciones, no permitiendo una fácil limpieza y desinfección.



	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Se observan venopunciones marcadas con fecha del día de la auditoria, 17 de Abril, pero al interrogar a los pacientes y verificar notas de enfermería observamos que estos yelcos fueron colocados el día anterior. Adicional a esto, no se encuentran marcadas correctamente; hace falta quien realiza el procedimiento y la hora de inserción....; al no cumplir con el protocolo de venopunciones (cambio de yelco cada 72 horas) se corre el riesgo de un evento adverso por una posible flebitis.

2.1.2. USS Meissen Salas de Partos

Se observa en el baño de pacientes de sala de recuperación la caneca roja para ropa contaminada, se pregunta que cual es el sitio de esta caneca y nos manifiestan que no tiene sitio específico. Esto es un gran riesgo para los pacientes en su post operatorio ya que corren el riesgo de infectarse, además de la incomodidad ocasionada por esto.



CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Sala de recuperación no cuenta con biombos para asegurar la intimidad de los pacientes en especial para la realización de procedimientos. De esta manera los pacientes se sienten vulnerados en su intimidad ya que no se puede asegurar su privacidad.


En los consultorios del área de ginecología se observan camillas para examen físico sin estribos; esto incomoda tanto al profesional como a la paciente ya que no son aptas para el examen ginecológico.



CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Se observa que los soportes para las piernas (estribos) en la camilla ginecológica en sala de partos, se encuentran deteriorados, en mal estado (rotos) exponiendo material poroso que no permite una fácil limpieza y desinfección y que conservan humedad, permitiendo la proliferación de microorganismos, todo esto nos puede conllevar a eventos adversos (ISO).



	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

2.1.3. USS El Carmen Hospitalización

El área de hospitalización cuenta con solo dos baños para más de 15 pacientes, siendo estos insuficientes para el volumen de usuarios hospitalizados

2.1.4. USS El Carmen Sala de Partos (Cesárea)

Se observa en salas de cirugía (cesárea), ampollas de medicamentos destapadas; se nos indica por el anesthesiólogo que son para reuso, esto va en contra de todos los criterios de calidad para el manejo de medicamentos y poniendo en riesgo la viabilidad del medicamentos y la seguridad del paciente.



CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Se observa el mal uso de insumos en pacientes que están en sala de recuperación:

1. No es lo ideal utilizar una bolsa de solución salina como cistoflos, teniendo cistoflos en la farmacia.
2. En dado caso de no tener, se debe colocar de forma segura y no en el piso donde corremos el riesgo de algún accidente y/o evento adverso.



Se evidencia que el carro de paro que tiene el área de hospitalización no cumple con la entrega oportuna ni periódica por turnos, poniendo en riesgo a los pacientes que llegasen a necesitar actividades que requieran insumos del carro de paro y este no esté completo..... No se cuenta con un formato establecido para la entrega y recibido de forma periódica del desfibrilador.



CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

2.1.5. USS Tunal Sala de Partos

Se observan insumos en deterioro con oxido, en mal estado que no permiten una fácil limpieza y desinfección que por el contrario promueven la proliferación de microorganismos; encontramos en mal estado también la puerta de salas de cirugía (cesáreas) y algunas paredes.




CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

2.1.6. USS Tunal - Meissen - El Carmen

Las venopunciones no se encuentran marcadas correctamente, hace falta quien realiza el procedimiento y la hora de inserción, en algunas no se entiende lo que se escribe...., al no cumplir con el protocolo de venopunciones (cambio de yelco cada 72 horas), se corre el riesgo de evento adverso por una posible flebitis.



	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Verificando la oportunidad de citas médicas podemos constatar que no se están dando citas para las siguientes especialidades:

Ginecología - Ginecoobstetricia - Cirugía Cardio Vascul ar - Otorrinolaringología - Dermatología - Endocrinología - Mastología - Cardiología - Oftalmología - Neumología - Ecografías - Rayos X.

Se les informa a los usuarios que no se ha abierto agenda para estas especialidades; si el paciente insiste que es una cita muy prioritaria, le toman los datos y le informan que apenas abran agendas se le asignara su cita. Esta Información la están brindando las personas de información (se habla con Leidy Lopez y Carmen Flórez) - se observa claramente que no hay calidad en el principio de oportunidad y accesibilidad para estas citas médicas.

2.2. Acciones de mejora

Implementar alguna estrategia que garantice que la infraestructura en estas áreas cumpla por lo menos con los requisitos mínimos de habilitación.

Cumplir con el protocolo de venopunciones, si es necesario realizar nuevas capacitaciones sobre el tema.

Garantizar el correcto uso de medicamentos cumpliendo con criterios de calidad en su manejo y aplicación.

Hacer correcto uso de los diferentes insumos para los pacientes evitando acciones inseguras que puedan ocasionar accidentes o eventos adversos.

Garantizar la oportunidad para la asignación de citas médicas en las diferentes especialidades sin barreras de accesibilidad.


Realizar la correcta y oportuna entrega del carro de paro, al igual que la del desfibrilador en los formatos establecidos para esto.

Utilizar camillas con estribos en los consultorios de ginecología. Es requisito mínimo de habilitación.

Designar un área adecuada para dejar la caneca donde se deposita la ropa contaminada.

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

3. AUDITORIA ASISTENCIAL - Servicio Salas de Cirugía

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

PLAN DE UDITORIA	AUDITORIA ASISTENCIAL, MEDICA Y DE GESTION DEL RIESGO
ITEM DEL CONTRATO	CLAUSULA CUARTA – Literal d
INFORME -FRECUENCIA	MENSUAL
PARTICIPANTES	AUDITOR ASISTENCIAL – Edith Ramirez Cárdenas
HORAS MES	180

OBJETIVO

Evaluar la gestión institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E mediante la Auditoria Integral al Servicio de gineco obstetricia en las unidades de Meissen, Tunal y Carmen: como herramienta de diagnóstico y de toma de decisiones realizando una medición sobre el cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación y estándares de calidad exigidos por la normatividad vigente para la prestación de servicios de salud además de los procesos de gestión en salud que deben estar implementados en cada una de las unidades de servicio.

ALCANCE

Realizar un análisis de auditoría al Servicio de gineco obstetricia en las unidades de Meissen, Tunal y Carmen de la Subred integrada de Salud Sur E.S.E, en el segundo trimestre del año 2018; aplica desde la planificación hasta la entrega del informe y la posterior verificación de los planes de acción frente a los hallazgos reportados


NORMATIVIDAD

- 🚩 Ley 100 de 1993.
- 🚩 Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 🚩 Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

METODOLOGIA

Para la realización de esta auditoría se siguieron las siguientes pautas:

1. Se envió notificación de la programación de las visitas a las diferentes USS de la Subred, al referente del servicio de Gineco Obstetricia Dr. Jorge Castellanos, determinando la fecha, hora y contenido de la auditoria a realizar.
2. Se realiza la reunión de apertura en la fecha previamente acordada donde se establece y orienta la metodología a seguir.
3. Se procede a realizar revisión de toda la parte documental, de requisitos mínimos, procesos y procedimientos de la institución a través de lista de chequeo.

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

4. Se realiza recorrido por sala de partos, hospitalización y consulta externa del servicio de gineco obstetricia en cada una de las unidades señaladas.
5. Se realiza reunión de cierre en la oficina de la dirección de la unidad de servicios de salud contando con la presencia del profesional encargado de la Unidad; y el profesional por parte de la Firma de revisoría fiscal.

FORTALEZAS

Realización de simulacros de temas como: código rojo, emergencias obstétricas, sepsis obstétricas, hipertensión inducida por el embarazo.

Realización de evaluaciones continuas sobre procesos y protocolos institucionales a los estudiantes y profesionales (guías, código rojo, HUA, sepsis obstétrica, trabajo de parto, parto normal, parto distócico y parto instrumentado entre tantos)

Avances en la implementación de la ruta materno perinatal.

Consolidación del parto humanizado a la largo de la subred.

Comunicación asertiva entre el referente del servicio de gineco obstetricia y el grupo de ginecólogos, estudiantes y residentes.

3.1 HALLAZGOS


Hallazgo: No se evidencio información acerca de: Hoja de vida, mantenimientos preventivos y correctivos y registro de novedades de todos los equipos de salas de partos; Planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red, aire medicinal y sistema de succión.

Hallazgo: No se evidencia el protocolo de la Aplicación de los criterios clínicos para el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, incumpliendo con la normatividad vigente de los procesos prioritarios.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de gineco obstetricia junto con la subdirección científica, al servicio de cuidados intensivo y al área de calidad, realizar un diagnóstico, planeación, ejecución y capacitaciones junto con evaluaciones al personal para la implementación del protocolo.

Hallazgo: Se evidencia que a pesar de la fusión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el proceso de señalización, la clasificación del choque hipovolemico aun esta con "Hospital Meissen".

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, unificar la señalización de la Subred haciendo seguimiento estricto a los procesos de la institución.

	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Hallazgo: No se evidencia registro completo de prueba de equipos de reanimación en cada turno, aumentando el riesgo de una atención insegura hacia el usuario.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda realizar nuevamente retroalimentación al personal asistencial con un seguimiento estricto a los procesos de la institución en especial a la prueba de los equipos de reanimación y su respectivo registro.

Hallazgo: No se evidencian guías para la preparación de fórmulas artificiales, priorizando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad de los procesos prioritarios mínimos de la res 2003.

Oportunidad de mejora: la Revisoría Fiscal recomienda al servicio de gineco obstetricia junto con la subdirección científica, el servicio de nutrición y dietas y al área de calidad, realizar un diagnóstico, planeación, ejecución y capacitaciones junto con evaluaciones al personal para la implementación de las guías.


Hallazgo: No se evidencia la aplicación del paquete instruccional de la buena práctica para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre-hijo, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente sobre procesos prioritarios de la Res. 2003 y de atenciones inseguras al usuario.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de gineco obstetricia junto con la subdirección científica, y el área de calidad, realizar una revisión, diagnóstico, planeación, ejecución y capacitaciones junto con evaluaciones al personal para la implementación de las políticas, protocolos y guías que conforman el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre-hijo.

Hallazgo: No se evidencia Procedimientos establecidos de neonatos para la remisión a especialidades, a vacunación, pacientes a tamizaje de optometría, audiología y terapia integral, según necesidad, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente de los y aumentando el riesgo de una atención insegura.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de gineco obstetricia junto con la subdirección científica, y el área de calidad, realizar una revisión, diagnóstico, planeación, ejecución y capacitaciones junto con evaluaciones al personal para la implementación de dichos procedimientos.

Hallazgo: No se evidencia la guía de remisión de pacientes a los programas de protección específica y detección temprana, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo en los procesos prioritarios de la Res 2003.

	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de gineco obstetricia junto con la subdirección científica, y el área de calidad, realizar una revisión, diagnóstico, planeación, ejecución y capacitaciones junto con evaluaciones al personal para la implementación de la guía de remisión a los programas de pyp.

Hallazgo: Se evidencian los manuales, protocolos, guías, programas y procedimientos institucionales de las áreas de enfermería y de apoyo diagnóstico pero no se evidencian las socializaciones, medición de la adherencia y seguimiento, aumentando el riesgo de incumplimiento normativo de la Res. 2003/2014 y condicionando la atención oportuna y con calidad para el usuario.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la Administración de la Subred Integrada de Servicios Sur, junto con la Subdirección Científica, las áreas de enfermería, apoyo dx y calidad realizar la implementación de una estrategia para la implementación de capacitaciones, evaluaciones y un seguimiento estricto al personal asistencial y administrativo.

Hallazgo: No se evidencia instructivo sobre preparación del parto, y recomendaciones post operatorias, aumentando el riesgo de una atención insegura y posibles complicaciones para la usuaria.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de g/o, junto con la Subdirección Científica, y el área de calidad diseñar el instructivo y su implementación, capacitaciones, evaluaciones y un seguimiento estricto al personal asistencial y administrativo.


Hallazgo: No se evidencia consentimiento informado para realización de pomey, ni de realización de cesárea, aumentando el riesgo de atenciones inseguras y posibles complicaciones para las usuarias.

Se evidencia que los consentimientos se encuentran en fase preliminar desde el mes de agosto de 2017, realización de amniocentesis, toma de ccv, víctimas de violencia sexual, histerosonografía, rx para gestantes y atención del parto.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de g/o, junto con la Subdirección Científica, y el área de calidad diseñar los consentimientos y su terminación para su implementación, capacitaciones, evaluaciones y un seguimiento estricto al personal asistencial y administrativo.

Hallazgo: Se evidencia que los indicadores de los eventos adversos trazadores de calidad corresponden al área quirúrgica y no se especifica la información relacionada con ginecobstetricia, por lo cual no se puede hacer el respectivo análisis.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda a la administración, junto con la Subdirección Científica, gestión de la información y calidad realizar

	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

la implementación de una estrategia de fácil acceso a la información en las diferentes áreas.

Hallazgo: Se evidencia que los estudiantes realizan procedimientos sin la supervisión directa del profesional especializado, aumentando el incumplimiento normativo y aumentando las atenciones inseguras en la atención del binomio madre-hijo.


Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de gineco obstetricia y al área de gestión del conocimiento realizar la implementación de una estrategia derivada de la socialización del paquete instruccional de la buena práctica para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre-hijo y concientización de los riesgos que ello puede generar.

3.2 CONCLUSIONES

- ✚ Las rotaciones médicas son de gran importancia para los estudiantes dentro de su formación, pero se debe contar siempre con la supervisión de los profesionales especializados encargados de estos procedimientos.
- ✚ El servicio de gineco obstetricia tiene un alto nivel de satisfacción dentro de las usuarias por el trato humanizado.
- ✚ La institución no cuenta con guías, consentimientos y procedimientos completos y actualizados referentes al servicio de gineco obstetricia para garantizar la seguridad del paciente.
- ✚ La institución no cuenta con trabajo articulado entre los diferentes procesos estratégico, asistencial y de soporte.

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

4. AUDITORIA DE SISTEMAS DE INFORMACION USS de Tunal, Meissen, San Benito, La Estrella y El Carmen

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

PLAN DE AUDITORIA	AUDITORIA DE SISTEMAS DE INFORMACION
ITEM DEL CONTRATO	CLAUSULA CUARTA – LITERAL i)
INFORME - FRECUENCIA	BIMESTRAL
PARTICIPANTES	✓ AUDITOR DE SISTEMAS – YENCY QUINTERO
HORAS MES	90

ALCANCE

Se revisaran los controles existentes para las amenazas o causas de riesgo identificadas como críticas que podrían afectar la operación, así como el soporte a los procesos misionales y que se pueden presentar en los diferentes escenarios de riesgo; en este caso se visitaron las USS de Tunal, Meissen, San Benito, La Estrella y El Carmen, en los meses de Febrero y Marzo de 2018.

En algunos puntos de este informe las Fotos y soportes se encuentran en los papeles de trabajo.


OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

Auditoria de Sistemas a:

- Seguimiento al punto de la Auditoria presentada de Salas de Cirugía Tunal en el mes de Diciembre de 2017.
- Establecer la organización y los procedimientos de los servicios que ofrece el área de Sistemas y Comunicaciones.
- Verificar los recursos con que cuentan las Unidades visitadas, en cuanto a infraestructura informática (sistemas, comunicaciones, ofimática).
- Evaluación y análisis de riesgos de seguridad de la información.

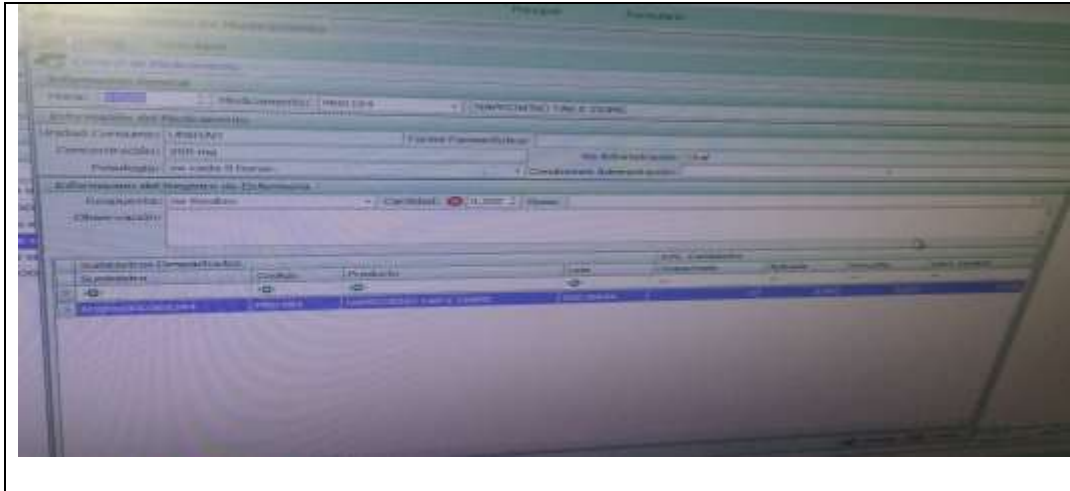
Hallazgos y Observaciones	
4.1	<p>USS Tunal Salas de Cirugía: Seguimiento a punto del Informe del mes de Octubre de 2017 en nuestra visita realizada el 22 de Febrero junto con la Dra. Martha Auditora Médica de Consulcontaf. Respecto a la visita anterior aún se evidencia que se manejan varios formatos manualmente a pesar de nuestras recomendaciones de hace 4 meses los cuales son: 1. Hoja de unidad de cuidados pos-anestesia, registro de anestesia, lista de chequeo para traslado de pacientes, hoja de enfermería de cuidados pos anestésicos es cuando sale a recuperación de cirugía y es muy diferente a la nota de enfermería normal; en este momento no están ingresando información a D.G. porque no poseen internet. En recuperación se hace manual por parte de enfermería porque solo tienen un computador; en sala de partos también hacen manual el registro, las listas de chequeo son manuales y administración de medicamentos se realiza en el formato también manual. Se evidencian Historias clínicas manuales sin registro en dinámica gerencial como la del paciente con C.C 4904182 que no se encuentra sistematizado todo el</p>

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

	proceso que se realiza en la sala de cirugía al día de la visita.
4.2	<p>USS Meissen UCI Adultos Observación</p> <p>En nuestra visita en el mes de Febrero se evidencia en las UCI que se maneja en una hoja o sabana el control de signos vitales <u>manualmente</u>, líquidos administrados y eliminados, porque según es dispendioso y no funcional para la toma de decisiones de los médicos, todos los funcionarios lo realizan así, en físico. Si la idea es que todo se encuentre automatizado en el Sistema Dinámica gerencial se debe validar este proceso.</p> 
	<p>Terapia Respiratoria: Hallazgo</p> <p>En la visita realizada en el mes de Febrero se solicitó a la Bodega de terapia Respiratoria el inventario del sistema Dinámica gerencial para verificar y realizar muestreo con lo físico de esta bodega; nos informan <u>que no lo tienen actualizado el inventario en la Bodega</u> ya que no hacen control ni conteo físico, solo realizan la solicitud de insumos por medio del sistema y de igual manera se descargan pero no se tiene conteo ni cruces de inventarios. Nos informan que manejan tanto hospitalización, urgencias, y Terapias la misma bodega y en estos servicios se observa que tienen insumos físicos y en el sistema aparece Insumo no disponible en almacén lo cual no es coherente con la realidad. Se evidencia que de esta forma no se está teniendo el control necesario para los inventarios de estos insumos. La Ingeniera que nos acompaña en la visita nos informa que debido a estos procesos van a desmontar las bodegas a los servicios y dejaran el proceso que solo Farmacia maneje los insumos medico quirúrgicos y medicamentos, que cada servicio lo solicite por el sistema a Farmacia cuando lo requiere no como se está manejando a hoy lo cual no es controlado ni por el sistema ni físicamente.</p>
	<p>Enfermería Hallazgo</p> <p>Se evidencia como se muestra en el pantallazo, cuando existe multidosis se registra en el sistema Dinámica gerencial la primera dosis que se le da al paciente y se descarga de una vez toda la cantidad solo habiendo suministrado la primera dosis y si son más dosis se va ingresando como notas de enfermería la hora y cantidad suministrada, están pendientes las</p>

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

enfermeras que se le va a acabar el frasco en control físico no porque el sistema de alguna alerta, ya que como lo expusimos en la primera dosis se descarga el medicamento así no sea realidad. Luego de esto el medico formula nuevamente cuando se acabe el respectivo frasco o si corresponde a multidosis se evidencia que lo que se encuentra en el sistema no es igual de los medicamentos suministrados al paciente.



También solicitamos si se pueden ver el reporte por paciente de cuanto medicamento le han suministrado y con que periodicidad o frecuencia; nos responden que no existe un control como el requerido. Se evidencia que cada enfermera maneja diferente el procedimiento al incluir las notas de enfermería, nos informan que no conocen un protocolo para ingresar las notas al Sistema Dinámica Gerencial. Se observa que la Farmacia dispensa por Unidad pero para enfermería en la confirmación de aplicación en el sistema D.G. de multidosis no se controla porque ellos lo controlan por medio de un formato manualmente.

Trabajo Social
Observaciones

- **Instrumento Estudio social de caso:** Se solicitó y existe pero no saben cómo manejar el Genograma observaciones en las evoluciones; este documento tiene validez por 6 meses y ejemplo cuando llega a otra USS no lo pueden verificar en Dinámica gerencial, en este momento envían información escaneada a las otras USS donde se remite el paciente. Se realizó retroalimentación en el 2016, nos informa la Ingeniera pero se debe capacitar e implementar las observaciones realizadas por trabajo social en el genograma si están en el acta para verificarlas.
- Manejaban carpetas compartidas con Admisiones y facturación llamadas (Hoja de Ruta) las cuales en este momento no tienen permiso de acceder a esta información del paciente; esta información debería estar en el sistema Dinámica Gerencial porque la idea es centralizarla, ya que cuando se hace alguna sesión ejemplo con la madre de algún niño diciéndole que debe afiliarlo no queda esta información como soporte en ninguna parte.

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Farmacia

Observación


Se realizó una revisión en la plataforma de la Subred Sur donde no se evidencia un documento detallando si efectivamente las enfermeras pueden usar un mismo medicamento para varios pacientes como pasa ejemplo con el salbutamol M0514 para las micronebulizaciones. Encontramos un procedimiento general para administración de medicamentos EA-HOS-PR-01-V1 se evidencio también el documento del cambio de equipos de oxigenoterapia DSC-LBTER-PT-25-V1 pero no referente exactamente a un medicamento suministrado a varios pacientes. Se solicita política de manejo de medicamentos de envases multidosis, se evidencia documento preliminar mas no está aún legalizado en el sistema documental con el área de garantía de calidad.

Observación



Se evidencia en el plan de manejo intra-hospitalario que no se especifica cómo debe ser ya que la Duración del tratamiento es diferente a la frecuencia de la dosis, esta frecuencia la colocan en las Observaciones. Ejemplo vemos en el pantallazo el medicamento M00406 donde la Cantidad dice 6 Unidades y la Frecuencia dice 24 Horas lo cual no es viable ya que se lee como si se tomara esa cantidad cada 24 horas, como vemos se resalta en las Observaciones que está en un ovalo resaltada del plan de manejo la frecuencia que es 80 CC hora, se debe mejorar esta plantilla para su mejor precisión, además Las cantidades deberían expresarse en métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera según la resolución 2200 del 2005.



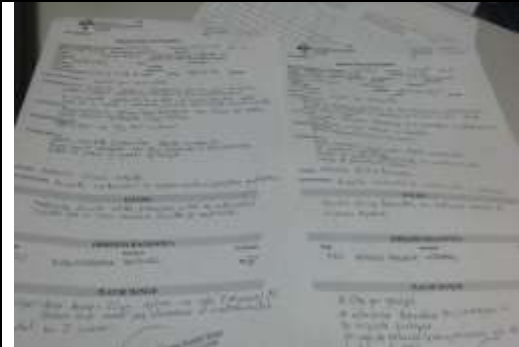

CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

	<p>Recorrido en oficinas de USS Meissen Hallazgo Se evidencia cableado que puede causar riesgos a las personas que transiten allí, además vulnerables a cortes y daños, no se evidencian canaletas ni certificación de cableado en esta USS.</p> 
<p>4.3</p>	<p>USS San Benito Trabajo Social Observación Se evidencia que la trabajadora social para hacerle el egreso al paciente tenía que comunicarse con el área de sistemas, solicitando autorización de habilitación en el sistema para lograr realizar el respectivo egreso del paciente así en sistemas cambiaban los ingresos abiertos a cerrados; validando con la Ingeniera que nos acompañaba en la visita revisamos que faltaba capacitación en dinámica gerencial desde su ingreso al cargo ya que para que la trabajadora social realizara este egreso en Psiquiatría debían darle la respectiva salida en Dinámica Gerencial en el informe de cierre de caso; la Ingeniera les explico cómo hacerlo, lo cual se identifica falta de capacitación en estos casos.</p> <p>Hallazgo Las agendas de visita domiciliarias las manejan en un Excel; no se encuentran en el sistema Dinámica Gerencial, lo manejan en un Excel como cronograma de actividades y avisan telefónicamente al paciente que se va a visitar.</p>
	<p>Psiquiatría Hallazgo En la fórmula de medicamentos controlados no aparecen los diagnósticos en la formula medica que se le da al paciente, nos manifiesta la psiquiatra que el medico los coloca manualmente y en ocasiones devuelven al paciente de las EPS y regresan porque no aparece el diagnostico medicamento, se le explica por parte de la Ingeniera que nos acompañó en la visita que se puede hacer nota clínica de apoyo y/o formulación cuando se le vence la formula al paciente algo que la usuaria desconocía por falta de capacitación.</p>

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

	<p>P y P Hallazgo Se evidencia en la visita en la H.C. en crecimiento y desarrollo no está calculando el sistema D.G. el IMC de los niños menores de 5 años ejemplo, con H.C HC184 y se tiene que calcular manualmente un aproximado por parte del profesional y este dato se requiere para el plan de manejo, con la ingeniera que nos acompaña nos dice que esto es hacer una parametrización al sistema entra y lo arregla, se debe validar el funcionamiento total en este cambio. Se recomienda a la usuaria que cuando vea este tipo de mejoras en el sistema las manifieste por medio de la mesa de ayuda GLPI para poder arreglar y/o corregir estas opciones que son de parametrización lo antes posible.</p> <p>Observación El procedimiento de entrega de resultado de citologías, antes se facturaba, si no pasaba el mismo día al sistema después no dejaba ingresar el resultado al sistema, pero ahora se entrega primero el resultado debe ingresar a la base de datos en Excel de citología, <u>se lleva control con "papelitos"</u>, la auxiliar se lleva las láminas y recoge la copia de las H.C. y en 20 días traen los resultados impresos. Después de tener los resultados impresos se ingresa en una B.D. en Excel en google drive y se entregan y cuando la paciente viene luego se ingresa los resultados a Dinámica, se evidencia que estos resultados no quedan inmediatamente en el sistema Dinámica Gerencial.</p> <p>Observación La sabana de gestantes se debe ingresar los datos en Excel y luego la auxiliar hace seguimiento a la paciente telefónicamente, en este momento de la visita no tienen correo institucional, manejan varios archivos como complemento del trabajo, en este momento no tienen acceso para validar los resultados de laboratorio ejemplo para las que sale el resultado de pruebas de embarazo, VIH antes les enviaban por correo pero como no tienen acceso al correo no pueden verificar dichos resultados, la ingeniera que nos acompaña en la visita nos informa que esta interfaz no se ha implementado aun en San Benito pero está programada.</p>
	<p>Recorrido por Instalaciones de San Benito Hallazgo Se encuentra cableado desordenado, sin canaletas, con riesgos de caídas, desconexiones, no se cumple con la norma de cableado estructurado.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

<p>4.4</p>	<p>USS La Estrella Consultorio Psiquiatría Hallazgo <u>Se sigue manejando la H.C. física</u> no tiene habilitado el sistema Dinámica Gerencial, muchos de los pacientes remitidos de Meissen tienen su H.C. en Dinámica Gerencial y en la USS Estrella el paciente se abre de cero la respectiva H.C.; el Doctor a veces solicita la epicrisis del paciente y no puede verificarla directamente en algún sistema de información.</p> <p>Cuando se abre la H.C. por primera vez se ingresan en las carpetas solo formatos manuales, se evidencia carpetas con fecha de 2018 que tienen logo de Hospital Vista Hermosa I Nivel y no de Subred Sur ya que estamos en año 2018 y la fusión fue en el 2016, se recomienda en la visita que coloquen un marquilla encima del antiguo nombre y en la carpeta aparezca la Subred Sur.</p> <p>También se evidencia que aquí no realizan en el sistema Dinámica Gerencial sus respectivos registros. <u>Manejan los formatos de evolución manual</u>, formulas medicas se entregan firmadas y selladas al paciente lleva el comodato diligenciado a la oficina de EPS para la respectiva autorización y medicamento, cuando es hospitalización va directamente a enfermería.</p> <p>Para las indicaciones médicas e incluyendo los exámenes no hay un formato específico nos muestran un formato que la EPS lo acepta es manual totalmente su diligenciamiento.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
	<p>Enfermería y Coordinación Hallazgo <u>Se evidencia que la hoja de riesgo de caída es manual</u> no se utiliza Dinámica Gerencial en esta sede, solo en el área de Facturación y Farmacia, el resto de servicios no utiliza el sistema nos informan que es por infraestructura porque internet si hay. Se confirma que la Levomepromazina viene de 20cm se maneja un frasco para varios pacientes para no desperdiciar y no se entrega al paciente cuando se da de alta y tampoco se desecha este frasco. No se tiene claridad de este proceso esto afecta facturación e inventarios como tal.</p>

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA




Archivo
Observación
 Se lleva el inventario del archivo en Excel de las H.C físicas, pero no se evidencia un informe actualizado que especifique el estado de las carpetas, donde se encuentran las H.C, se solicita la cifra exacta de carpetas de H.C en la visita, cuántas están en el archivo y cuantas prestadas, pero no se tiene esta información en el Excel, debemos acudir al libro que maneja para el préstamo y devolución de H.C para medicina externa, hospitalización y facturación, se encuentra firmado debidamente cada prestamos pero no existe en el Excel para tener un control de cantidades y lugares donde están las H.C. detalladamente.

Farmacia
Observación
 En Hospitalización en el proceso se observa que el Médico hace la valoración emite la formula, la enfermera la revisa y la trae físicamente a farmacia, se alista el medicamento se entrega en bolsa enumeradas a la enfermera, al otro día se carga en el sistema por parte de farmacia los medicamentos, no se hace de inmediato este proceso en el sistema dinámica gerencial ya que en farmacia revisan si le administraron dicho medicamento o no a los pacientes y además porque se atiende las 24 horas pero farmacia solo está de día y no esta los fines de semana, se maneja una sub-bodega física para las noches y los fines de semana pero este inventario no está controlado.

Farmacia está colocando que administró y que no en el sistema ya que enfermería no tiene sistema Dinámica gerencial; se evidencia recarga de funciones a la Farmacia y no se tiene control de los medicamentos.
 Se realiza además un muestreo de medicamentos donde se evidencia que el Ácido Fólico con código M00058 hay físicos 146 y en el sistema 136.
 Acetaminofén con código M00156 hay físicos 306 y en el sistema 317.
 Maneja control de inventarios cada 15 días si se ve alguna inconsistencia se ajusta con aval del Químico farmacéutico si aplica y con la respectiva acta.

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

	<p>Recorrido de La USS Estrella Hallazgo En frente del auditorio se evidencia un switch expuesto; se debe ubicar mejor, en farmacia en facturación, en enfermería no se cumple con las normas de certificación de cableado estructurado.</p>
<p>4.5</p>	<p>USS El Carmen Materno Infantil Odontología Observación Existe urgencias pero en el digiturno no esta opción de urgencias como tal, toman el turno los pacientes, la ingeniera que nos acompaña en la visita nos manifiesta que se va a implementar en los digi-turnos la opción de urgencias.</p>
	<p>Hospitalización Materna Hallazgo Se evidencia que la Doctora de turno maneja el usuario de Dinámica Gerencial del especialista en este caso (Luis Eduardo Cortez) ya que las evoluciones deben quedar con este usuario, ella manifiesta que tiene su usuario del sistema Dinámica Gerencial con solo permiso para historias y urgencias, <u>manifiesta que pasan revista a los pacientes manualmente y transcribe al sistema dichas evoluciones.</u> No se cumple la política de control de accesos, compartiendo usuarios y contraseñas.</p>
	<p>Imágenes Diagnosticas Observación Por medio de un Excel se lleva el control de entregas de los resultados de lectura como tal, ya que las radiografías que se toman por medio del aplicativo Carestream se entregan inmediatamente y se les entrega el cd y</p>

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

un volante para que con este volante reclamen la respectiva lectura; el medico ve las imágenes por medio del sistema y envía por correo diariamente los formatos diligenciados con la lectura y transcripción del examen. Estos resultados no se evidencian en Dinámica Gerencial.


Vacunación
Observación
 No manejan Dinámica Gerencial, todo lo manejan por el aplicativo PAI.

Farmacia
Hallazgo
 Se evidencia que la dosificación vs la cantidad solicitada es diferente ejemplo en el pantallazo que al paciente le fórmula el Médico 10 ampollas de 155mg cada 4 horas, pero la ampolla viene de 1gramo ósea 1000ml, por lo tanto alcanzaría con 4 ampollas y no se debe solicitar las 10 como lo muestra en la imagen, se debe validar este proceso en la formulación.



Recorrido USS El Carmen
Hallazgo
 Se evidencia cableado expuesto sin canaleta, sin normalización, en un baño público de la USS al lado de Rayos X y la oficina de depósito administrativo se evidencia cajas y canaletas expuesta a daños y riesgos de cableado y en el pasillo se evidencia Led Driver expuesto sin protección y falta de mantenimiento como tal.




 <small>asesores contables, tributarios administrativos y financieros</small>	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA


En algunos puntos de este informe las Fotos y soportes se encuentran en los papeles de trabajo.

4.6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:


- ✚ Se recomienda nuevamente validar y sistematizar estos formatos ya que aún se encuentran realizándolos manualmente en las salas de cirugía y está información no estará en el Sistema D.G.H.
- ✚ Se recomienda validar las conexiones de internet y dotar a las Unidades de servicio de los equipos necesarios para cumplir con el objetivo de automatizar procesos y optimizar recursos, este trabajo debe realizarlo conjuntamente la Oficina de sistemas de Mantenimiento con las unidades asistenciales.
- ✚ En las UCIs y áreas que no están manejando el sistema Dinámica Gerencial sea por conexión o por tiempo, recomendamos que se evalúe conjuntamente este proceso, puesto que la idea es que la información sea oportuna y que este en línea para cualquier consulta de cada paciente.
- ✚ Verificaremos el proceso posteriormente del desmonte de bodegas que nos comunicó la Ingeniera en nuestra visita, ya que dejaran solo que Farmacia maneje los insumos medico quirúrgicos y medicamentos; que cada servicio solicite por el sistema a farmacia lo que requiere, porque en este informe manifestamos que no está el control necesario para este proceso.
- ✚ Se recomienda tener en cuenta las observaciones para el formato del plan de manejo intrahospitalario y nuevamente validar el proceso de la parametrización para la multidosis de acuerdo a la presentación y administración, según nos informa la ingeniera este proceso lo realizaran los Ingenieros Químicos para mitigar este riesgo en los inventarios, en el control de los medicamentos a pacientes hospitalizados y demás casos expuestos, además se recomienda nuevamente estandarizar el proceso en todas las USS ya que son de la Subred Sur para realizar las notas de enfermería, control de medicamentos en multidosis.
- ✚ En trabajo social y psiquiatría de San Benito se recomienda reforzar las capacitaciones de Dinámica Gerencial y verificar que todas las citas ya sean en la Subred o domiciliarias se registren en el sistema para tener la información en línea y completa de cada proceso de los pacientes, además hacer mesa de trabajo para validar una revisión del sistema lo que falta y revisar su parametrización, que cumpla con los requisitos básicos de los servicios, así como se podía mediante una parametrización para obtener la IMC de los niños menores de 5 años.

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

- ✚ Se recomienda verificar la interfaz de Dinámica Gerencial y laboratorio para que ejemplo en PyP puedan acceder a estos resultados de laboratorio puesto que es vital para el desarrollo de actividades, de igual manera se recomienda verificar conjuntamente con el servicio y la oficina de sistemas de información TIC para automatizar seguimientos, sabanas de gestantes, entregas de citologías que todo quede ingresado en el sistema de información Dinámica Gerencial ya que esta información no está allí en línea y alguna no reposa en el sistema como tal.
- ✚ Se recomienda que en la USS La Estrella se utilice el sistema de información Dinámica Gerencial
- ✚ . no ingresan nada por el sistema, esto mejoraría el acceso a la información optimizaría el manejo del tiempo oportunidad y eficiencia en la información.
- ✚ Validar el proceso de archivo en las USS de las H.C enfocándonos en La Estrella ya que solo se maneja físicamente, se recomienda mejorar el control de préstamos de las H.C que están en carpetas físicas, se recomienda mejorar el control en Excel para tener una información oportuna del estado de las H.C como las prestadas y a que servicios están sin recurrir al libro y contar manualmente.
- ✚ Tener en cuenta el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ISO-27001 donde las contraseñas sean intransferibles. Realizar los controles pertinentes.
- ✚ Mejorar el cableado estructurado en todas las USS visitadas, la instalación de nuevas tecnologías, nuevos servicios y un mejor rendimiento, que inevitablemente requieren cambiar la infraestructura, implementar nuevas aplicaciones y gestionar la seguridad. Al mismo tiempo, es necesario controlar los costos de TI y minimizar las interrupciones que se generan. Por todo ello, es necesario poder estudiar cada uno de los aspectos de la red para evaluar con precisión el impacto que la incorporación de nuevas tecnologías y servicios ejerce sobre ella, y para asegurarse de que se obtiene el rendimiento máximo en todo momento.

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

5. AUDITORIA TRIBUTARIA Y CONTROL INTERNO

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

5.1. AUDITORIA TRIBUTARIA

PERIODO	AUDITORIA	HORAS	AUDITORES
1-31 Marzo 2018	TRIBUTARIA	12	YEIMY MONTILLA
		12	VIVIANA CUBILLOS
TOTAL		24	

OBJETIVO

Verificar que la declaración de Retención en la Fuente e Ica corresponda a las cifras reales de las operaciones registradas en los Libros de Contabilidad, y que contengan la documentación soporte de cada una de las transacciones efectuadas durante el periodo por la Subred Sur.

Además establecer si las bases están debidamente determinadas y en caso de presentar diferencia efectuar su correspondiente ajuste.

ALCANCE

Revisar los comprobantes de proveedores y contratistas con sus respectivos soportes, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, verificando el adecuado cálculo para cada uno de los impuestos y dar cumplimiento oportuno al pago de dichas obligaciones. Revisión de las carpetas de cuentas por pagar y acreedores.

INFORMACIÓN ANALIZADA

Balance de Prueba a Febrero 2018, Libro auxiliar del pasivo, 70% de las causaciones de Inventarios y Cuentas por Pagar con sus soportes, Borrador declaración Retención en la Fuente e Ica.

RESPONSABLE SUBRED SUR


Luis Fernando Arévalo (Contabilidad)

NORMATIVIDAD APLICADA

Artículo 1.6.1.13.2.33, Decreto 1625 de 2016; modificado por el artículo 1, Decreto 1951 de 2017.

COBERTURA DEL ANÁLISIS DE AUDITORIA

Durante la revisión de la declaración correspondiente a Febrero de 2018 se encontró lo siguiente:

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

5.1.1. RETENCION EN LA FUENTE E ICA :

Las declaraciones fueron presentadas y canceladas dentro de las fechas establecidas por la ley.

Para la declaración de Retención en la fuente e Ica correspondiente al mes de Febrero del 2018, esta Revisoría Fiscal desarrollo un análisis de la documentación soporte de las mismas en un 70%.

5.2. CONCLUSIÓN

Se ha evidenciado que la Administración ha tenido en cuenta las observaciones de esta Revisoría Fiscal en nuestros anteriores informes.

Sugerimos que antes de entregar las carpetas de Cuentas por Pagar e Inventarios para su correspondiente revisión, es necesario que estas sean revisadas antes de su entrega para evitar retrasos en nuestro proceso de revisión.

6. AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PERIODO	AUDITORIA	ITEM DEL CONTRATO	HORAS	AUDITORES
1-31 Marzo 2018	CONTROL INTERNO	Clausula 4 Literal E	40	YEIMY MONTILLA
			40	VIVIANA CUBILLOS
TOTAL			80	

OBJETIVO


Verificar el cumplimiento de las directrices internas de la Subred dispuestas a través de manuales de procedimientos e instructivos de los procesos.

ALCANCE

Revisión de los Manuales de Procedimientos de la Subred Sur. Verificar la aplicación de dichos manuales en cada una de las áreas objeto de la auditoría financiera. Verificar la exactitud, legalidad y legitimidad de los documentos que justifican las operaciones realizadas, permitiendo visualizar fácilmente los procedimientos analizados.

INFORMACIÓN ANALIZADA

Certificaciones, Parafiscales, Libros auxiliares, comprobantes de pago, Estados de Cartera, Conciliación de saldos entre Cartera y Contabilidad, Actas de seguimiento y depuración de cartera.

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

6.1. VERIFICACION DE DOCUMENTOS PARA FIRMA

✚ PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL:

Esta información fue suministrada a esta Revisoría Fiscal para su revisión, de lo cual dejamos constancia que la Subred Sur se encontraba a paz y salvo en los pagos de seguridad social establecidos por la ley para los meses de Enero y Febrero 2018.

✚ CERTIFICACIONES

Los documentos descritos a continuación fueron revisados y avalados previamente para su correspondiente firma de Revisoría Fiscal:

- Revisión y certificación parafiscales Febrero- Marzo 2018
- Revisión, certificación y firma compra de cartera Famisanar EPS.
- Certificación Giro de recursos Resolución 471 de 2011.

6.2. CONCLUSIONES

No se detectó inconsistencias en la revisión de estos documentos. Se verificó el pago oportuno por concepto de Parafiscales para cada uno de los funcionarios de la Subred, de acuerdo a la normatividad vigente.

6.3. RECOMENDACIÓN

Continuar con el debido proceso en la elaboración de los soportes de cada de las certificaciones y actas que requieran aval y firma de Revisor Fiscal.

Atentamente,



PEDRO A. BARRETO ALFONSO
Revisor Fiscal, C.P.T. No. 23.617-T
Socio de CONSULCONTAF LTDA.
CRA 7 A No. 123-24 OFC 501, TEL: 629 7285


Bogotá, Mayo 17 de 2018
 File-SUBRS-099-2017

C.C Dra. CLAUDIA ELENA PRIETO / GERENTE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
 C.C Dr. FABIAN ENCISO / COORDINADOR CONTRATO REVISORIA FISCAL
 C.C Ing. ORLANDO ANGEL / Gerente Corporativo



CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

7. OBSERVACIONES DE LA SUBRED Y RESPECTIVAS RESPUESTAS

	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

7.1. OBSERVACIONES DE LA SUBRED A AUDITORIA MEDICA



GI – 59 – 2018

Bogotá, 21 de Mayo de 2018

Señor
FABIAN ENCISO SALDAÑA
 Asesor Gerencia
 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE
 Ciudad


Cordial saludo,

De manera atenta remito respuesta a cada una de las observaciones realizadas en el Informe Preliminar de Revisoría Fiscal, siendo importante informar que el Subproceso de Gestión de la Información realizó los siguientes envíos por correo electrónico de acuerdo con las solicitudes realizadas por la Doctora Martha Blanco Auditora de la Revisoría Fiscal:

1. Abril 4 de 2018: Los indicadores planteados en Plan Gerencia, con sus fuentes para el año 2017, como está planteado en la resolución 408 de 2018, los comités de historias clínicas y de calidad del año 2017.
2. Abril 11 de 2018: Matriz con seguimiento realizado a lo indicadores requeridos por parte de la Revisoría fiscal, en el cual se encuentra los resultados de cada trimestre, el resultado del año 2017 (Linea base año 2017) y el análisis realizado por el responsable a cada uno de los indicadores correspondiente al cuarto trimestre de 2017.
3. Abril 23 de 2018: se remitieron las fichas No. 1 y 10 normalizadas.
4. Abril 23 de 2018: se remitieron las fichas del indicador de apendicetomía correspondientes al primer, segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2017 entregadas por parte de la Dirección de Servicios Hospitalarios y Referente de Cirugía de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE.
5. Abril 25 de 2018: se remiten las fichas y los soportes de los Indicadores plan de gestión gerencial solicitados: 2, 3, 12, 13, 14, 15, 16 y 17
6. Abril 27 de 2018: se remitieron las bases de apendicetomía de los cuatro trimestres de 2018, de los cuales se analizó el indicador para el plan de gestión gerencial.
7. Abril 27 de 2018: se remitieron las bases de pacientes de Infarto Agudo de Miocardio.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

**BOGOTÁ
 MEJOR
 PARA TODOS**

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



Una vez enviada la información el día 27 de abril de 2018, me comuniqué vía telefónica con la Doctora Martha Blanco y me informa que todo estaba conforme y completo y que no estaba pendiente nada.

El día 3 de Mayo me comunico nuevamente con la Doctora Martha Blanco para solicitar su ayuda con una instrucción para una ficha que estábamos diligenciando correspondiente al Primer Trimestre de 2018, y le digo que no hemos recibido el informe preliminar del Plan de Gestión de Gerencial y que teniendo en cuenta que estaba todo conforme y completo quedo atenta a su instrucción para lo cual me informa que hay pendientes a los cual le respondo con admiración su respuesta, pero le solicito me confirme que es lo pendiente para inmediatamente darle respuesta.

El día 3 de mayo a las 8:37 p.m. recibo su correo y envío nuevamente la información solicitada el día 4 de mayo exponiendo lo siguiente: **“De manera atenta y de acuerdo con nuestra conversación del día viernes 27 de abril, en la cual usted me confirmó que se encontraba todo conforme correspondiente a las fichas del Plan de Gestión Gerencial del año 2017, y teniendo en cuenta que nos comunicamos el día de ayer y se confirmó que había información pendiente, remito todo lo solicitado”.**

De acuerdo a la llamada telefónica del día 3 de Mayo me entero de los pendientes sin haber recibido solicitud por lo cual en el correo del 4 de Mayo escribo: **Doctora Martha quedo pendiente de su confirmación de recibido a satisfacción, y es importante aducir que nosotros como Institución realizamos un seguimiento trimestral a cada uno de los indicadores con el fin de llevar el control y el seguimiento al informe del Plan de Gestión Gerencial, lo cual por norma se debe realizar de manera anual.**

Teniendo en cuenta que de acuerdo a la normatividad vigente Resolución 408 de 2018 nosotros debemos realizar la evaluación y seguimiento una vez al año, y que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, está realizando el seguimiento de manera trimestral, y debido a esto que la información es bastante grande porque cada una de las fichas tiene en promedio 30 hojas de soporte, y que a pesar que el Subproceso estuvo pendiente de recibir auditoría presencial, teniendo en cuenta la magnitud de la información solicito de manera respetuosa para las próximas autoridades se realicen presencialmente y que sean por cada uno de los trimestres con el fin que cuando se llegue al finalizar el año no tengamos esta dificultad como la que tuvimos.


Atentamente,

CAROLINA SANTANDER MARTINEZ
Referente Gestión de la Información
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FRMA
Revisado y proyectado por	Carolina Santander Martínez	Referente Gestión de la Información	Sede Administrativa Vía Hermosa	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Declaro que he revisado el presente documento y lo encuentro ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.					

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



 consulcontaf Italo <small>asesoría contable, tributaria administrativa y financiera</small>	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



RESPUESTAS OBSERVACIONES INFORME PRELIMINAR REVISORÍA FISCAL

1.1.1. INDICADOR No. 2. Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.

- a. La ESE allega información en cuadro Excel, en donde se encuentra el indicador de Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud, con calificación de "0"

Respuesta:

De acuerdo con la normatividad vigente Resolución 408 de 2018 la calificación en "0" es coherente teniendo en cuenta que el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50 o si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de mejoramiento continuo.

- b. Desconociéndose la fuente de información, documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación. Superintendencia Nacional de Salud, siendo la anterior la fuente de información establecida en resolución 408 del 2018.

Respuesta:

De acuerdo con la solicitud se adjunta fuente de información de la Superintendencia Nacional de Salud en el cual se califica el indicador No. 2 y 10, y se evidencia que cumplimos con el envío de la información del Programa de Auditorías para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de acuerdo con lo establecido en la Circular 012.

- c. Por la falta del documento antes indicado se considera que el cumplimiento para este indicador se encuentra en 0.


Respuesta:

De acuerdo con la normatividad vigente Resolución 408 de 2018 la calificación en "0" es coherente teniendo en cuenta que el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0,50 o si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de mejoramiento continuo.

- d. Se encuentra diferencia entre el consolidado que presenta la ESE en el plan de gerencia frente al que se logra con las fichas aportadas, en esta diferencia se evidencia que para el primer trimestre toman los mismos datos anotados para el segundo trimestre, según la ficha del indicador para el II trimestre este se va a plantear para los 8 meses posteriores a la terminación de la implementación del modelo de salud. El total de actividades proyectadas para el año 2017 eran 676 y se realizaron 231 con un cumplimiento del 34% para el 2017.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsursur.gov.co

**BOGOTÁ
 MEJOR
 PARA TODOS**

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



Respuesta: De acuerdo con la ficha remitida correspondiente al I y II Trimestre se evidencia que el numerador y el denominador corresponde a cada uno de los trimestres por lo cual se incluyó en el matriz del Plan de Gestión Gerencial el cual dio como resultado del año 2017 el 31%.

1.1.2. INDICADOR No. 3. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

Respuesta:

No hay ninguna objeción con lo informado de este indicador.

1.1.3. No. 12. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.

Respuesta:

Las fichas entregadas y firmadas por los responsables corresponden a lo incluido en el Excel.

1.1.4. No. 13. Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.

- a. No se puede analizar sin fuentes de información según lo establecido en la Resolución 408 del 2018.**

Respuesta:

En las actas del Comité de Historias Clínicas se evidencia la socialización de cada uno de los resultados de cada trimestre del indicador en mención.

INDICADOR 13 Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida

Dra. Martha Ramirez: la primera causa en la Subred Sur es la infección en vías urinarias (gestantes, pediátrica y adulto), el primer trimestre se evaluó EPOC, debido a que no se contaba con la guía para su evaluación.

Los resultados son los siguientes:

EPOC 1. 88% INFECCIÓN URINARIA 2. 93% 3. 83% y 4. 82%

I Trimestre 82%
 II Trimestre 93%
 III Trimestre 83%
 IV Trimestre 82%

Resultado año 85%

La meta es 80% se está cumpliendo con la meta proyectada.

La muestra son 146 de una población de 2716 (calculador de muestra con un 99 % de confiabilidad)


120/146 82%

Hallazgos:

- Debilidad en el registro del examen físico completo
- Clasificación de la enfermedad
- Uso de cefalosina , no está incluido en la Guía

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



Igualmente se remitió:

1. Fichas del I, II, III y IV Trimestre las cuales contienen la aplicación de la formula del indicador para cada trimestre, la cuantificación de la muestra y el análisis de los resultados
2. Informe Primera Causa de Egreso Hospitalario - I Trimestre
3. Informe Primera Causa de Egreso Hospitalario– II Trimestre
4. Informe Primera Causa de Egreso Hospitalario - III Trimestre
5. Informe Primera Causa de Egreso Hospitalario– IV Trimestre
6. EA-HOS-GM-10-V1 Guía de Manejo Infección de Vías Urinarias
7. Resolución 674 de 2017 (Por la cual se adoptan Guías de Práctica Clínica generales y por servicios de acuerdo con las primeras causas de consulta)
8. Resolución 957 de 2017 (Por la cual la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, adiciona la Resolución 674 de 2017 por la cual se adoptan Guías de Práctica Clínica generales y por servicios de acuerdo con las primeras causas de consulta"

1.1.5. No. 14. Oportunidad en la realización de apendicetomía

Respuesta:

No hay ninguna objeción para lo incluido en este indicador.

1.1.6. No. 15. Número de pacientes pediátricos con neumonias bronco – aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.

- a. Se desconoce fuente de información para realizar el análisis de este. Según lo establecido en Resolución 408 del 2018. El informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente que como mínimo tenga la aplicación de la formula.

Respuesta:

Las fichas enviadas de cada uno de los cuatro trimestres del año 2017 son la fuente de información, teniendo en cuenta que se hace aplicación de la formula del indicador y corresponde al informe del Referente de Seguridad del Paciente que para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE es la Oficina de Calidad y adicionalmente es firmada por el Subgerente de Prestación de Servicios de Salud.

- b. Las fichas de I y II semestre sin Comité de Calidad, la ficha del III, IV trimestre, con su respectivo comité de calidad.

Respuesta:

Se remitió acta del Comité de calidad en el cual se socializaba el resultado de Cero casos en los tres trimestres de 2018.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



3. Seguimiento y Análisis a los Indicadores Resolución 743 de 2013

La Dra. Yolima Ruiz expone los Indicadores de la Resolución 743 de 2013 que son parte del Seguimiento y Análisis por parte del Comité de Calidad. Los cuales se analizan y se aprueban Siendo ellos:

Se socializa el Indicador de Neumonía Broncoaspirativas se presenta el cumplimiento trimestral, dándose cumplimiento a la Meta establecida en la Resolución con Resultado de Cero 0% en los tres Trimestres. Se presentaron 38 casos pero el indicador queda en 0% porque el rango de edad de los pacientes no está en lo planteado por el indicador.

1.1.6. INDICADOR No. 16. Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM).

- a. Según lo establecido en la Resolución 408 del 2018, se requiere el informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que como mínimo contenga, Referencia al acto administrativo de adopción de la formula del indicador.

Respuesta:

Cada una de las fichas enviadas de cada uno de los cuatro trimestres del año 2017 contiene la información de la formula del indicador y se remitió acto administrativo de adopción del Indicador Resolución 674 de 2017 y Resolución 697 de 2017. Igualmente, en el acta enviada del comité se encuentran relacionados cada uno de los resultados de cada uno de los trimestres de este indicador.

Indicador Infarto Agudo de Miocardio: 16 Pacientes con Infarto Agudo del Miocardio; con un resultado del indicador de primer trimestre 31/31- para un 100%; Segundo Trimestre 47/62 para un 75,8%. Tercer Trimestre 70/76 para un 92,1% .
Indicador Reingreso por la Misma Causa, en los Tres Trimestres dio como resultado 2% y la meta es del 4% dando cumplimiento a la meta establecida por la Resolución.

1.1.7. INDICADOR No. 17. Análisis de Mortalidad intrahospitalaria


- a. No se conoce la fuente de información según la Resolución 408 del 2018. La cual refiere para este indicador, informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente, que como mínimo contenga análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador.

Respuesta:

Las fichas enviadas de cada uno de los trimestres las cuales se encuentran firmadas por los responsables son la fuente de información teniendo en cuenta que se hace referencia a la

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



aplicación de la fórmula, tienen las actas de cada uno de los comités y están firmadas por parte de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud quienes son los encargados del Subproceso de Estadísticas Vitales, quienes son los responsables dentro de la Institución del análisis de todas las mortalidades. Se tendrá en cuenta la observación para que en el año 2018 sean firmadas por parte de la Oficina de Calidad y por la Dirección del Riesgo en Salud.


- c. **Se revisan 59 actas de Comité de Análisis de casos de mortalidad intrahospitalaria, se desconoce el resto según lo relaciono en el resultado del indicador.**

Respuesta:

En correo enviado a la Doctora Martha Blanco se remitieron todas las actas de comités de mortalidades mayores a 48 horas, las cuales envío nuevamente adjunto.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

7.1.1. RESPUESTA DE LA REVISORIA FISCAL

De manera atenta remito informe a las observaciones realizadas mediante oficio dirigido al Dr. Fabián Enciso Saldaña asesor de gerencia de la E.S.E, por la Dra. Carolina Santander Martínez Referente Gestión de la Información de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, al Informe Preliminar de Auditoría Médica, contenido en el documento de Revisoría Fiscal, previa revisión de los correos y soportes allegados que a continuación relaciono:

- a) Mediante Correo de abril 4 de 2018 señalan enviar “indicadores planteados en Plan Gerencia, con sus fuentes para el año 2017, como está expuesto en la Resolución 408 de 2018, los comités de historias clínicas y de calidad del año 2017”.

Es preciso señalar que de la información relacionada en este correo, la ESE envía únicamente información de comités de historias clínicas los cuales no soportan los resultados de los indicadores contenidos en el informe de auditoría médica, la información contenida en las actas de comité allegadas y revisadas registran que serán objeto de revisión en el orden del día de los mismos en el punto “varios” sin que a la fecha se evidencie tal revisión, a continuación me permito transcribir apartes de actas allegadas.

- **COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS DEL 16 AGOSTO 2017.**

Varios:

Calidad: Existen 8 indicadores que debe certificar el comité de historia clínica por al 743 que están relacionados con la evaluación de adherencia de guías y por otros lado los indicadores de ingresos, desarrollo, atención de la enfermedades, los cuales se reportan plan de gestión de gerencia, ya a junio debemos tener los dos cortes es bimestral , se propone que se revisen en el siguiente comité.

Subgerencia en salud y Dirección de servicios hospitalarios: compromiso para enviar los compromisos con 7 días de anticipación para validar la información por cada uno de los integrantes del comité.

Subgerencia en salud: enviar toda la información a Edna como secretaria del comité y ella la distribuya a todos, se propone fecha del jueves 31 de agosto de 2017 a las siete de la mañana para realizar comité extraordinario.

- **COMITÉ DEL 31 DE AGOSTO 2017**, en este comité se relaciona en “temas tratados” numeral “4. Indicadores de la 743”, sin embargo durante el desarrollo de la misma no se evidencia información al respecto de este punto, como se muestra a continuación;

CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

INASISTENTES A LA REUNION	
INVITADOS	
3. ORDEN DEL DIA (TEMAS A TRATAR)	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Lectura de Resolución 956 de 2017 2. Llamado a lista y verificación del quórum: 3. Aprobación del orden del día: 	
TEMAS CENTRALES TRATADOS:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidación de plan de acción y las funciones. 2. Propuesta de formatos por cada servicio (conciliado ya con los profesionales) 3. Presentación por parte de sistemas y facturación. 4. Indicadores de la 743 	
4. DESARROLLO DE LOS TEMAS	


- De igual forme en **COMITÉ DEL 22 DE SEPTIEMBRE 2017**, en el desarrollo de este no se evidencia en temas a tratar el análisis de los indicadores de la Resolución 743 del 2013.
- En el **COMITÉ DEL 27 DE OCTUBRE 2017**. Durante el desarrollo de este se evidencia la auditoria de historias clínicas y la adopción de 41 guías. Sin embargo no se analiza los indicadores de la Resolución 743 del 2013.

5. Presentación de Auditoria Historia clínica (Adjunto presentación)

Auditora medica: Se adjunta presentación- Les presento el informe de adherencia a guías, se cuenta con una práctica de adhesión de guías, la practica 2003 nos recomienda que debemos tomar las guías del ministerio sin pasar por comité, tenemos un promedio de 41 guías de práctica clínica del ministerio adoptadas inicialmente, pero resulta que no alcanzamos a cubrir todo nuestro perfil o necesidades con esas 41 guías y nos toca hacer inicialmente mientras tenemos comité y avalamos todo el proceso de adopción tenemos segundas opciones, podemos adoptar de otras instituciones reconocidas u otros entes territoriales nacionales e internacionales y el comité que está en resolución, va a comenzar a funcionar para que las guías de manejo que yo hice se puedan ir eliminando, tenemos guías de práctica del ministerio y guías de manejo.

Para que los profesionales conozcan la herramienta y sepan que es lo que tienen que diligenciar para que podamos subirlos y retroalimentarles. La retroalimentación se ha hecho al área de líder de ginecoobstetricia a subgerencia y a la parte de gestión del riesgo individual, nosotros los auditores no hemos hecho la retroalimentación ya que no nos han aprobado reunión con el equipo que maneja materno perinatal.

Representante Jefe de enfermeras: Pero independientemente de que no se haga reunión si hay hallazgos, se puede desde los centros hablar con las personas y mencionarles todos los ítems que estén siendo afectados para comenzar a mejorar los procesos, porque es

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

- En **COMITÉ DEL 24 DE NOVIEMBRE 2017**, en el desarrollo de este no se evidencia en temas a tratar los indicadores de la Resolución 743 del 2013.

3. ORDEN DEL DIA (TEMAS A TRATAR)

1. Llamado a lista y verificación del quórum:
2. Aprobación del orden del día:

TEMAS CENTRALES TRATADOS:


1. Verificación de compromisos del acta anterior
2. Presentación de formatos de consentimiento informado enviados por correo para aprobación
3. Presentación Dirección de hospitalarios y ambulatorios, formatos que se diligencian en forma manual (que se utilizan actualmente).
4. Propositiones y varios

~~3~~

4. DESARROLLO DE LOS TEMAS

- b) **Mediante Correo** de Abril 11 de 2018: la ESE envía Matriz en EXCEL con seguimiento realizado a los indicadores requeridos por parte de la Revisoría Fiscal, en el cual se encuentran los resultados de cada trimestre del año 2017 (Línea base año 2017) y el análisis realizado por el responsable a cada uno de los indicadores correspondiente al cuarto trimestre de 2017. Sin embargo no lo acompañan los soportes de información de la misma, solicitado por auditoria medica de la revisoría fiscal que me permito transcribir a continuación;

“Se recibe información en Excel y se reitera la necesidad de las fuentes de información según lo establecido en la Resolución 743 del 2013 modificada por resolución 408 del 2018, con resultados análisis, planes de acción y fuentes para el año 2017 según cuadro anexo


	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

No.	Indicador	Fuente de información
2	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la	Documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación. Superintendencia Nacional de Salud
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Informe del responsable de planeación e la ESE de lo contrario, informe de control interno de la entidad, El informe como mínimo debe contener el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO) y el cálculo del indicador
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias de III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la
13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida (3)	Informe del comité de Historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga Referencia al acto administrativo de adopción de la guía definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador
14	Oportunidad en la realización de apendicectomía	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces que como mínimo contenga base de datos de los pacientes a quienes se les realizo apendicetomía que contenga identificación del paciente fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica, aplicación de la formula del indicador
15	Numero de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente que como mínimo tenga la aplicación de la formula
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnostico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga, Referencia al acto administrativo de adopción de la formula del indicador.
17	Análisis de Mortalidad intrahospitalaria	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga análisis de cada uno de los casos muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación n de la formula del indicador

c) **Mediante Correo** de Abril 23 de 2018: se remitieron las fichas No. 1 y 10 normalizadas. Las cuales carecen de validez por ausencia de firmas como a continuación se observa;

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FICHA TÉCNICA INDICADOR – PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2018 - 2020	GI-IAI-FT-02 V2

ELABORADO POR:		REVISADO POR:	
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	
	Firma		Firma
Fecha:		Fecha:	

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA


- d) **Mediante Correo** de abril 23 de 2018: se remitieron las fichas del indicador de apendicetomía correspondientes al primero, segundo, tercer y cuarto trimestre del año 2017, por parte de la Dirección de Servicios Hospitalarios y Referente de Cirugía de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Se recibe información y se realiza el análisis correspondiente a este indicador.
- e) **Mediante Correo** de abril 25 de 2018: se remiten las fichas y los soportes de los Indicadores plan de gestión gerencial solicitados: 2, 3, 12, 13, 14, 15, 16 y 17, se reciben 15 archivos en pdf, de los cuales se realiza el análisis correspondiente.
- f) **Mediante Correo** de abril 27 de 2018: se remitieron las bases de apendicetomía de los cuatro trimestres de 2018, de los cuales se analizó el indicador para el plan de gestión gerencial. Se recibe información para análisis, y se confirma recibido de esta.
- g) **Mediante Correo** de abril 27 de 2018: se remitieron las bases de pacientes de Infarto Agudo de Miocardio. Se recibe información para análisis correspondiente, y se confirma recibido de esta.

La información recibida en los correos anteriormente relacionados, corresponde a información solicitada para el informe de auditoría medica entregado la cual fue entregada vía correo electrónico, previa solicitud de cita para la recepción de la misma de forma presencial, en el cual se resaltó la importancia de entregar las evidencias y soportes como fuentes de la información entregada.

De lo anteriormente expuesto y luego de revisar la información relacionada se concluye que:

1. Existen soportes (fichas técnicas de indicadores) que continúan sin las firmas respectivas.
2. Existen actas de comité remitidas como soporte en las cuales tratan temas diferentes a los objeto de auditoria médica.
3. Persiste la carencia de soportes y/o fuentes de información en los cuales se evidencie el análisis de los indicadores establecidos en la Resolución 743.
4. Persisten indicadores sin análisis ni evaluación en el primer semestre de 2017, toda vez que los comités en los cuales se debió registrar esta actividad como el de historias clínicas, fueron creados posteriormente al periodo de evaluación, (resolución No 00674 del 7 de junio del 2017, y el comité de calidad, resolución 1013 del 11 de agosto de 2017).

Para finalizar me permito reiterar lo expresado en el informe de auditoría medica objeto de este documento.

 <small>asesores contables, tributarios administrativos y financieros</small>	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

7.2. OBSERVACIONES DE LA SUBRED A AUDITORIA DE CALIDAD Y ACREDITACION Y AUDITORIA ASISTENCIAL



Bogotá 24 de Mayo de 2018

OC-222-2018

Señor:

FABIAN ENCISO
Asesor Gerencia
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Asunto: Respuesta a informe preliminar de Revisoría Fiscal

Según lo solicitado para la verificación y generación de observaciones al informe preliminar emitido por Revisoría Fiscal de acuerdo a los hallazgos, se anexan los siguientes soportes propios de la oficina de calidad.

1. AUDITORIA DE CALIDAD Y ACREDITACION Protocolos, manuales y guías de manejo

USS Meissen Salas de Partos

Se evidencia que el carro de paro que tiene el área de hospitalización no cumple con la entrega oportuna ni periódica por turnos, poniendo en riesgo a los pacientes que llegasen a necesitar actividades que requieran insumos del carro de paro y este no esté completo. No se cuenta con un formato establecido para la entrega y recibido de forma periódica del desfibrilador.

La subred Integrada de Servicios de Salud Sur tiene implementado el protocolo EA-HOS-PT-40 V2 PROTOCOLO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO, donde se establece que después de la entrega de pacientes se realiza entrega del carro de paro completo en cada turno, se realiza registro en físico con las novedades.


y adicionalmente se cuenta con el Formato de EA-HOS-FT-02 V3 SEGUIMIENTO CARRO REANIMACION – ADULTOS, se anexa formato. Donde se deja registro de la prueba de descarga del desfibrilador, que se encuentre completo, con papel y palas.

USS Meissen, Tunal y Carmen

Hallazgo: No se evidencio información acerca de: Hoja de vida, mantenimientos preventivos y correctivos y registro de novedades de todos los equipos de salas de partos; Planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red, aire medicinal y sistema de succión.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



Hojas de vida de Tunal y Meissen se encuentran en físico, respectivamente en cada oficina de Ingeniería Biomédica, con sus respectivos mantenimientos preventivos y correctivos, las hojas de vida del Carmen se encuentran en actualización.

Para todas las unidades de servicios de salud de la subred sur, se cuenta con un aplicativo web (mesa de ayuda), mediante el cual, todos los funcionarios tienen acceso y notifican a Biomédica las novedades que se presentan con los equipos médicos, posteriormente Ingeniería Biomédica asigna una persona que brinda el soporte técnico.

En la intranet se encuentra el Manual EA-TER-MA-02-V1 MANUAL GASES MEDICINALES SUB RED, donde se especifica el plan de contingencia al haber fallas en el suministro de oxígeno, aire medicinal, se tienen un manifold de respaldo y balas llenas almacenadas (cantidad de acuerdo a estudio de demanda). Si se presentan daños en la red, se cuentan con cajas de corte, sectorizadas por servicio, interrumpiendo el suministro y dando inicio al suministro mediante balas y reguladores de presión; se tiene stock de cilindros necesarios para suministrar los gases medicinales de forma continua.

Las hojas de vida de los equipos biomédicos se encuentran en la Intranet/Control Documental/ Equipos de Vida de equipos Biomédicos.

(Se anexa en CD Inventario de equipos Biomédicos de las Unidades de Servicios Tunal, Meissen, Carmen, Vista Hermosa y Tunjuelito, adicionalmente el cronograma de mantenimiento preventivo.)

2. AUDITORIA ASISTENCIAL

Hallazgo: No se evidencia el protocolo de la aplicación de los criterios clínicos para el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, incumpliendo con la Normatividad Vigente.


Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de ginecoobstetricia junto con la subdirección científica, al servicio de cuidados intensivo y al área de calidad, realizar un diagnóstico, planeación, ejecución y capacitaciones junto con evaluaciones al personal para la implementación del Protocolo.

Respuesta:

La subred integrada de servicios de salud Sur cuenta con el documento PROTOCOLO CRITERIO DE INGRESO A CUIDADO INTERMEDIO EA-HOS-PT-43 V1, el cual especifica los criterios de ingreso, atención y egreso de pacientes. Adicionalmente se cuenta con VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NEONATOS HOSPITALIZADOS EA-HOS-PT-104 V1, que permite monitorear de forma permanente el estado nutricional del neonato siendo uno de los factores más críticos durante su estancia y tratamiento, cabe señalar que tiene documentado el PROCEDIMIENTO TRASLADO A LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EA-HOS-PR-29 V1, el cual contiene las consideraciones generales para establecer qué pacientes presentan un estado crítico que amerita su ingreso a una UCI es necesario: 1. Definir su patología en términos de gravedad y reversibilidad 2. Definir qué tipo de tratamiento requiere monitoreo estricto y/o invasivo o tratamiento especial.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



Documentación que soporta de manera esencial los criterios clínicos para el ingreso a los servicios de cuidado intensivo.
(Se anexa en CD Documentos mencionados).

Hallazgo:

No se evidencia registro completo de prueba de equipos de reanimación en cada turno, aumentando el riesgo de una atención insegura hacia el usuario.

Oportunidad de mejora:

La Revisoría Fiscal recomienda realizar nuevamente retroalimentación al personal asistencial con un seguimiento estricto a los procesos de la institución en especial a la prueba de los equipos de reanimación y su respectivo registro.

Respuesta:

La subred integrada de servicios de salud Sur tiene implementado el protocolo EA-HOS-PT-40 V2 PROTOCOLO ENTREGA Y RECIBO DE TURNO, donde se establece que después de la entrega de pacientes, se realiza entrega del carro de paro completo en cada turno, con la verificación de los insumos, medicamentos y dispositivos médicos que hacen parte del carro de paro, igual mente se efectúa el diligenciamiento del formato EA-HOS-FT-02 V3 SEGUIMIENTO CARRO REANIMACION – ADULTOS y en este se incluye el registro de prueba de descarga del desfibrilador, que se encuentre completo, papel y palas.
(Se anexa en CD Documentos mencionados).

Hallazgo:

No se evidencia la aplicación del paquete instruccional de la buena práctica para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre-hijo, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente sobre procesos prioritarios de la Res. 2003 y de atenciones inseguras al usuario.

Oportunidad de mejora:


La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de gineco obstetricia junto con la subdirección científica, y el área de calidad, realizar una revisión, diagnóstico, planeación, ejecución y capacitaciones junto con evaluaciones al personal para la implementación de las políticas, protocolos y guías que conforman el paquete instruccional de las buenas prácticas para la seguridad del paciente para la atención segura del binomio madre-hijo.

Respuesta:

La subred Integrada de Servicios de Salud Sur para dar cumplimiento a la buena práctica en la atención al binomio madre- hijo tiene implementadas en su atención procesos y procedimientos

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



que aportan al buen desarrollo de la Ruta materno perinatal y la atención integral, por medio de la adopción de la Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, Parto y puerperio. Desde los programas de Protección Específica y Detección temprana y basados en la gestión del riesgo en salud, la Subred Integra de Servicios de Salud Sur, fortalece los programas de gestantes y pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC; para lo cual formula e implementa los siguientes programas:

Procedimiento de Implementación a la ruta materna perinatal: Dicho programa se encuentra encaminado a vigilar la evolución del proceso de la gestación, de forma que sea posible prevenir y controlar los factores de riesgo biosociales que puedan desencadenar complicaciones en el embarazo; así como brindar una atención de calidad que le permita a la gestante crear adherencia al programa de control prenatal.

Documentos:

PROCEDIMIENTOS CONTROL PRENATAL EA-HOS-PR-09-V1, que busca dar atención integral durante el embarazo, parto y post parto, con principal énfasis en promoción, prevención y detección temprana de complicaciones durante el periodo de gestación. EA-HOS-PR-07 V1 ATENCIÓN DE PARTO, EA-HOS-PR-62-V1 PROCEDIMIENTO INDUCCIÓN TRABAJO DE PARTO y EA-HOS-PR-46 V1 SEGUIMIENTO POST PARTO en donde se establece la preparación para el parto y los cuidados post operativos después de un parto.

Se anexa informe de auditoría de guías relacionadas con la buena práctica binomio madre- hijo con los resultados del año 2017.

(Se anexa en CD Documentos mencionados).

Hallazgo:

No se evidencia Procedimientos establecidos de neonatos para la remisión a especialidades, a vacunación, pacientes a tamizaje de optometría, audiolología y terapia integral, según necesidad, aumentando el riesgo de incumplimiento de la normatividad vigente y aumentando el riesgo de una atención insegura.

Oportunidad de mejora:


La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de ginecoobstetricia junto con la subdirección científica, y el área de calidad, realizar una revisión, diagnóstico, planeación, ejecución y capacitaciones junto con evaluaciones al personal para la implementación de dichos procedimientos.

Respuesta:

La subred Integrada de servicios de salud Sur se adhiere a los **LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS MADRE CANGURO** y se cuenta con el protocolo EA-HOS-PT-59 V1 TAMIZAJE RETINOPATIA DEL PREMATURO Y VALORACION OFTALMOLOGICA EN PTES CON RIESGO, en donde se establece como se realiza el tamizaje y valoración oftalmológica en neonatos. DN-PR-01 V1 ADMINISTRACIÓN DE INMUNOBIOLOGICOS, el contempla el servicio de vacunación seguro, de calidad y oportuno,

Carrera 20 # 47B – 35 sur
 Código Postal: 110621
 Sede Administrativa USS Tunal
 Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



	CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



Fortaleciendo la adherencia de los usuarios al servicio de vacunación de forma intrahospitalario y/o extra hospitalaria.
Adicionalmente se anexa resultado total de recién nacidos vacunados para el año 2017 en la subred Integrada de Servicios de Salud Sur:

VACUNADOS 2017			
LOCALIDAD	BCG	HB	
HVH	3066	2.198	930
TUNJUELITO	2791	2096	765
USME	44	39	5
SUMAPAZ	0	0	0
TOTAL	5901	4.333	1.700

(Se anexa en CD Documentos mencionados).

Hallazgo: No se evidencia consentimiento informado para realización de pomey, ni de realización de cesárea, aumentando el riesgo de atenciones inseguras y posibles complicaciones para las usuarias.

Se evidencia que los consentimientos se encuentran en fase preliminar desde el mes de agosto de 2017, realización de amniocentesis, toma de ccv, víctimas de violencia sexual, histerosonografía, rayos x para gestantes y atención del parto.

Oportunidad de mejora: La Revisoría Fiscal recomienda al servicio de g/o, junto con la Subdirección Científica, y el área de calidad diseñar los consentimientos y su terminación para su implementación, capacitaciones, evaluaciones y un seguimiento estricto al personal asistencial y administrativo.

Respuesta:

La subred integrada de servicios de salud Sur tiene documentado, publicado e implementados los diferentes consentimientos informados según áreas específicas que los requieren, específicamente para el hallazgo se cuenta con el formato EA-HOS-FT-30 V1 CONSENTIMIENTO INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS, el cual es diligenciado por el profesional y el usuario para cualquier intervención y/o procedimiento quirúrgico, es importante aclarar que se encuentra disponible en magnético en el aplicativo Dinámica Gerencial o en físico.

Se anexan los siguientes formatos de consentimientos informados implementados por Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E:

EA-ADI-FT-54 V1 CONSENTIMIENTO Y DISENTIMIENTO INFORMADO PARA GESTANTES RX

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co



CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Oficina 102-24 de Servicio
en Salud Sur E.S.E

EA-ADI-FT-127 V2 CONSENTIMIENTO INFORMADO AMNIOCENTESIS
EA-HOS-FT-26 V1 CONSENTIMIENTO ATENCION DE PARTO
EA-HOS-FT-27 V1 CONSENTIMIENTO INFORMADO VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL
EA-HOS-FT-34 V1 CONSENTIMIENTO Y DISENTIMIENTO INFORMADO TOMA DE
CITOLOGIA CERVICOUTERINA
EA-ADI-FT-128-V1 CONSENTIMIENTO INFORMADO HISTEROSONOGRAFIA

Diana Marcela Caballero Arias
Jefe Oficina de Calidad


Se anexa CD con documentos relacionados anteriormente y soportes.

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Melisa Tatiana Piraban Cruz	Profesional Especializado	Subred Sur	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	
Revisado por:	Diana Marcela Caballero	Jefe Oficina Calidad	Subred Sur	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación, en el presente caso de fusión, no implica sujeción de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.
Mediante Decreto 171/2016 se designó para el periodo de transición a los Gerentes de las E.S.E. resultantes de la fusión ordenada en el Acuerdo 641/2016, (Subred Integrada de Servicios de Salud) con las funciones previstas en el artículo 5, tanto para efectos de subrogación, obligaciones y perfeccionamiento del proceso de fusión.
En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y efectividad, se continuará operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar riesgos e inseguridad jurídica.
Cada vez que haya revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo prescribo para la respectiva firma.

Carrera 20 # 47B – 35 sur
Código Postal: 110621
Sede Administrativa USS Tunal
Tel: 7300000
www.subredsur.gov.co

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

 <small>asociación contables, tributarias administrativas y financieras</small>	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

7.2.1. RESPUESTA DE LA REVISORIA FISCAL

AUDITORIA DE CALIDAD Y ACREDITACION

OBSERVACION: El día de la socialización del informe se verifica nuevamente la agenda de ginecología observando que la oportunidad de citas oscilaba entre dos y tres días, también se observa que es la única agenda que está siempre abierta.

AUDITORIA ASISTENCIAL

FORTALEZAS


El servicio cuenta con un grupo de enfermeras llamadas “ángeles guardianes”, quienes son las encargadas de hacer seguimiento de la ruta de las maternas y con una estrategia para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna a través del fortalecimiento de un canal de comunicación (grupo de whatsapp) en tiempo real con los especialistas de la unidad de cuidados intensivos.

OBSERVACION

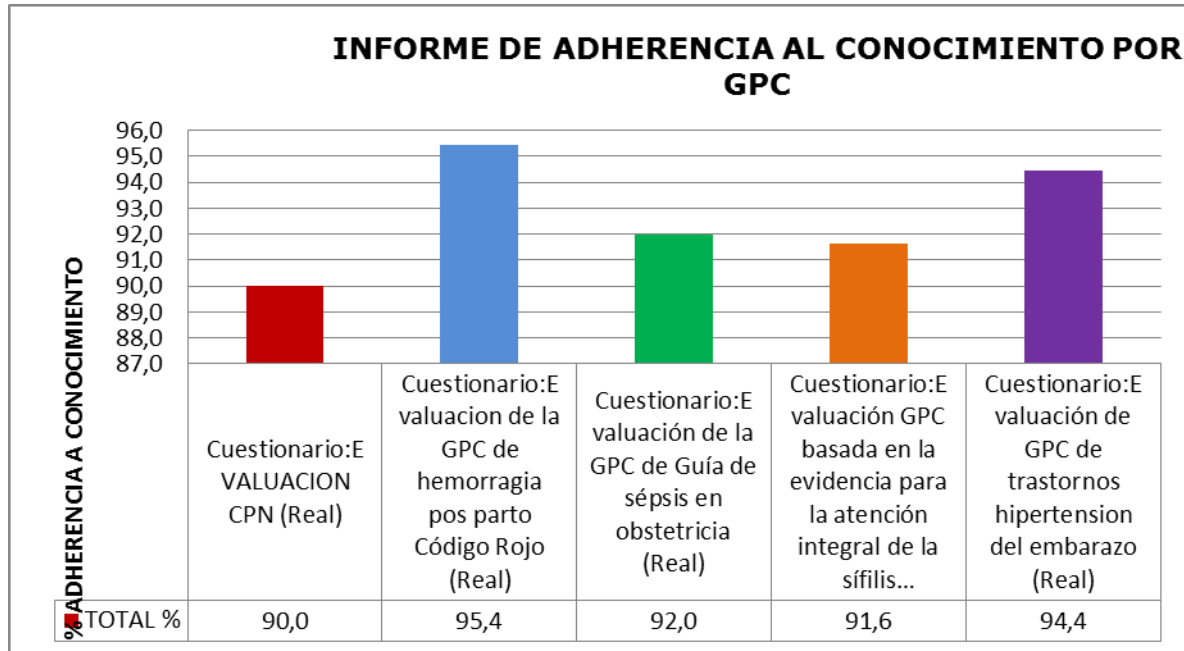
- a) De acuerdo a respuesta presentada en documento el día 26 de mayo, solo se relaciona inventario de equipos.
- b) De acuerdo a respuesta presentada en documento el día 26 de mayo, se relaciona documento “criterios de admisión cuidado intensivo neonatal”, documento de la asociación colombiana de neonatología que fue adoptado por la Subred.
- c) En reunión de socialización del informe, se comenta, El proceso de atención de ginecología y obstetricia con el fin de fortalecer el conocimiento técnico en la atención segura de la gestante y el recién nacido, así como las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención ha realizado la priorización de las GPC del proceso de acuerdo con las necesidades identificadas para el proceso, así:

1. Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. (CPN)
2. Guía de hemorragia posparto Código Rojo
3. Guía de Sepsis en obstetricia
4. Guía de trastornos hipertensivos del embarazo
5. Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita.

A través de la plataforma de capacitación institucional MAO se realiza la socialización de las GPC en el periodo definido con apertura y cierre de cuestionarios o evaluaciones de adherencia al conocimiento desde el 30 de

	CONTRATO	No SISS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
	CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
	CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

Noviembre al 06 de Diciembre de 2017, el desarrollo de esta socialización obtuvo una cobertura del 100% con 60 profesionales del área evaluados. Para la adherencia al conocimiento de cada una de las guías se define una meta de 90%, se obtienen los siguientes resultados.



Observación: De acuerdo a respuesta presentada en documento el día 26 de mayo, se relacionan documentos "tamizaje retinopatía del prematuro y valoración oftálmica en pacientes con riesgo. "Administración de inmunobiológicos"

Observación: De acuerdo a reunión de socialización, se llega a la conclusión que no existe el instructivo, pero se Presenta la guía práctica clínica embarazo, parto y puerperio de donde se dan las indicaciones del caso.

Observación: De acuerdo a respuesta presentada en documento el día 26 de mayo, se relaciona documento "consentimiento intervenciones quirúrgicas y procedimientos" y se manifiesta que es el que se maneja para los procedimientos quirúrgicos. Dejando como sugerencia manejar el consentimiento para cada uno de ellos.

Para los que se encontraban en fase preliminar se adjuntan en versión 1.

Observación: Se realiza la notificación de posibles eventos adversos identificados por el personal asistencial, de acuerdo con lo socializado por seguridad del paciente se tiene la notificación en el aplicativo de la subred sur como SEGURIDAD DEL PACIENTE con corte al mes de abril de 2018.

CONTRATO	No SISSS – 162 – 2017 – REVISORIA FISCAL
CONTRATANTE	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
CONTRATISTA	CONSULCONTAF LTDA

MES	TIPO DE FUENTE	UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	SERVICIO QUE REPORTA EL SUCESO	SERVICIO DONDE OCURRE EL SUCESO	SUCESO ASOCIADO A
FEBRERO	REPORTE VOLUNTA	TUNAL	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION GINECOBSTETRICA	INFRAESTRUCTURA
FEBRERO	REPORTE VOLUNTA	TUNAL	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION GINECOBSTETRICA	TALENTO HUMANO
MARZO	ENTES EXTERNOS	TUNJUELITO	HOSP ADULTOS	SALA DE PARTOS	FLEBITIS
MARZO	REPORTE VOLUNTA	TUNAL	HOSP GINECOBSTE	HOSP GINECOBSTETRICA	INFRAESTRUCTURA
MARZO	REPORTE VOLUNTA	MEISSEN	HOSP GINECOBSTE	HOSP GINECOBSTETRICA	FLEBITIS
MARZO	REPORTE VOLUNTA	TUNAL	HOSP GINECOBSTE	HOSP GINECOBSTETRICA	PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS
ABRIL	REPORTE VOLUNTA	TUNAL	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION GINECOBSTETRICA	REPORTE DE LABORATORIO CLINICO
ABRIL	REPORTE VOLUNTA	MEISSEN	HOSPITALIZACION	HOSPITALIZACION GINECOBSTETRICA	PROCESOS ASISTENCIALES