

 <p>ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>	<p>OFICINA DE CONTROL INTERNO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL INFORME AUDITORÍA SIG CÓDIGO: SDS-ESC-FT-012 V.3</p>	<p>Elaborado por: Ingrid Ivonne Ochoa T Revisado por: Emiro José García P. Aprobado por: Emiro José García P.</p>	
--	--	---	---

Proceso, Proyecto, Plan de Desarrollo y/o POA: Calidad de Servicios de Salud. Dirección de Calidad de Servicios de Salud

Lider y/o Responsable del Proceso, Proyecto y/o Plan o POA: Rosmira Mosquera Padilla

Auditor Lider: Gabriel Castilla Castillo

Auditor (es): Germán Rodríguez Luna

Fecha de Ejecución Auditoría: Junio de 2017

ASPECTOS GENERALES DEL PROCESO DE AUDITORIA

OBJETIVO:

Verificar el mantenimiento y Mejora Continua en el proceso de Calidad de Servicios de Salud, en cumplimiento de la norma NTC-GP-1000:2009

ALCANCE:

Verificar el cumplimiento de la norma de Calidad NTC-GP-1000:2009 en el Proceso Calidad de Servicios de Salud, correspondiente al periodo comprendido entre Junio 2016-Abril 2017

CRITERIOS:

Norma Técnica de Calidad NTC-GP-1000:2009

LIMITACIONES:

De manera general, para el desarrollo de la auditoría no se tuvieron limitaciones mayores; excepto, algunas relacionadas con tiempos apretados y estrictos para el desarrollo del cronograma establecido y el alcance de los objetivos de la misma

METODOLOGÍA UTILIZADA:

La auditoría corresponde a un proceso programado de tipo interno que incorpora los lineamientos de la NTC GP 1000:2009; mediante la aplicación del método PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) como sigue:

Planear:

- Elaboración del programa de auditoría y plan de auditoría.
- Definición de los objetivos, el alcance y cronología de ejecución, que se entregan dentro del plan de auditoría.
- Preparar la auditoría de campo, papeles de trabajo. Se elaboraron papeles de trabajo como es la lista de verificación la cual fue avalada por el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Hacer:

- Auditoría de campo, se realizaron visitas de campo en el mes de junio de 2017.
- Recolección y verificación de la información. Se realizó análisis de la información recolectada en visita de campo y se presentan los resultados en el presente informe.
- Para terminar el ciclo de auditoría se continuará con

Verificar:

- Reunión de Cierre.
- Entrega del Informe preliminar de auditoría a la Dirección de Calidad de Servicios de Salud.
- Solicitud de planes de mejora que llegaren a requerirse

Actuar:

- Actividades Complementarias.

Finalmente, se orientará la formulación del plan de mejora con las acciones correctivas para las No conformidades u Oportunidades de mejora que llegaren a resultar de la evaluación



NUMERAL DE LA NTCGP 1000:2009	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME	OPORTUNIDAD DE MEJORA
<p>5.4.1 5.4.2</p> <p>1345</p>	<p>Se evidencio que las competencias centrales relacionadas con la calidad en los servicios de salud son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar políticas, lineamientos, programas y proyectos, que promuevan la calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud en el D.C * Brindar asistencia técnica en temas relacionados con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y Seguridad del Paciente, a los prestadores y usuarios de servicios de salud del Distrito Capital. * Planear, promover, implementar y evaluar mecanismos, estrategias, instrumentos y estándares que contribuyan a la mejora de la calidad de los servicios de salud. * Liderar la gestión de la calidad, la medición, análisis y evaluación de la calidad en la prestación de servicios de salud, consolidar la información, definir y priorizar acciones y orientar recursos de acuerdo a los resultados. * Definir y desarrollar líneas de investigación, relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios de salud * Realizar acciones destinadas a promover en los prestadores y usuarios de servicios de salud la Seguridad en la atención <p>Se encontró que en el proceso se dio prioridad al desarrollo de los servicios de Asesoría y asistencia técnica y Capacitación en temas específicos relacionados con varios de los estándares del SOGC en el componente de habilitación; más no así, servicios y/o productos relacionados con aspectos tales como la investigación, evaluación y medición de la calidad en la prestación de los servicios de salud; la orientación de recursos como respuesta a estos resultados.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda Fortalecer la planeación, revisión, evaluación permanente y definición de acciones tendientes al cumplimiento de todas las competencias asignadas por la normatividad vigente, en especial al Decreto 507 de 2013</p>			X
<p>5.4.2 7.1</p> <p>1346</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Se nos informó que los sujetos de intervención de los servicios de Asistencia técnica y Capacitación, son las personas naturales vinculadas a la prestación de servicios de salud en el D.C.; generando dificultades en la definición, medición y evaluación de metas en los diferentes instrumentos de planificación; toda vez que el proceso planifica con base en los prestadores inscritos en el REPS, que incorpora IPS, profesionales independientes, servicios de transporte especial y objeto social diferente; sin que los mecanismos de planificación y evaluación sean sensibles a la medición por estas categorías, por ejemplo, podría ocurrir que las actividades se desarrollen al 100% en un periodo de tiempo en número de personas naturales intervenidas y no lograr cobertura significativa en términos de IPS. * Se encontró que la meta 3 y actividad 3.3 del Proyecto de Inversión 7523 incorpora fusionadas las acciones de asistencia técnica y capacitación; asimismo, en el POA se tiene meta de asistencia técnica a IPS que requieren visita previa para certificación de habilitación. * En términos generales se encontró que se realiza una programación anual y mensual, con suficiente antelación, publicada en página web institucional respecto de la oferta de capacitación. Dificultades encontradas: la definición de población a intervenir <p>Así las cosas, se recomienda mejorar la coherencia y consistencia de metas, herramientas e instrumentos de planificación, medición, consolidación y evaluación, por cada uno de los servicios a ofrecer</p>			X
5.5.1	Se tiene definido estructural y funcionalmente la distribución de responsabilidades y acciones del proceso; asimismo comunicadas de manera formal	X		

NUMERAL DE LA NTCGP 1000:2009	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1347 6.1 6.3 6.4 7.1	<p>* Se encontró evidencia de organización en los procesos, procedimientos e instrumentos para el desarrollo de sus servicios; no obstante, muchas limitaciones en materia de recursos financieros para el desarrollo de programas de mejoramiento de la calidad de servicios de salud, investigaciones, entre otras; y de infraestructura y logísticos para el desarrollo de las actividades de capacitación</p> <p>* Se evidenció que las actividades de asistencia técnica responden de mejor manera a un patrón estandarizado; mientras que, la capacitación, si bien se encontró sólida en los siete contenidos ofrecidos, permite mejorar en la estandarización de estructura, medios, almacenamiento, soportes, metodología, etc</p> <p>Se recomienda mejorar la disposición de recursos financieros, de infraestructura y logísticos necesarios para el óptimo desarrollo de su portafolio; y, en particular, frente al servicio de capacitación organizarlo de mejor manera, fortaleciendo la estandarización en cuanto a estructura y demás aspectos logísticos y metodológicos</p>			X
6.2	Se encontró que en el proceso se tiene un volumen considerable de recurso humano compartido para las actividades de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud; en el caso específico de capacitación y de asistencia técnica, se observó demostrable idoneidad y competencia técnica de los profesionales asignados, para lo cual se tiene un referente para cada ítem	X		
6.4	Se evidenció que los servicios definidos y efectivamente prestados responden a los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud, especialmente en lo relacionado con algunas competencias referidas al mejoramiento de la calidad y seguridad de los servicios de salud	X		
7.1	En herramienta diseñada en excel se registra la información de resumen obtenida de la evaluación realizada por los usuarios a través de la encuesta de satisfacción en los tres ítems descritos en el campo anterior	X		
7.2.1	En la misma encuesta de satisfacción se registra de manera cualitativa las solicitudes, observaciones y hasta reconocimientos realizados por los usuarios	X		
7.2.1	Se evidenció un pleno dominio y exposición de requisitos legales de los servicios ofrecidos, especialmente en capacitación y asesoría y asistencia técnica	X		
7.2.3	Específicamente en los servicios relacionados con la capacitación, asesoría y asistencia técnica, se evidencia un despliegue suficiente en página web	X		
7.2.3	La Entidad utiliza la información sobre las observaciones de los usuarios consignada en las encuestas de satisfacción y a partir de allí de manera cualitativa orienta sus decisiones	X		
7.2.3	Adicionalmente, la Entidad comunica a los interesados, la información respecto de las capacitaciones programadas, a través del correo electrónico registrado en el REPS	X		

NUMERAL DE LA NTCGP 1000:2009	DESCRIPCIÓN (Describir los aspectos que son objeto de mejora y/o No conformidad en orden descendente).	CONFORME	NO CONFORME	OPORTUNIDAD DE MEJORA
1348 7.1 8.2.3 8.4	<p>Se tiene definido en Isolucion un formato de encuesta de satisfacción, el cual permite evaluar aspectos relacionados con los temas de capacitación, los expositores y la logística. Cada expositor consolida y tabula los resultados de la evaluación a su jornada. No obstante, ello por si mismo no permite definir un nivel esperado de satisfacción, tampoco se tiene definido formalmente.</p> <p>Si bien es cierto, en el proceso se registra la evaluación que realizan los usuarios de las capacitaciones, no se encontró un ciclo completo de seguimiento, análisis y evaluación de los resultados frente a la planeación y programación inicial</p> <p>Se recomienda fortalecer los mecanismos de evaluación de la satisfacción de usuarios, consolidación y reporte de resultados y hacerlos accesibles para los usuarios y demás intervinientes, considerando niveles esperados de satisfacción, mayor seguridad en la tabulación y reporte</p>			X
8.5.1	Se pudo observar que frente a las debilidades aun presentes en algunos aspectos de la planeación y seguimiento de la gestión, en el proceso se informaron ideas e iniciativas de mejora para el corto y mediano plazo	X		
8.5.2	Revisado el aplicativo institucional, no se encontraron acciones correctivas abiertas o pendientes de tratamiento	X		
8.5.3	Revisado el aplicativo institucional, no se encontraron oportunidades de mejora o acciones preventivas abiertas o pendientes de tratamiento	X		

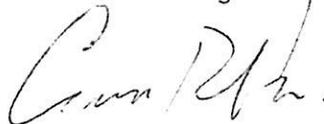
CONCLUSIONES

En términos generales, el equipo auditor encontró vocación y competencia en el desarrollo de los servicios que se prestan; no obstante, el desarrollo de un eficiente y eficaz sistema de gestión de la calidad permite el cumplimiento óptimo de la misión institucional. En este sentido, se debe profundizar en la revisión y desarrollo de las competencias generales asignadas al proceso, determinar con suficiencia el portafolio de servicios y productos y las poblaciones sujetos de intervención; la consolidación del ciclo PHVA que defina niveles esperados de gestión, herramientas, recursos, seguimiento, evaluación y correctivos

AUDITOR LÍDER:
Gabriel Castilla Castillo



AUDITOR DE APOYO:
Germán Rodríguez Luna



NOMBRES Y APELLIDOS JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO: Emiro José García Palencia

