

Fecha:	Mayo de 2018
Proceso Auditado:	Gestión Cuidado integral en Servicios Ambulatorios: Consulta Externa Ejecución de Alternativas para el cuidado de la salud
Responsable del Proceso:	Betsy Catherine Sánchez Aponte
Audidores:	Betty González González y Constanza Díaz Peña

OBJETIVO:	Verificar el avance en la ejecución de las actividades definidas para el objetivo corporativo relacionado con la mejora de las condiciones de salud, de los usuarios, por medio de la Prestación de Servicios Integrales, enmarcado en sus objetivos específicos.
ALCANCE:	Desde la formulación del Plan Estratégico 2018 con especificidad del Modelo RÍAS, Atención Oportuna al Usuario, Capacidad Instalada, hasta el Cumplimiento de la Meta definida para cada subactividad para los meses de enero, febrero y marzo del 2018, en los servicios de consulta externa así: 1. Odontología: CAPS Betania, Marichuela, Abraham Lincoln, USS Nazareth, San Juan, Yomasa, Reforma y Potosí. 2. Medicina General: CAPS Ismael Perdomo, Betania, USS Destino, Arrayanes, San Benito, Isla del Sol, Nazareth, San Juan 3. Medicina Especializada Básica: Ginecobstetricia USS Meissen. Medicina Interna, Pediatría, Odontología 4. Medicina Interna: CAPS Betania, Marichuela, Abraham Lincoln, Unidad Medicina Interna. 5. Pediatría: CAPS Betania, Marichuela, Abraham Lincoln
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	MECI: 2016 MIGP: 2017 Resolución 2003 de 2014. Decreto 780 de 2016 Plan Estratégico Misional 2018 POA del Proceso. Mapa de Riesgos Decreto 648 de 2017 Resolución 256 y 1552 relacionadas con oportunidad en la atención Manual de Bioseguridad EA-MA-01-V1 GF-GIN-PR-02-V1 Facturación de Servicios Ambulatorios Procedimiento de Acceso, Recepción y Asignación de Citas EA-AMB-PR-02 V1 Manual de Comunicaciones Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud MI-PPP-03 V1

EJECUCIÓN

Acorde con el Plan Estratégico para el primer trimestre del año 2018, se define la aplicación de listas de chequeo y auditoría concurrente con el fin de verificar los siguientes aspectos:

Modelo Rías : Difusión de Portafolio de Servicios y Modelo de Atención
Atención Segura: Buenas Prácticas de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Atención Oportuna del Usuario: Asignación de citas de acuerdo a la normatividad vigente
Capacidad Instalada: Programa de Detección Temprana de alteraciones en todas las etapas de la vida.

Se realizan las visitas en las 14 unidades seleccionadas de acuerdo a los servicios ofertados en el Portafolio de Servicios en consulta externa y al cronograma entregado en la reunión de apertura de la auditoría, desde el 27 de abril hasta el 9 de mayo de 2018. A su vez, se realiza el correspondiente análisis de la información entregada a la oficina de Control Interno por parte de la Dirección de Servicios de Ambulatorios, Proceso de Mejoramiento Institucional, Proceso de Gestión del Riesgo en Salud y Comunicaciones.
El informe se estructura teniendo en cuenta tres dimensiones: enfoque, implementación y resultados.

I. HALLAZGOS

En el desarrollo de la Auditoría al subproceso de consulta externa de las USS ya mencionadas, se aplicó un total de 67 encuestas a los colaboradores; con el fin de verificar aspectos relacionados con la Estructura del Modelo Estándar de Control Interno 2016:

MODULO DE PLANEACIÓN Y GESTION

Hallazgo 1: El conocimiento de los componentes básicos de la Plataforma Estratégica por el Servicio de Consulta Externa es del 53%, que corresponde a 246 colaboradores de un total de 464.

Hallazgo 2: El Modelo de Operación por Procesos es identificado por 186 colaboradores del total de los que laboran en el Servicio de Consulta Externa, indicando un peso porcentual del 40%.

Hallazgo 3: La apropiación del Código de Ética y Buen Gobierno responde a un 33% del total de funcionarios de Consulta Externa, siendo relevante el perfil del servidor del Proceso de Participación Comunitaria y Atención al ciudadano.

Hallazgo 4: Los riesgos definidos para el Servicio de Consulta Externa son identificados por el 40% de los funcionarios, evidenciándose que desconocen la gestión que se realiza para su administración con enfoque transversal a la entidad.

MODULO DE CONTROL DE EVOLUCIÓN Y SEGUIMIENTO

Hallazgo 5: La socialización de los resultados de auditoría realizadas a los servicios de enfermería, odontología, medicina general y básica especializada, es conocida por el 58 % de los funcionarios, siendo necesario enfatizar a cada funcionario las oportunidades de mejora implementadas con su correspondiente seguimiento.

EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Hallazgo 6: El 70% de los colaboradores del Servicio de Consulta Externa afirman tener con alta frecuencia dificultades con el Sistema de Información con especificidad en: correo institucional, aplicativo Dinámica Gerencial, Módulos de Digiturno y, acceso a internet para Verificación de Derechos de Aseguramiento

ATENCIÓN SEGURA

Acorde con la Resolución 2003 de 28 de Mayo 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, estándar de Procesos Prioritarios: “ Los criterios definidos deben ser cumplidos por los prestadores para cualquier servicio objeto de habilitación...”, “Cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una caja de herramientas...procesos seguros en la detección, prevención y reducción de infecciones asociadas a la atención...”; se presenta a continuación aspectos analizados en auditoría, hallazgos, fortalezas y recomendaciones pertinentes.

ASPECTOS VERIFICADOS

- ESTRATEGIA DE HIGIENE DE MANOS

Se verifica en el servicio de consulta externa de las unidades disponibilidad de insumos, publicación de piezas comunicativas y socialización del protocolo de Higiene de manos.

Hallazgo 7: El 76% del total de los puntos de higienización de manos visitados, disponen de los insumos necesarios (jabón, toallas y alcohol glicerinado) para realizar la estrategia, como lo define la Resolución 2003 de 28 de Mayo de 2014 en su estándar de Dotación para todos los servicios, siendo relevante que sólo el 84% de los puntos de Higienización disponen de piezas comunicativas para incentivar ésta Buena Práctica.

- ESTRATEGIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y EQUIPOS BIOMÉDICOS

Hallazgo 8: Se verifica Apropiación del Protocolo de Limpieza y Desinfección de Áreas, Superficies y Equipos Biomédicos MI-PT 04 V2, con especificidad en capacitación, disponibilidad de insumo y su rotulación, técnica de limpieza rutinaria y terminal, diligenciamiento de planilla MIFT-11 V1 encontrando un 62% con una meta del 90%.(Ver registro fotográfico N° 3 - 4)

- ESTRATEGIA DE SEGREGACIÓN DE RESIDUOS

Acorde con la Resolución 2003 de 28 de Mayo 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, Criterio Todos los servicios en el numeral 2.3.2.1. estándar de infraestructura: “La institución cumple con las condiciones establecidas en el marco normativo vigente para la Gestión integral de los residuos hospitalarios y similares”:

Hallazgo 9: Se observa que la rotulación adecuada de los recipientes para la segregación de elementos corto punzantes cumple en un 37%, teniendo el CAPS Abraham Lincoln 27% de peso porcentual, seguido del CAPS Marichuela y USS Meissen con 15% sin alcanzar estándar adecuado del 90%.

- ESTRATEGIA DE ESTERILIZACIÓN

Hallazgo 10: El servicio de Odontología de las Unidades de Servicio visitadas realiza de manera no unificada los diferentes procedimientos que ésta estrategia implica, encontrando inconsistencias en rotulación de paquetes de esterilización, vencimiento en fechas, reporte inoportuno de lectura de indicador biológico, entre otras. (ver registro fotográfico N°.1- 2)

ATENCIÓN OPORTUNA

La Resolución 1552 de 14 de mayo de 2013 en su Artículo 1 Agendas Abiertas para asignación de citas Parágrafo 3 “Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud. **Parágrafo 1°.** En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.”

ASPECTOS VERIFICADOS:

- ASIGNACIÓN DE CITA

Hallazgo 11: En control concomitante al desempeño de las funciones del auxiliar de ventanilla, se evidencia un cumplimiento del 82% en los tiempos de asignación de cita y trato humanizado al usuario; siendo relevante que el auxiliar de ventanilla escucha atentamente al usuario en un 39%, se dirige de manera respetuosa en un 37% y asigna la cita en tres días en un 24%.

- AGENDAS ABIERTAS

Hallazgo 12: Ante la solicitud del usuario de consulta para las especialidades de endocrinología, urología y otorrinolaringología, el auxiliar de ventanilla informa que no hay disponibilidad de agenda, al igual que para las consultas de terapia.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

El Acuerdo 002 de 29 de Enero de 2018, Que ajusta el Plan Operativo Anual para la vigencia 2018 de la Subred en su Artículo Cuarto “*corresponde a la Gerencia, Subgerencias, oficinas Asesoras y Direcciones velar por la divulgación y socialización del Plan Operativo Anual 2018*” de la Entidad, conforme a lo establecido en la normatividad vigente”.

ASPECTOS VERIFICADOS:

- SOCIALIZAR EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y EL MODELO DE ATENCION

Partiendo de 9800 usuarios y 1800 clientes externos/proveedores, como líneas base definidas en el POA, vigencia 2018, se evidencia en la auditoría que:

Hallazgo 13: La socialización de los dos temas planteados deben responder a un plan de capacitación anual, que permita monitorizar de manera acumulativa y mensual el indicador definido, con una meta del 10% para el 2018. El indicador debe calcularse disgregando cliente interno y para el cliente externo, en el entendido que son receptores con intereses particulares.

Hallazgo 14: La formulación del indicador de capacitación de estos dos temas transversales a la institución para la vigencia 2016 – 2018, debe proyectarse con un cumplimiento del 90% referenciado en un universo del 100% de los clientes internos de la entidad.

Hallazgo 15: La socialización del Modelo de Atención en el servicio de consulta externa de la Subred Sur presenta una apropiación del 64% que corresponde a 297 colaboradores de un total de 464.

Hallazgo 16: El Portafolio de Servicios es conocido por el 50% de la población objeto, lo cual representa 232 colaboradores del total que labora en Consulta Externa.

Hallazgo 17: La información solicitada al Proceso de Comunicaciones para la realización de la auditoría no tuvo el alcance esperado, recibiendo como evidencias imágenes sin ningún soporte estadístico que sustente la gestión del proceso en el período evaluado.

CAPACIDAD INSTALADA

La resolución 412 de febrero 25 de 2000, reglamentaria del Acuerdo 117, en la cual se establecen “*Las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública*”. Adicionalmente se encuentra el Artículo 5 de la Resolución 429 del 2016, donde se establece entre otros temas la implementación de las Rutas Integrales de Salud, que para la

Subred Sur se definen como :

- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Rutas Integrales de Atención Salud para Poblaciones en Riesgo
- Rutas Integrales de Atención en Salud para poblaciones en Riesgo

ASPECTOS VERIFICADOS:

- CUMPLIMIENTO DE METAS

Hallazgo 18: El aumento significativo del 7% de las metas definidas para los programas por ciclo vital de detección temprana de alteraciones, respecto al trimestre inmediatamente anterior (vigencia 2017) y el primer trimestre 2018, muestra que las actividades realizadas y la meta asignada para el ciclo vital materno perinatal, ocupa un peso porcentual muy significativo, lo cual genera la necesidad de fortalecer las estrategias para los restantes ciclos de vida , que permita el logro de las metas proyectadas.

Hallazgo 19: De acuerdo a la meta mensual establecida para Salud Oral se observa un cumplimiento del 66% de las 69423 actividades proyectadas para el primer trimestre del 2018, período objeto de evaluación.

- REGLAMENTACIÓN DEL ENFOQUE

Hallazgo 20: Si bien se cuenta con las Resoluciones 957 de 2017 y la 0674 por las cuales “Se adoptan las Guías de Práctica Clínica generales y por servicios de acuerdo con las primeras causas de consulta”; no se dispone de documentación específica que contemple cada uno de los programas o su adopción según el caso, como fuente de consulta para los profesionales asistenciales responsables de su implementación.

- TALENTO HUMANO

Hallazgo 21: En los servicios de las USS: Potosí, Perdomo, Tunjuelito no se cuenta con jefes de enfermería que realicen la consulta de Promoción y Prevención de lunes a viernes de 7 am – 4pm.

La USS Potosí no cuenta con auxiliar de enfermería, auxiliar de Higiene Oral y solo un odontólogo, para realizar seguimientos y actividades resolutivas - preventivas de Salud Oral respectivamente; USS Ambulatoria Tunjuelito no cuenta con médico cada cuarta noche y USS Nazareth no dispone de auxiliar de enfermería en fines de semana, lo cual genera baja adherencia en los procesos de bioseguridad además de la segregación de funciones, afectando la seguridad del paciente y la atención con calidad.

II. OBSERVACIONES

ATENCIÓN SEGURA

El registro de la planilla de limpieza y desinfección diaria se realiza en un 44%, siendo las unidades con menor adherencia CAPS Abraham Lincoln 11%, USS Meissen 11% y CAPS Marichuela 10%; responsabilidad asignada a personal de servicios generales y los auxiliares de enfermería.

ATENCIÓN OPORTUNA DE USUARIO

La asignación oportuna de cita en las unidades de servicios visitadas presenta novedades a saber:

- Caída del Sistema lo que genera demora en la atención del usuario
- A pesar de que se encuentra documentado el procedimiento de asignación de citas, los auxiliares de ventanilla apropian el mismo en un 31% desconociendo el contenido básico de la norma
- El auxiliar de ventanilla desconoce la disponibilidad de agenda para el portafolio de servicios, brindando

al usuario una información no confiable.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

En las unidades visitadas se observa:

- Los medios de comunicación interna tipo cartelera, pantalla de televisión no son utilizados por los funcionarios como fuente de información de temas transversales
- El uso de correo de los funcionarios en su mayoría son personales y no institucionales, lo que afecta realizar una gestión por procesos
- Las pantallas audiovisuales de la Subred Sur no se encuentran en funcionamiento en las unidades: San Juan del Sumapaz , Abraham Lincoln, Marichuela, Isla Del Sol y Perdomo

CAPACIDAD INSTALADA

- Acorde con la matriz definida para las actividades de P y D del servicio de Salud Oral, se observa no cumplimiento a la misma, ya que los seguimientos no se realizan con la oportunidad requerida, obedeciendo entre otras a causas como: no disponibilidad de teléfono institucional, de talento humano, de base de datos de registro de usuarios que aplican para actividad por ciclo vital, etc.

III. FORTALEZAS

MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTION

Es importante resaltar que los colaboradores del Subproceso de consulta externa conocen e identifican los derechos y deberes de los pacientes en un 94%, lo que refleja un aprendizaje organizacional resultado de Gestión previa del Acuerdo 641 de 2016.

ATENCIÓN SEGURA

1. ENFOQUE:

El servicio de consulta externa de la Subred Integrada de Servicios de Salud cuenta con un enfoque sistemático en la Buena Práctica de Prevención de Infecciones observable en las Unidades de servicio visitadas.

2. RESULTADOS:

El porcentaje de apropiación del Manual de Bioseguridad en el servicio de consulta externa corresponde al 84 % respecto a la meta del 90% propuesta para la vigencia 2018; siendo relevante el 80% de apropiación para la estrategia de Higiene de Manos.

ATENCIÓN OPORTUNA DE USUARIO

1. ENFOQUE:

El servicio de consulta externa de la Subred Integrada de Servicios de Salud cuenta con un enfoque sistemático en el Acceso, Recepción y Asignación de Citas, para los procesos de Facturación y Atención al Ciudadano como actores que lo aplican en el desempeño diario de sus funciones.

2. RESULTADOS:

La Consulta de Medicina Interna Asistida, es una estrategia implementada que permite mejorar la oportunidad de la consulta médica especializada al tener apoyo de tres médicos en formación con supervisión del especialista, obteniendo una cobertura de 45 consultas diarias, frente a las 24 asignadas anteriormente.

CAPACIDAD INSTALADA

1. ENFOQUE:

Se evidencia aplicación de la norma frente a la proyección de metas de los diferentes programas de detección temprana, con implementación de estrategias que permiten evidenciar resultados de gestión esperada para el primer trimestre del año 2018.

2. IMPLEMENTACIÓN:

Se presenta un aumento significativo en el cumplimiento de la meta en general de los Programas de Detección Temprana para el primer Trimestre de la vigencia 2018, con especificidad en el ciclo de vida Materno – Perinatal, programas de Alteraciones del Embarazo y Planificación Familiar en Mujeres.

Se evidencia apropiación y adherencia a la Ruta Materno Perinatal por parte de los funcionarios administrativos y asistenciales, responsables de la canalización de la usuaria

3. RESULTADOS:

Reconocimiento otorgado por la Secretaria Distrital de Salud a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, por la labor desempeñada en la captación temprana de gestantes y el seguimiento a la adherencia a guías y protocolo de manejo.

IV. RECOMENDACIONES

ATENCIÓN SEGURA

1. Articular la Gestión de los programas de: Gestión ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad al paciente y Recursos físicos con el fin de monitorear las estrategias definidas para el cumplimiento de la buena práctica de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
2. La formulación de los indicadores definidos para las estrategias que permiten monitorizar la adherencia a la buena práctica de prevención de infecciones deben ser reformulados en el universo objeto de socialización, para los temas de protocolo de higiene de manos, usuario protegido y limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos biomédicos.
3. La presentación de la gestión mensual del Programa Institucional de Infecciones en lo relacionado con los indicadores debe referenciar la meta definida para la vigencia y su comparativo con el período inmediatamente anterior.
4. Definir una estrategia que optimice el consumo de insumos para la Higiene de Manos en los servicios de la USS Nazareth y San Juan, donde la dinámica del servicio presenta baja rotación de usuarios.

ATENCIÓN OPORTUNA DE USUARIO

1. Optimizar el uso de los Digiturnos para brindar una atención con calidad, caracterizada por llamado por orden de llegada de los usuarios y capacitar a los funcionarios que lo manipulan para programarlo en los casos de fallas eléctricas.
2. CAPS Marichuela requiere la implementación de alta voz para llamado de paciente por parte del profesional de medicina, debido a que la acústica de la infraestructura no permite que el usuario escuche oportunamente.
3. Ajustar el diseño de las ventanillas de facturación de la USS Meissen, ya que tanto el usuario como el facturador no escuchan, generando demora en la atención.

MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

1. Replantear las estrategias de socialización del modelo de atención en salud, aumentando la cobertura a clientes internos y externos con una meta significativa para la vigencia 2018.
2. Fortalecer las estrategias de socialización del Portafolio de Atención de la Subred Sur, con una meta significativa de acuerdo al número de funcionarios, incluyendo mayor cobertura para la vigencia 2018
3. Aplicar pre-test a los participantes de la inducción general en temas tratados, para evaluar su apropiación
4. Los temas a tratar en la inducción general deben ser de interés de la población objeto, programando los funcionarios en un espacio diferente a los estudiantes de convenio docencia servicio.

CAPACIDAD INSTALADA

1. El servicio de Salud Oral debe reformular estrategias para el cumplimiento de las metas definidas para el programa de Detección Temprana.
2. Empoderar a los auxiliares de ventanilla en las rutas de P y D para fortalecer el cumplimiento de actividades de los Programas de Detección Temprana con especificidad de los ciclos vitales que menor adherencia presentan para el logro de las metas definidas.

RECOMENDACIONES DE ASPECTOS GENERALES

1. La Subred Integrada de Servicios de Salud cuenta con una estructura organizacional por procesos que debe estar soportada en documentos de fácil acceso por parte de los colaboradores según sus funciones específicas, lo cual requiere ajuste en la intranet, ya que se evidencia la dificultad para su búsqueda y la no publicación de algunos de los documentos a consultar.
2. En los servicios de consulta externa, se observa que los funcionarios utilizan formatos no normalizados por el área de calidad, por lo tanto es importante capacitarlos en la Metodología de Identificación, Diseño y Ajuste De Procedimientos MI-PR 03 V2.
3. Considerando el proceso de facturación decisivo para el acceso a los servicios por el usuario, los auxiliares de ventanilla deben contar con la oportuna inducción general y específica en el puesto de trabajo que optimice entre otros aspectos, los tiempos de atención al usuario.
4. El enfoque específico, sistemático y documentado para los procesos que hacen parte del Servicio de Consulta Externa deben ser objeto de capacitación por sus líderes, garantizando así que se apliquen en el hacer del día a día por los diferentes perfiles de colaboradores, generando cultura de aprendizaje organizacional.
5. Los equipos de auxiliares de ventanilla y Call Center requieren articularse con el fin de brindar una atención oportuna, clara, y pertinente frente al proceso de asignación de citas, que optimice tiempos de consulta, disponibilidad de agendas y georeferenciación de las USS.
6. La exposición secundaria a Rayos X en el Servicio de Odontología de la Uss Marichuela requiere un seguimiento estricto en la asignación, custodia y lectura de los Dosímetros como herramienta para la Seguridad y Salud en el trabajo de los funcionarios responsables de la toma de radiografías. (ver registro fotográfico N°3).

7. Fortalecer la gestión a solicitudes realizadas al área de Activos Fijos y Biomedicina para dar de baja equipos biomédicos en mal funcionamiento, caso específico de la USS Betania (tensiómetros en mal estado) y no disponibilidad de tensiómetro para consultorio de P y D. (ver registro fotográfico N°4)

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Foto N°1. USS Potosí. Unidad Odontológica sin funcionamiento – Uso de formatos no normalizados y sin registro al día para controles de Esterilización. (30/04/18)



formato no de la subred en odontología

Libro no al día de indicadores

Control de indicador biológico

CAPS MARICHUELA



Sin fecha de rotulación en odontología

CAPS MARICHUELA

Foto N°2. USS Marichuela. Servicio Odontología, oportunidades de mejora Proceso de Esterilización. (04/05/18)



Foto N°3. USS Marichuela. Servicio Odontología, oportunidades de mejora en manejo de Dosímetros. (04/05/18)



Foto N°4. USS Betania. Consultorio de P y D Insumos sin rotulación, equipos biomédicos en mal funcionamiento pendientes para baja. (04/05/18)

Firma: ORIGINAL FIRMADO POR AUDITOR	Firma: ORIGINAL FIRMADO POR JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
Nombre:	Nombre: