



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME FINAL DE AUDITORIA CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-01 V1

Fecha:	Julio 31 de 2019
Proceso Auditado:	Atención Integral en Salud - Evaluación del Impacto en Salud
Responsable del Proceso:	Martín Guillermo Jaimes Madariaga Subgerencia de servicios de Salud Yolanda Gutiérrez Dirección de Gestión del Riesgo en Salud
Auditor:	Andrés Doncel Castellanos - Rafael de la Ossa

OBJETIVO:	Realizar seguimiento al proceso Evaluación del Impacto en Salud en el segundo semestre del 2018 y primer trimestre de 2019 enmarcado en los estándares de habilitación y acreditación por parte de los directores, líderes de proceso, coordinadores de área y demás colaboradores; verificando los componentes de: integridad, cultura de seguridad, sistema de reporte y análisis de fallas en la atención mediante la revisión de documentos, evidencias y soportes.
ALCANCE:	Desde los lineamientos formulados por SDS incluyendo los indicadores POA, el Mapa de Riesgos institucional, el código de ética y buen gobierno, la estrategia Sintonizarte, la Política de Prestación de Servicios de Salud. Hasta la verificación de los cierres de ciclos de mejora propuestos para este proceso. Periodo a auditar: Segundo semestre de 2018 y primer trimestre de 2019 (código y política de integridad)
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	<ul style="list-style-type: none">• Decreto 1499/17: Modelo Integrado de Planeación y Gestión articulado con MECI.• Resolución 0950/17 Adopción de Políticas Institucionales y Operativas Subred Sur.• Ley 87 de 1993.• Resolución 2003 Sistema Único de Habilitación.• Ley 100 de 1993• Ley 1438 de 2011• Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015• Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018: Ley 1753 de 2016• Acuerdo 002/18 POA Proceso Mejoramiento Institucional.• Mapa de Riesgos Proceso Mejoramiento Institucional.• Resolución 2082 de 2014 (Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud)• Decreto 903/14 SUA. (Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud).• Política de Gestión del Riesgo.

**EJECUCION**

Mediante oficio N° **OCI-162-19** se informa al proceso **EVALUACION DEL IMPACTO EN SALUD**, acerca de la auditoria que se le adelantará, a su vez se relaciona la documentación que se requiere para este proceso y la fecha límite para ser entregada a la oficina de Control Interno, resaltando en este caso la entrega oportuna de todo los documentos requeridos para el proceso de auditoria teniendo en cuenta el listado de documentos listados en el oficio, los cuales son entregadas oportunamente.

El proceso de auditoría se realizó de acuerdo al Procedimiento de Auditoría Control Interno **GPA-PR-01-V1** a través de la ejecución de las actividades relacionadas a continuación teniendo en cuenta los procedimientos definidos en los documentos publicados en el Control Documental del Proceso Evaluación del Impacto en Salud y Sub Proceso Gestión Integral del Riesgo en Salud, Lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud para la ejecución de programas PIC y Salud Publica de acuerdo a la normatividad vigente.

1. Revisión y análisis de la documentación publicada en la Intranet.
2. Análisis de la Documentación entregada por el Subproceso
3. Confrontación de soportes entregados frente a la normatividad que regula el proceso Ejecución de Alternativas de la Salud y Sub Proceso Gestión Integral del Riesgo en Salud.
4. Seguimiento Soportes Gestion del Riesgo **MI-SIG-CDO-FT-04V2**
5. Seguimiento a la estrategia Sintonizarte documento **GR-PIC-EDU-DEX-01** ESPACIO EDUCATIVO – ESCENARIO COLEGIOS.
6. Seguimiento a los Documentos, soportes o evidencias de la socialización, ejecución, seguimiento e implementación de la estrategia Sintonizarte en los cuatro ciclos 1,2,3,4 propuestos
7. Seguimiento a las acciones transversales con pacientes gestantes.
8. Seguimiento y cruce de información bases de datos usuarios intervenidos en el segundo semestre 2018.
9. Evaluación de las actividades planteadas en el Plan Operativo Anual específicamente en lo referido en el objetivo 1: Mejorar las condiciones de salud de nuestros usuarios por medio de la prestación de servicios integrales de la salud enmarcados en un modelo innovador de atención en red.
10. Seguimiento desarrollado por la primera y segunda línea de control frente a las acciones a implementar para mitigar los Riesgos formulados para el proceso, tal como lo tiene planteado el proceso Gestión del Riesgo-Evaluación del impacto en Salud *Mapa de Riesgo 2018*.
 - Inadecuada implementación del Modelo integral de Atención en salud de acuerdo a normatividad vigente.
 - Respuesta inefectiva a las necesidades y/o riesgos en salud identificadas en población prioritaria de la institución en el marco de visitas domiciliarias (gestantes, menor de 5 años y adulto con HTA y diabetes).
 - Incumplimiento en las metas y/o coberturas establecidas en los contratos celebrados con las EAPB o Entes territoriales (Capital salud y PIC).
 - Inadecuados resultados de los indicadores de la gestión asistencial que afecten avances del Plan territorial de salud (mortalidad materna por causas institucionales evitables)



- No visibilización de las acciones e impacto de resultados de la Gestión de USS Rurales.
- Baja cultura de Reporte de eventos interés en salud pública y/o sanitarios.

12. Evaluación de la Resolución 0152: divulgación del código de integridad y buen gobierno.

13. Evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MiPG

14. Seguimiento Planes de Mejora

HALLAZGOS

La Salud Pública representa de lejos una de las áreas de la medicina y de la atención en salud con mayor relevancia e impacto para la población, constituye un trabajo interdisciplinario encargado de la protección de la salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, campañas de concienciación, educación e investigación. Desde la creación de la Ley 100 de 1993 se origina un abismo entre la atención personal y la salud pública, centrándose la atención en la enfermedad especializada y de alta complejidad. La resolución 412 del año 2000 establece los parámetros para desarrollar las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Recientemente la Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015 que establece la salud como un derecho fundamental, reconoce el papel de los determinantes sociales en salud y establece a las gestantes y a los niños como sujetos de especial protección y desde el 2016 la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) el marco estratégico de la política con la atención primaria en salud, el cuidado de la salud, la gestión integral del riesgo, el enfoque diferencial y el Modelo Integral de atención en Salud (MIAS) con la regulación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS dan los lineamientos para la atención con calidad, humanizada, integral y con un enfoque de derechos y enfoque diferencial con prevención e identificación oportuna del riesgo.

Hallazgo 1: No se reconoce en los documentos aportados un cronograma de capacitaciones para los colaboradores asignados a la estrategia Sintonizarte con el debido seguimiento, monitoreo y proposición de acciones de mejora a las desviaciones identificadas así como capacitación constante. Documento **GR-PIC-EDU-DEX-01**

Hallazgo 2: Al realizar trazabilidad a las bases de datos aportadas **ACTIVACION DE RUTAS PIC - POS**, se observa información incompleta en la matriz en casos relevantes como los documentados a continuación:

Usuaría 1019063694 gestante de alto riesgo 32 semanas de gestación con bajo peso materno sin seguimiento por nutrición que no reporta seguimientos relacionados con otros riesgos.

Usuaría TI 1007496977 usuaria de 16 años de edad sin cita de control posparto ni método regulación de la fecundidad – no se identifica alto riesgo de nuevo embarazo adolescente, periodo intergenésico corto, etc, captada la información el 23 de agosto de 2018, no tiene seguimientos posteriores.

Usuario RC: 1031184542 de un año de edad sin controles de crecimiento y desarrollo quien es canalizado a urgencias por profesional que atiende primer control de crecimiento y desarrollo, usuario captado en la ficha el 28 agosto 2018, no se observa seguimiento posterior a su condición de salud o visitas por el equipo.

Usuaría TI: 1000857957 gestante de 15 años de edad sin controles prenatales, no se identifica en notas de



seguimiento identificación del riesgo relacionado con el abuso sexual, no se aclara origen del embarazo y la priorización del caso por ser una mujer gestante adolescente de 15 años sin inicio de controles prenatales. Solo se menciona el hallazgo no se observa gestión en el inicio del control prenatal ni en el seguimiento. Usuaría registrada en la base de datos el 28 de agosto de 2018.

Usuario hijo de: 52350973 sin inicio de control del recién nacido identificado como paciente para programa canguro quien es identificado por el equipo de salud, se identifica el riesgo sin embargo el seguimiento se centra en la respuesta de la EAPB ante un trámite administrativo no realizado pero no se programa valoración o seguimiento por equipo extramural, refuerzo de signos de alarma, vacunación oportuna, lactancia materna exclusiva, etc.

Usuaría: TI 1057575390 gestante de 13 años de edad, el seguimiento se centra en el no inicio de controles prenatales, en la oportunidad para la atención por odontología, se identifica un riesgo adicional relacionado con su sobrepeso pero no se canaliza a servicios de salud, control prenatal, nutrición, etc. No se observa en el seguimiento que se haya activado una ruta de violencia sexual por la edad de la gestante menor a 14 años. El seguimiento se cierra cuando se programa la cita con odontología no hay seguimientos posteriores relacionadas con la atención integral de la usuaria.

Usuaría: 97020822639 gestantes en situación de calle capitada por la subred a quien se identifica todos sus riesgos. la usuaria se niega a recibir la atención o canalización, el seguimiento se centra en realizar notificación a su eps Capital Salud. No hay seguimientos posteriores, captada el 7 de septiembre de 2019.

Usuaría: 1021664080 gestante de 14 años de edad son control prenatal, se cierra caso al conseguir cita de control, no se indaga acerca de la forma como se da el embarazo, no se identifica riesgo de abuso sexual por edad de la gestante 14 años.

Hallazgo 3: No se aportaron documentos relacionados con la evaluación del modelo integrado de Planeación y Gestión MiPG

Hallazgo 4: Seguimiento a Planes de Mejora Subred sur Noviembre de 2018 con acciones vencidas. No se aporta documentos que den cuenta de seguimiento a dichas actividades planteadas ni estado de las acciones. Incumplimiento en *Ciclos de Mejora*, resultantes de la gestión del evento adverso, en su formulación, ejecución de las acciones de mejora formuladas y el cierre de brechas identificadas. Afectándose así la efectividad del impacto en los procesos involucrados en la prestación del servicio de salud.

FORTALEZAS

- Mirada del programa de salud pública con enfoque diferencial y de derechos identificando la población mas vulnerable de las localidades que conforman la Sub Red Sur proponiendo cambios en el sistema de historia clínica Dinámica a través de la asignación de campos en la historia clínica que pretenden identificar todas las necesidades de la población en mayor riesgo
- Implementación de estrategias encaminadas a la adecuada prestación de servicios de salud a personas en situación de discapacidad como las encontradas con la atención de la usuaria 1000727018 quien tiene acceso al control prenatal con la ayuda de un interprete.
- Talento humano comprometido con la prestación integral de servicios de salud.
- Programa de Ruanas para Ruanitas estrategia innovadora con enfoque diferencial población de la ruralidad.
- Se observa identificación de población vulnerable y reporte de casos mas representativos en los formatos y matrices de identificación.



RECOMENDACIONES

- Articular el Plan de acción de las mesas de acreditación con el proceso de evaluación del impacto en salud y el subproceso Gestión integral del riesgo en Salud toda vez que hace parte fundamental de la misión y visión de la Subred Sur y que debe ser transversal a todos los procesos administrativos y misionales de la entidad.
- Cumplimiento, control y seguimiento de las acciones planteadas en los Planes de Mejora
- Fortalecer la cultura de autoreporte no punitivo con el fin de identificar posibles sucesos de seguridad como los identificados a través del seguimiento a los casos reportados en SIVIGILA y en casos en los cuales se identifican riesgos y prioridades como las gestantes adolescentes o menores de 14 años, menores sin controles de crecimiento y desarrollo, usuarias en posparto o pos aborto sin método anticonceptivo.
- Presentar en el proceso de empalme los logros mas representativos con el fin de dar continuidad a las estrategias más exitosas. Medir el impacto que la unificación tuvo especialmente en las zonas rurales y su población en donde se identifica un riesgo de pérdida cultural.
- Priorizar los programas de mayor impacto en zonas rurales teniendo en cuenta sus costumbres y raíces culturales conciliando, innovando y mitigando el riesgo en esta población.
- Seguir trabajando en la articulación entre los espacios intramurales y extramurales siempre en dos vías, buscar alternativas que permitan a los diferentes actores estar en comunicación, herramientas y bases de datos mas eficientes, eficaces con el uso de la tecnología y las TICS
- Fortalecer la cultura interna de la subred, unificar el lenguaje y generar en los colaboradores apropiación y sentimiento de pertenencia.
- Capacitar a todos los colaboradores en el manejo actualizado de guías y protocolos, se encontró que existen colaboradores que aun se refieren a Resolución 412/2000.
- La rotación de colaboradores es una constante que interrumpe la continuidad de los procesos y aumenta el riesgo identificando fuga de conocimientos y experiencias valiosas para la Subred.
- Los procesos de auditoria pretenden la mejora continua siempre pensando en nuestro usuario final y deben ser vistos como un apoyo a la gestión y no quedarse únicamente en planes de mejora y acciones que suelen dilatarse. Es común encontrar hallazgos repetidos a lo largo de los distintos seguimientos realizados. Reiterativos

Firma: 	Firma: 
AUDITORES	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
Nombre: Andrés Doncel Castellanos - Rafael de la Ossa	Nombre: Gloria Esperanza Acévedo