



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado I-00001-201910235-HMC Id: 22506

Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 22-mayo-2019 19:58:55

Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: MARTHA CECILIA POLANIA
IPUZ

Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ

Serie: 3 SubSerie: 3

Bogotá D.C.

Señora Brigadier General Médico
Clara Esperanza Galvis Díaz
Directora General
Gn.

Asunto: Informe de Resultados Auditoria Integral al Servicio Electrofisiología.

En cumplimiento de la Ley 87/93, el rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 648/17 y el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno 2018 a continuación, me permito presentar el informe de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno del Servicio de Electrofisiología, así:

OPORTUNIDADES DE MEJORA PRESENTADAS POR OFICINA DE CONTROL INTERNO

1. Plan de Acción

Para la vigencia 2019 el Servicio elaboró el plan operativo, en el formato PL-OAPL-PR-04-FT-01, en donde se relacionan nueve actividades que establecen como objetivo operativo el prestar la atención en los servicios de hospitalización de manera integral (segura, humanizada, oportuna y adecuada) cumpliendo con los requisitos previamente definidos de tal forma que contribuya a mejorar las condiciones de salud de los usuarios y apoyo al entorno familiar institucional que proporcionen puntos de referencia en la gestión del servicio, fijando tareas a realizar, responsables, cronograma y plazos e indicadores, dando parcial cumplimiento a lo establecido en el Modelo Integrado planeación y gestión en su dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación, así como con la política institucional de planeación integral que establece que todo proceso en el Hospital debe tener un planeamiento previo que organice, simplifique, optimice y racionalice la labor de la entidad, por cuanto no se ha realizado el seguimiento mensual a las actividades programadas y aun no cuentan con un resultado que indique cual ha sido la eficacia del Servicio, ni se evidencia informes que reporten los avances realizados y en el aplicativo Suite Visión, no se registran las actividades desarrolladas.

Sin embargo, están dando cumplimiento a los estándares de habilitación del Servicio ya que genera informes en donde se mide mensualmente los niveles de pacientes, el porcentaje ocupacional, la oportunidad de atención ambulatoria y hospitalaria, el monitoreo de presión arterial y todos aquellos procedimientos diagnóstico – terapéuticos establecidos en el contrato; estos reportes no se realizan de forma comparativa de tal forma que se pueda evaluar el desempeño, establecer los resultados y medir la gestión realizada respecto a vigencias anteriores.

Adicionalmente se observa que el Informe de supervisión no relaciona las actividades desarrolladas por la firma contratista, el seguimiento a las labores realizadas en ejecución del contrato, el seguimiento a las agendas establecidas por los profesionales, situación que impide medir la gestión y los logros obtenidos en la prestación del servicio contratado.



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado I-00001-201910235-HMC Id: 22506

Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 22-mayo-2019 19:58:55

Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: MARTHA CECILIA POLANIA

IPUZ

Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ

Serie: 3 SubSerie: 3

2. Modelo de Operación por Procesos

En la intranet institucional el Servicio de Electrofisiología cuenta con un procedimiento Realización de Implante Electrodo Transvenoso Temporal código HP-ELFI-PR-01, el cual se encuentra en su primera versión y es del 3 de agosto/15, el cual da cumplimiento a lo establecido en los Sistemas de Calidad sobre la mejora continua, y a lo establecido en el numeral 4, literal: Documentos Internos del procedimiento PL-CLDD-PR-01 Control de Documentos en donde se establece que las vigencias de los documentos están dadas por cinco (5) años a partir de su fecha de emisión.

En la revisión de los pagos realizados a la firma, se observa que el Sistema de información SECOP, no se ha realizado ningún registro y por tanto no es una fuente para verificar la ejecución del contrato, en el Sistema de información Dinámica Gerencia se evidencia que aun cuando se hace la retención correspondiente a glosas, se están realizando los pagos a la firma entre uno (1) y dieciséis (16) días después de radicada la cuenta, incumpliendo lo establecido en la cláusula tercera del contrato la cual establece que los pagos parciales deben ser cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes al recibo a satisfacción de los servicios objeto del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos y financieros a que haya lugar y radicación de los siguientes documentos.

Se dio inicio a las obras de adecuación de las instalaciones en cumplimiento a lo establecido en el contrato suscrito con FUNDARRITMIA.

3. Políticas de Operación

Se está dando cumplimiento a la política cero papel, por cuanto hacen uso de los medios tecnológicos para la generación de reportes e informes y utilizan adecuadamente el Sistema de Información Institucional en la evolución de los pacientes, evitando la impresión de documentación.

En la verificación de las quejas y reclamos que han realizado los usuarios durante la presente vigencia, se evidencia que el servicio da cumplimiento a la política ética con los grupos de interés, por cuanto no presentan quejas que evidencien maltrato o falta de orientación a los usuarios; las dos quejas que se presentaron corresponden a la falta de oportunidad en la consulta y asignación de cita y estas solicitudes fueron respondidas dentro de los tiempos establecidos y a satisfacción del usuario.

Se evidencia que no se da un adecuado destino final al material reciclable, por cuanto no se entrega al Área de Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, sino que es recogido por la firma contratista de Aseo, perdiendo la posibilidad de recolectar fondos por este concepto.

4. Administración de Personal

La firma cuenta con dos profesionales contratados por la firma, quienes cumplen con los requisitos de capacitación experiencia exigidos en el contratos, cuentan con las autorizaciones requeridas por las autoridades en salud, son los responsables de dar cumplimiento a la prestación de los servicios profesionales, incluyendo la disponibilidad de emergencias, en la verificación de la información no se observó que el supervisor del



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado I-00001-201910235-HMC Id: 22506

Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 22-mayo-2019 19:58:55

Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: MARTHA CECILIA POLANIA

IPUZ

Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ

Serie: 3 SubSerie: 3

contrato realice seguimiento a que se cumpla al tiempo de respuesta a interconsultas y procedimientos de urgencias el cual no puede superar las dos horas; en los registros de oportunidad de cita generados por el sistema e información y el servicio de consulta externa se evidencia que el promedio de consulta externa mensual es de 97, sin embargo no se está dando cumplimiento a la oportunidad de cita de 15 días.

El control de novedades de la funcionaria de planta asignada al servicio no es realizado por la firma y por tanto no tiene la responsabilidad de reportar las novedades de personal, ni diligenciar formatos como “Registro de Ingreso y Salida a la Jornada Laboral”, sin embargo, se evidencia que permanecen en permanente comunicación con la responsable por parte del hospital, y que entregan información oportuna para el adecuado envío de documentación soporte a la Unidad de Talento Humano.

Se evidencia que dan cumplimiento a la prevención de acoso laboral, por cuanto están en constante búsqueda de la buena convivencia laboral, sin embargo, no cuentan con un plan anual de capacitación con el cual se garantice el fortalecimiento de las competencias laborales, ni se adelantaron gestiones para ser incluidos en el plan anual de capacitación institucional.

5. Administración Documental

Se cuenta con un archivo de gestión, ordenado en carpetas legajadoras clasificadas e identificadas de acuerdo al contenido de las mismas, tales como correspondencia enviada y recibida, inventarios, estadísticas, informes, así como con un control sobre el archivo de gestión que generan, por cuanto poseen una lista en donde se relacionen cada una de las carpetas que se encuentran en uso, su ubicación y el responsable de su custodia; sin embargo, se observa que no se ha realizado gestión para hacer trasladados al Archivo Central de acuerdo a la tabla de retención de documentos, la cual desconocen, así como programación de entrega de documentación al archivo central, incumpliendo con la política de gestión documental en la cual se establece que los Servicios deben fortalecer y actualizar los lineamientos para la custodia de la información de acuerdo a su grado de confidencialidad, contenida en los archivos documentales que permitan la trazabilidad de la memoria institucional y de los grupos de interés.

6. Inventario de Bienes

Se evidencia que los bienes muebles y equipos que son de propiedad del Hospital y se encuentran en custodia de la firma no se encuentran en el sistema de información registrados bajo responsabilidad de la firma contratista, y aun cuando tienen un adecuado registro de los bienes que son propiedad de Fundarritmia y se encuentran en las instalaciones del Hospital, no se ha realizado adecuadamente el procedimiento Ingreso de Bienes Activos de Propiedad Planta y Equipo, código AB-ACFI-PR-01 respecto a informe reporte oportuno de estos bienes al Área de Activos Fijos.

7. Sistema de Información

Se está utilizando el sistema de información Dinámica Gerencial adecuadamente, por cuanto están realizando el diligenciamiento de las evoluciones de los pacientes en la Historia Clínica.



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado I-00001-201910235-HMC Id: 22506

Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 22-mayo-2019 19:58:55

Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: MARTHA CECILIA POLANIA
IPUZ

Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ

Serie: 3 SubSerie: 3

8. Mapa de Riesgos

La firma contratista adopta la política de administración de riesgo la cual cumple parcialmente por cuanto presenta los mapas de riesgo en donde tienen identificados, valorados sus riesgos de gestión y establecen sus puntos de control, sin embargo no han hecho identificación de riesgos de corrupción, ni han efectuado los monitoreo y seguimiento periódico a los riesgos en donde identifique probables situaciones negativas que afecten el cumplimiento de la plataforma estratégica del Hospital, por lo que no se está dando cumplimiento al artículo 4 Alcance y Responsabilidades Especificas Nivel Táctico de la Resolución interna 512 del 21 de junio/16 y a la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de la Función pública.

OPORTUNIDADES DE MEJORA PRESENTADAS POR AUDITORIA MÉDICA

Se realizaron las actividades de Auditoria de aplicación de listas de verificación, entrevista a Enfermera Jefe responsable del servicio; observación directa a la prestación de los diferentes servicios y verificación de historias clínicas físicas y en el Sistema así:

En la Auditoria retrospectiva a 17 historias clínicas de pacientes hospitalizados en marzo y 6 historias de pacientes de procedimientos ambulatorios, identificando en su totalidad la nota operatoria en evolución médica, sin utilizar el formato correspondiente a descripción quirúrgica y registros de signos vitales incompletos.

Los procedimientos que se realizan en consulta externa no cuenta con soporte documental en intranet.

Los consentimientos informados para procedimientos de Electrofisiología son propios de Fundarritmias no cuentan con la codificación documental por calidad.

Algunas guías de manejo requieren actualización:

- Guía de manejo: Anticoagulación, código: HP-ELFI-GM-01, fecha de emisión: 01-11-2011, versión: 01.
- Guía de manejo: Arritmias Cardiacas Supraventriculares, código: HP-ELFI-GM-02, fecha de emisión: 01-11-2011, versión: 01.
- Guía de manejo: Enfermedad de Chagas código: HP-ELFI-GM-03, fecha de emisión: 01-11-2011, versión: 01

En la Sala de procedimientos 2 piso:

- Se evidencia palomas y excremento sobre los ductos de ventilación externos de la sala de procedimiento.
- Durante procedimiento se utiliza un desfibrilador de marca ZOLL el cual no cuenta con el diligenciamiento de listado de verificación de prueba de funcionamiento de desfibrilador código: PM-ENFE-PR-12-FT-01.

En Carro de paro sala de cirugía:



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado I-00001-201910235-HMC Id: 22506

Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 22-mayo-2019 19:58:55

Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: MARTHA CECILIA POLANIA

IPUZ

Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ

Serie: 3 SubSerie: 3

- El formato diligenciado del mes de marzo, listado de verificación de prueba de funcionamiento de desfibrilador código: PM-ENFE-PR-12-FT-01, no se encuentra completo no permite la visualización de los ítems a verificar.
- Se identifica en carro de paro 1 medicamento (Diazepam ampolla 10 mg) con semaforización en rojo, fecha de vencimiento junio 2019, se evidencian carta de solicitud de cambio a farmacia del 12 de marzo de 2019.
- El carro no cuenta con el medicamento Naloxona ampolla, con solicitud a farmacia del 12 de marzo de 2019.
- Se encuentran 1 insumos (set introductor) que no está en el listado del carro de paro.
- Se evidencia tubo oro traqueal N 5.0 con empaque roto, lo cual hace que pierda esterilidad.
- Se evidencia BVM el cual se encuentra vencido en su fecha de esterilización.

En Carro de paro sala de recuperación

- El desfibrilador NIHON KODEN no cuenta con el diligenciamiento de listado de verificación de prueba de funcionamiento de desfibrilador código: PM-ENFE-PR-12-FT-01.
- El medicamento Naloxona ampolla en su etiqueta ha perdido integridad, evidenciando el número de lote escrito con esfero.

Demora en la adecuación eléctrica por parte de mantenimiento en consulta externa para el traslado del equipo de mesa basculante

La programación y asignación de citas del procedimiento mesa inclinada se realiza directamente por el servicio.

Conclusión

El Sistema de Control Interno del Servicio de Electrofisiología cumple con las características fundamentales, sin embargo, se deben atender aspectos de la gestión para garantizar el cumplimiento de los objetivos operativos e institucionales, ya que durante la auditoria se evidenciaron falencias como falta de seguimiento al plan operativo, gestión documental, escasa administración de riesgos, administración de bienes, entre otras las cuales deben solucionarse para que el Sistema de Control Interno sea eficaz.

Incumplimiento a: la resolución 1995 del 1999, registros de historia; clínica; Atención Integral Del Paciente En Hospitalización, código: AH-HOSP-PR-01, fecha de emisión: 15-08-2018, versión: 02; procedimiento: Revisión, Actualización Y Mantenimiento Del Carro De Paro código: AH-SACI-GM-01-DI-01, fecha de emisión: 29-10-2018, versión: 05; diligenciamiento del listado de funcionamiento de los desfibriladores y al procedimiento de Atención Integral De Paciente En Consulta Externa código: CE-COEX-PR-01, fecha de emisión: 26-03-2018, versión: 02., las guías de manejo desactualizadas de: Anticoagulación, Arritmias Cardiacas Supraventriculares y Enfermedad de Chagas.

En cumplimiento al rol Enfoque hacia la Prevención establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto Único Reglamentario 648/17 y al Plan Acción de la Oficina de Control Interno 2018, se realizó la charla de sensibilización, en temas como: Control, Control Interno, Sistema de Control Interno, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Plan de Mejoramiento, con la asistencia de los integrantes del servicio y contratistas pertenecientes a la firma.



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado I-00001-201910235-HMC Id: 22506

Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 22-mayo-2019 19:58:55

Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: MARTHA CECILIA POLANIA

IPUZ

Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ

Serie: 3 SubSerie: 3

Recomendaciones

Elaborar un Plan de Mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados en la presente evaluación, indicando las acciones correctivas, el tiempo de ejecución y los responsables, en donde se incluya entre otros puntos los siguientes:

De la Oficina Control Interno

1. Realizar seguimiento al plan de acción operativo, de acuerdo al cronograma e indicadores establecidos dando reporte de la medición periódica de las actividades que realizan, demostrando la adecuada gestión del Servicio.
2. Coordinar con el Área de Archivo Central con el fin de determinar los procedimientos necesarios para la adecuada custodia o eliminación de los archivos de vigencias anteriores al 2016, de tal forma que se dé cumplimiento a los criterios de organización establecidos en la Ley 594 de 2000.
3. Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 512/16, realizando el monitoreo a los riesgos identificados y presentando el informe en donde se establezcan los hechos que pueden afectar la gestión del Área. Así como identificar los riesgos de corrupción que aún no se encuentran incluidos en el mapa de riesgos.
4. Mejorar el control del uso correcto de estos elementos de seguridad por parte de los funcionarios, dando cumplimiento a las normas de bioseguridad.
5. Adelantar los trámites correspondientes a la legalización de los bienes en custodia de la firma contratista, así como legalizar el ingreso de los equipos de propiedad de la firma de acuerdo con los procedimientos establecidos por el Hospital.

De la Auditoria Médica

6. Gestionar la verificación y aval del área de calidad a la documentación que maneja el servicio en la atención integral del paciente.
7. Promover el cumplimiento de la resolución 1995 de 1999 en cuanto a los registros.
8. Dar cumplimiento al mantenimiento del carro de paro de acuerdo a lo establecido en el procedimiento código: AH-SACI-GM-01-DI-01, fecha de emisión: 29-10-2018, versión: 05.y prueba de funcionamiento de desfibriladores código: PM-ENFE-PR-12-FT-01.

Atentamente,

Martha Cecilia Polanía Ipuz
Jefe Oficina de Control Interno (Encargada)



MINDEFENSA



HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Al contestar cite Radicado I-00001-201910235-HMC Id: 22506

Folios: 1 Anexos: 0 Fecha: 22-mayo-2019 19:58:55

Dependencia: OFICINA DE CONTROL INTERNO - OCIN Origen: MARTHA CECILIA POLANIA
IPUZ

Destino: CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ

Serie: 3 SubSerie: 3

Elaboró: Adriana Magali Cuevas Muñoz, Profesional de Defensa