

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-01-FT-07
 	OFICINA: CONTROL INTERNO		FECHA DE EMISIÓN: 15-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 de 11

1. INFORMACIÓN GENERAL

Proceso:	Atención Hospitalaria
Dependencia:	Servicio cuidados Críticos
Tipo de auditoría:	Interna
Auditor líder:	Martha Yaned Blanco B.
Tipo de Informe	Informe Preliminar

2. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de la Ley 87/93, el rol de Evaluación y Seguimiento establecido en el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 648/17 y el Plan de Acción de la Oficina de Control Interno/21, a continuación, me permito presentar el informe de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno (SCI) del Proceso Atención Hospitalaria, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución interna 588 de junio/18, específicamente Servicio Cuidados Críticos (CCRI).

3. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Evaluar de forma independiente el Sistema de Control Interno, de igual forma la efectividad del autocontrol para la prestación del servicio, el conocimiento y adherencia a procedimientos transversales del Servicio evaluado en relación con el Servicio asistencial de Cuidados Críticos; orientado en garantizar el cumplimiento del objetivo institucional de, "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización."

4. ALCANCE

Se verifico la aplicación y efectividad de los procedimientos internos, la administración de los riesgos del Proceso Atención Hospitalaria (específicamente los del Servicio CCRI); se verifico con base en las funciones del Servicio, la aplicación y efectividad de los procedimientos internos y documentos informativos, entre otros; establecidos en el Sistema Documental del HOMIL, así mismo la gestión encaminada al cumplimiento del objetivo institucional de "Fortalecer el modelo de gestión por procesos y la cultura de mejoramiento", específicamente el numeral 3.1, el cual trata de la Gestión por procesos.

5. ACTIVIDADES REALIZADAS

- Identificación y consulta de las fuentes de información correspondientes al Servicio CCRI.
- Verificación de procedimientos del Servicio CCRI, en las diferentes Unidades (post-operatorio cardiovascular, post-quirúrgica y cuidados críticos general).
- Verificación documental y de auditoria concurrente del Servicios CCRI, esta verificación se realiza con personal designado para acompañamiento durante la auditoria de la Oficina de Control Interno.
- Verificación documental en los registros de las acciones relacionadas a la adherencia a los procedimientos institucionales del Servicio CCRI seleccionados para esta auditoría.

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		2 de 11	

- Reuniones de apertura, intermedias y cierre de Auditoría, donde se indican las directrices y los hallazgos evidenciados a los auditados.
- Análisis de Riesgos tanto los del Proceso (específicamente Servicio Auditado), como los de corrupción.

6. CRITERIOS

- Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) *“Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”*
- Resolución 1995 de 1999 Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS): *“Por la cual se establece normas para elaborar registros de la historia clínica”*.
- Resolución interna 588 de junio/18, *“Por la cual se adopta el Modelo de Operación por Procesos “Mapa de Procesos” en el Hospital Militar Central y se dictan otras disposiciones”*
- Aplicación de las técnicas de auditoría teniendo como base la Guía de Auditoría del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) V4.
- Protocolos, Guías y Protocolos del Servicio CCRI.
- Mapa de Riesgos del Proceso evaluado específicamente el Servicio CCRI.

7. METODOLOGÍA

Verificación documental, análisis de información, indagaciones, observación y auditoría concurrente en el Servicio auditado.

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

8.1 PLAN OPERATIVO:

El Servicio no cuenta con este Plan para la presente anualidad que permita evaluar su gestión y desempeño, de acuerdo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación (Decreto 1499 del 11 de septiembre/17), adicional no dando cumplimiento con la Resolución Interna 084 del 07 de febrero/18, derogada por la Resolución interna 829 del 30 de julio/21; Artículo 3°. Numeral 1, la cual trata de *“Diseñar el Plan de Acción del Servicio y/o Área y efectuar la respectiva medición, evaluación, análisis y reporte de resultados de acuerdo a las metas e indicadores establecidos en el mismo”*.

Oportunidad de mejora 1:

La Oficina de Control Interno (OCIN), recomienda al Servicio auditado dar cumplimiento al Decreto y Resolución anteriormente relacionados, reportando los resultados de acuerdo a las metas e indicadores establecidos en el mismo.

8.2. AUDITORIA DOCUMENTAL Y CONCURRENTE DE GUIAS Y PROTOCOLOS

8.2.1. SISTEMA DOCUMENTAL HOMIL – SERVICIO CCRI

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		3 de 11	

Para la auditoria desarrollada, se tuvo en cuenta los documentos publicados en el Sistema Documental de la Entidad, relacionados con el Servicio CCRI, los cuales se relacionan a continuación:

GUÍA	CODIGO	FECHA ACTUALIZACIÓN
CRITERIOS DE INGRESO Y EGRESO A UCI	CI-CCRI-GM-2	SEPTIEMBRE- 9/2021
DIAGNOSTICO DEL DELIRIO	AH-CCRI-GM-05	NOVIEMBRE-19/2019
FALLA RESPTORIA AGUDA	CI-CIME-GM-02	MARZO-08/2015
GUIA DE MANEJO SANGRE	CC-CIPO-GM-01	MARZO-17/2014
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	CC-CCRI-GM-02	ENERO-22/2018
PANCREATITIS AGUDA	AH-CCRI-GM-04	NOVIEMBRE-19/2019
POSTOPERATORIO DE CIRUGIA CARDIACA.	CI-CIPO-GM-02	AGOSTO-3/2015
PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD DE ESTRÉS SOBRE LA MUCOSA (EEM) EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	CI-CIME-GM-05	AGOSTO-3/2015
SEDACIÓN Y ANALGESIA	AH-CCRI-GM-01	NOVIEMBRE-19/2019
SEPSIS Y SHOCK SÉPTICO	AH-CCRI-GM-03	NOVIEMBRE-19/2019
TRAUMA DE TÓRAX	CC-CCRI-GM-03	ENERO-22/2018
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR TEP	CC-CICO-GM-02	MARZO-17/2014
VENTILACIÓN MECÁNICA	CC-CCRI-GM-04	ENERO-22/2018

Fuente: Sistema Documental HOMIL

PROTOCOLO	CODIGO	FECHA ACTUALIZACIÓN
PARACENTESIS	AH-CCRI-PT-01	SEPTIEMBRE- 21/2018

Fuente: Sistema Documental HOMIL

Teniendo en cuenta los documentos relacionados en la tabla anterior, registra 13 Guías y 1 Protocolo; con relación a las Guías se evidencian 5 de ellas que no se encuentran vigentes según lo establece el procedimiento interno "Control de Información Documentada PL-CLDD-PR-01 versión 07, presentan oportunidad de actualizar en cuanto al numeral 4.3 del procedimiento PL-CLDD-PR-01 en relación a que *"El líder del Área y/o Servicio debe revisar mínimo una vez al año la información documentada del Área y/o Servicio con el fin de verificar su pertinencia y realizar las actualizaciones necesarias"*.

Durante la auditoria concurrente realizada por la OCIN se realiza entrevista con el personal del Servicio CCRI encontrando:

- Existe actualización de Guías y evaluación de las mismas por parte de la Asociación Gremial de Médicos Especialistas en Cuidado Critico (AMECRI), empresa contratista -de la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de médicos especializados para el grupo de cuidado critico en las Unidades Medica, Cardiovascular, Postquirúrgica - Neurológica del Hospital Militar Central.
- Las Guías y protocolos Médicos, de acuerdo a lo manifestado por el supervisor anterior, se encontraban en actualización, por parte del responsable del Servicio de Cuidados Críticos.
- Las Guías y Procedimientos de enfermería para las Unidades Criticas tanto quirúrgicas como no quirúrgicas se encuentran en actualización desarrollo por parte del Área Formación en Salud, con apoyo de los profesionales de Enfermería del Servicio CCRI.

Oportunidad de mejora 2:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		4 de 11	

- De conformidad con la situación identificada frente a la vigencia de las guías, protocolos, la Oficina de Control Interno recomienda al Servicio Cuidados Críticos, realizar las actualizaciones como lo establece el procedimiento interno anteriormente relacionado
- Y a su vez en coordinación con el Área de Gestión de Calidad se actualicen los documentos relacionados al Servicio de Cuidados Críticos, con su respectiva capacitación evaluación, seguimiento y verificación de su publicación en el Sistema Documental del HOMIL.
- La Oficina de Control interno recomienda una vez actualizados los documentos relacionados con CCRI el desarrollo de guías. Protocolos de enfermería para el servicio de Cuidados Críticos, con su respectiva realizar la correspondiente socialización, evaluación y seguimiento de los mismos.

8.2.2. SISTEMA DOCUMENTAL TRANSVERSAL HOMIL – SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS

En la en el Sistema Documental del HOMIL, se realiza revisión de documentos Transversales de la Institución que son aplicables al Servicio de Cuidados Críticos, en relación con la *Atención COVID 19*, encontrando los siguientes:

PROCEDIMIENTO	CODIGO	FECHA ACTUALIZACIÓN
ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO	AH-HOSP-PR-12	JULIO- 29-2021

Fuente: Sistema Documental HOMIL

PROTOCOLO	CODIGO	FECHA ACTUALIZACIÓN
INGRESO DE PACIENTES A UCI DESDE LA BIOÉTICA	GB-GEBG-PT-01	JUNIO- 25-2021
MANEJO DE PACIENTE CON ESTANCIA PROLONGADA EN UCI COVID-SARS CoV 2	AH-UCLQ-PT-01	JUNIO- 06-2021
INFORMACIÓN A LA FAMILIA DE PACIENTES EN ÁREA COVID – NO COVID	AH-HOSP-PT-02	JUNIO- 26-2020

Fuente: Sistema Documental HOMIL

FORMATO	CODIGO	FECHA ACTUALIZACIÓN
CONSENTIMIENTO DE ATENCIÓN AVANZADA	AH-SUMD-FT-05	ABRIL-14-2020

Fuente: Sistema Documental HOMIL

En el Sistema Documental de la institución se encuentran protocolos, procedimientos y formato en relación a la Atención COVID 19, transversales y aplicables al Servicio de Cuidados Críticos, encontrando que son vigentes y dan cumplimiento al procedimiento interno "Control de Información Documentada PL-CLDD-PR-01 versión 07. Sin embargo, se realiza observación al procedimiento de Adecuación del Esfuerzo Terapéutico código AH-HOSP-PR-12, en el numeral punto 3. Definiciones Propias del Procedimiento, no incluye la de muerte encefálica que se define como el cese irreversible en las funciones de todas las estructuras neurológicas intracraneales, tanto de los hemisferios cerebrales como del troncoencéfalo. Y el numeral 5. Descripción de Actividades, no se incluye las disposiciones del Decreto 2493 del 2004 – Donantes y Muerte Encefálica- del Ministerio de Salud y Protección social (MSPS).

Oportunidad de mejora 3:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		5 de 11	

La Oficina de Control interno recomienda al Servicio de cuidados Críticos incluir en el procedimiento de Adecuación Del Esfuerzo Terapéutico código AH-HOSP-PR-12, las disposiciones del Decreto 2493 del 2004 anteriormente relacionado. –

8.2.3. AUDITORIA CONCURRENTE SERVIICO DE CUIDADOS CRITICOS

Durante la auditoría realizada por la Oficina de Control interno se identificaron procesos ya revisados en otra auditoria (servicio de Enfermería) que son transversales en la institución e impactan el servicio de Cuidado Critico dejando las siguientes observaciones:

Los Profesionales de Enfermería y medico Intensivista, del Servicio de Cuidados Críticos, manifiestan presentar inconvenientes con el protocolo: Administración Segura de Medicamentos PM-ENFE-PT-01 (incluye devolución de medicamentos), en el numeral 2 punto dos “*consideraciones importantes*” incluye la prescripción médica, transcripción médica y dispensación, pero no contempla los requerimientos de medicamentos de urgencias para el Servicio de Cuidados Críticos, en caso de requerir medicamento de urgencia para paciente en Unidad de Cuidados Críticos no existe reserva de medicamentos en la Unidad que pueda resolver la urgencia del paciente, actualmente no existe procedimiento para dispensación de medicamentos de urgencia, sin realizar todo el proceso de solicitud de estos por el aplicativo de Dinámica gerencial, sabiendo que una urgencia prima la vida del paciente, se considera que existe una oportunidad de mejora basada en la necesidad de resolver la urgencia de los pacientes que se descompensan en la unidad de Cuidados Críticos.

Oportunidad de mejora 4:

La Oficina de Control Interno recomienda, implementar procedimiento para la dispensación de medicamentos en caso de urgencia para la atención de pacientes en el Servicio de Cuidados Críticos.

Durante el desarrollo de la auditoria se observó el Procedimiento: Control de Inventarios PM-ENFE-PR-129, procedimiento transversal de la institución, en el numeral 4, Disposiciones Generales indica “La secretaria y/o auxiliar administrativa del Servicio realiza el rayado del libro de inventario; se relaciona el ejemplo del rayado del libro de control de inventarios, suministrada por el Servicio:

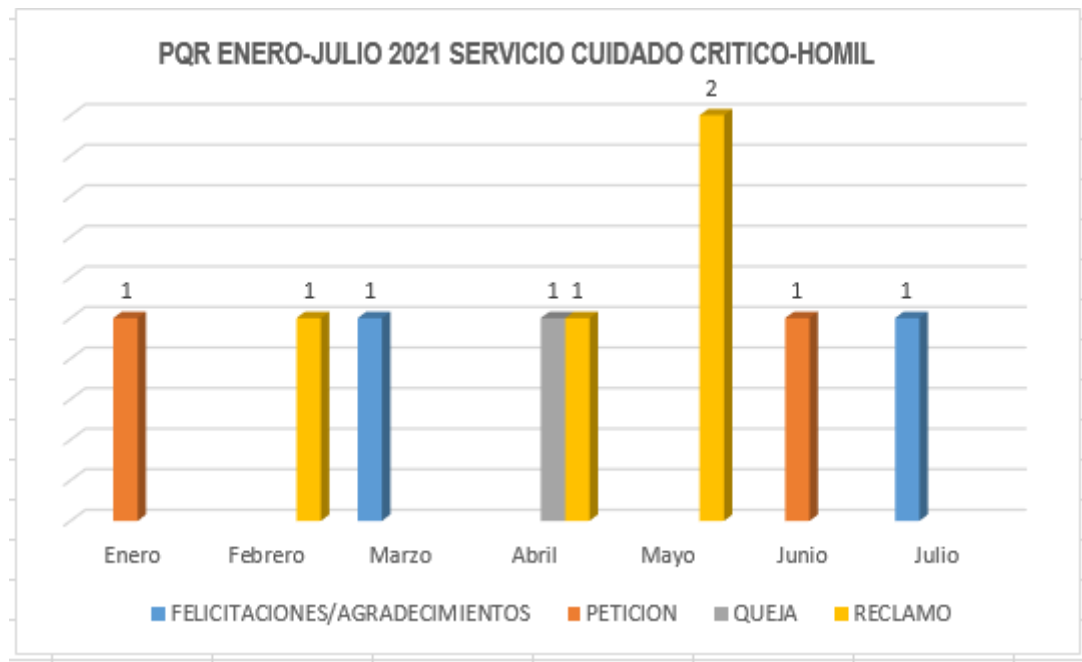
N°	ELEMENTO Y/O EQUIPO BIOMEDICO	CANTIDAD	FECHA : <u>25/09/2017</u>		
			TM	TT	TN
			CANT	CANT	CANT
1	Bomba de Infusión	15	15	15	15
2	Riñoneras	25	25	25	25
FIRMA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA RESPONSABLE DEL INVENTARIO			Claudia Herrera	Isabel Bermudez	Sofía Beltrán

En el Servicio de Cuidado Critico, en relación con el procedimiento en comento, se evidencia únicamente el formato de inventario de ropa (el cual no presenta la codificación del control documental establecido por el Área Gestión de Calidad); para el control de bombas de infusión y equipos médicos no existe formato, los registros se realizan en el libro para tal fin, de acuerdo con lo observado genera confusión con la información que se consignada en los turnos mañana, tarde y noche como se puede evidenciar en las imágenes que se adjuntan:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		7 de 11	

MES	FELICITACIONES/A GRADECIMIENTOS	PETICION	QUEJA	RECLAMO
Enero		1		
Febrero				1
Marzo	1			
Abril			1	1
Mayo				2
Junio		1		
Julio	1			
TOTAL	2	2	1	4

Fuente: Área de Atención al Usuario HOMIL



Fuente: Área de Atención al Usuario HOMIL

Se observó que el servicio da cumplimiento en el 100% de las respuestas de las PQRSDf, dentro de los términos de la Ley 1755 del 2015. Artículo 14.

10. CONTRATOS

Contrato 1365-2018, suscrito el 28 de diciembre/18, con el contratista Asociación Gremial de Médicos Especialistas en Cuidado Crítico (AMECRI), por \$10.623.000.000, con plazo de ejecución hasta 31 de julio/22, para la "Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de médicos especializados para el Grupo de Cuidado Crítico en las Unidades Médica, Cardiovascular, Postquirúrgica - Neurológica del Hospital Militar Central, con cubrimiento docente asistencial permanente durante las 24 horas del día, 7 días a la semana durante el plazo del contrato, con asignación de agendas continua, transversal y con conocimiento previo del cronograma por médicos especialistas con posgrados en cuidados intensivos, los cuales el 50% deberán ser médicos especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo y con experiencia certificada y el 50% de médicos especialistas en anestesiología, cirugía general o, medicina interna con

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		8 de 11	

experiencia certificada laboral en cuidado crítico, garantizando el cubrimiento en la prestación de servicio presencial permanente de la unidad de cuidados intensivos médico, cardiovascular, posquirúrgica y piso 4 de ampliación UCIS adulto para la vigencia 2019,2019,2020,2021, 2022; presenta 3 Liberaciones, realizadas en: agosto/19 por \$100.000.000; diciembre/19 por \$ 33.650.000 y noviembre/20 por \$ 100.000.000, lo que representa que el valor total del contrato a la fecha fue por \$ 10.409'350.000,00; una vez verificado el expediente en la plataforma de SECOP II presenta que:

- No se encuentra asignado el supervisor al contrato No. 1365/2018.

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento
Clausulas del contrato No. 1365-2018.pdf	Clausulas del contrato No. 1365-2018.pdf
MODIFICATORIO 01 CONTRATO 1365-2018.pdf	MODIFICATORIO 01 CONTRATO 1365-2018.pdf
MODIFICATORIO N 2 CONTRATO 1365-2018.pdf	MODIFICATORIO N 2 CONTRATO 1365-2018.pdf

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento
Supervisor		Tipo de documento		Número de documento

Historio de asignaciones

- No se evidencia el plan de pagos, del cual trata el numeral 7 de la plataforma del SECOP II “Ejecución del Contrato”, de los cuales el contratista debe cargar facturas mes a mes y el supervisor del contrato debe revisar y aprobarlas, de acuerdo a lo analizado.
- Se evidencian acta de inicio de contrato del 28 de diciembre del 2018, con sus respectivas firmas.
- En la plataforma del SECOP II, se encuentra cargados los informes de supervisión para los pagos parciales del contrato lo cuales se realizan mensualmente según lo establece el estudio previo en su numeral 8.7. “Forma de Pago”; los cuales no se encuentran organizados en orden cronológico, lo que representa en debilidades en cuanto a la organización de documentos de los cuales trate el acuerdo 042 de 2002 del Archivo General de la Nación, lo anterior dificulta la consulta de los mismos en la plataforma.
- Se evidencian 2 Modificaciones que soportan 2 liberaciones presupuestales:
 - Modificación del 8 de octubre del 2019, “Esta modificación se realizó teniendo en cuenta el análisis de la facturación promedio mes, desde enero hasta julio del 2019 y se calcula el gasto promedio de los cinco meses siguientes, observándose que sobraría un excedente de \$100.000.000, una vez hechas las provisiones de vacaciones del personal de planta e imprevistos” la anterior modificación soporta lo consignado en las actas de ejecución del mes de agosto del 2019, frente a la liberación y reducción del presupuesto asignado al contrato No. 1365/2018.
 - Modificación del 20 de octubre del 2020, realizan liberación por \$100.000.000. correspondiente a la vigencia 2020, lo anterior se realizó en razón a que no se ha ejecuto en la vigencia 2020 el presupuesto asignado debido a la pandemia a nivel global, se disminuyó el número de pacientes y a su vez se sumó la renuncia de algunos médicos, debido a lo anterior la facturación en el Servicio de Cuidados Críticos disminuyó.
 - En la plataforma de SECOP II no se evidencio soporte de reducción de \$33.650.000 de diciembre del 2019, relacionada en el acta de entrega del 15 de octubre del 2021.

Durante el desarrollo del Contrato 1365/2018 celebrado con la Asociación Gremial de Médicos Especialistas en Cuidado Critico (AMECRI) y el Hospital Militar Central, el Dr. Ricardo Augusto Uribe Moreno desarrollo cumplió las funciones de Supervisor del contrato, hasta el día 15 de octubre de 2021; supervisión que fue traspasada mediante acta de este mismo día a la Dra. Karolyna Blanco Ferreira quien a partir de esta fecha cumple las funciones de supervisora de contrato; esta

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		9 de 11	

OCIN no tuvo alcance al documento del Área Gestión Contratos que notifica como supervisora del Contrato 1365/18, a la Dra. en comentario.

Oportunidad de mejora 6:

La OCIN recomienda a la responsable del Servicio auditado diseñar acciones efectivas con lo observado en el contrato evaluado en la presente auditoría, teniendo en cuenta lo presentado en la Plataforma SECOP II.

La Oficina de Control Interno recomienda a la supervisora del contrato cumplir con el numeral 6.2.1 obligaciones administrativas y legales del supervisor o de interventoría en la etapa contractual, de acuerdo a lo estipulado en el numeral 16 "Remitir al Área Gestión Contratos toda la documentación generada en la ejecución del contrato, con el fin de que sea cargada en la plataforma de SECOP II, en el expediente electrónico del contrato. Según el manual de supervisión e interventoría CÓDIGO. GA-GSO-MM02.

11. MONITOREO DE RIESGOS

El Servicio de CCRI no cuenta con identificación de riesgos en el mapa de Riesgos de la Institución, de igual forma no se incluye este Servicio en el contenido del Documento: Caracterización de Procesos (H-SUMD-CP-01), ni en la política, Operación para la Administración del Riesgo en el Hospital Militar Central (PL-OAPL-PO-01), en el numeral, 7.2.1.3. Establecimiento del Contexto del Proceso, como lo establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5.

Oportunidad de mejora 7:

La Oficina de Control Interno recomienda a la Responsable del Servicio auditado en Coordinación con la Oficina Asesora de Planeación (OAPL), diseñar acciones y efectuar análisis a los riesgos del proceso que tienen relación con el Servicio evaluado, diseñar mapa de riesgos incluyendo lo observado; determinar los responsables directos de administrar el Riesgo, establecer controles que sean eficaces, eficientes y efectivos para evitar la materialización de los mismos, dejar registros como soportes de las acciones desarrolladas, así mismo realizar los ajustes necesarios al Mapa para que cuente con toda la información necesaria para su mitigación. Incluir en el documento: Caracterización de Procesos (H-SUMD-CP-01) y en la Operación para la Administración del Riesgo en el Hospital Militar Central (PL-OAPL-PO-01), en el numeral, 7.2.1.3. Establecimiento del Contexto del Proceso, el Servicio de Cuidados Críticos.

12. PLANES DE MEJORAMIENTO SUSCRITOS VIGENCIAS ANTERIORES

Teniendo en cuenta el último Plan de Mejoramiento suscrito por el Servicio, se presenta el Plan radicado el 1 de noviembre/18, donde se registran 10 oportunidades de mejora, tales como: No conformidades relacionadas con actualización de Guías, Adherencia a Seguridad del Paciente, entre otras, en relación con la auditoría interna llevada a cabo al Servicio CCRI en el 2018, las cuales se relacionan a continuación:

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		10 de 11	

Descripción Oportunidad de Mejora	Acción de mejoramiento	Descripción Metas	Fecha Inicio Metas dd/mm/aaaa	Fecha Final Metas dd/mm/aaaa
El Servicio no cuenta con un Plan de Acción Operativo en donde se relacionen las actividades que aporten a dar cumplimiento al primer objetivo institucional "Asegurar la prestación de los servicios con seguridad, oportunidad y humanización", por tanto no se establecen objetivos operativos que proporcionen puntos de referencia en la gestión del servicio, fijando tareas a realizar, responsables, cronograma e indicadores	Elaborar el plan de acción basado en el modelo integrado de planeación y gestión.	Obtener un documento que detalle en forma precisa la visión, misión, organización del servicio, manual de funciones, indicadores de calidad propios de la UCI, procesos asistenciales, proceso docente-asistencial y proceso administrativo.	1/11/2018	31/12/2018
Se encuentra desactualizado el proceso Anticoagulación código CC-CORI-GM-01 del 22 de agosto/12, la cual debe hacerse en conjunto con el Servicio de Hematología.	Realizar la integración de las guías de anticoagulación existentes en la institución entre los servicios de medicina interna, cardiología, cuidado crítico y hematología-oncología.	Unificar y validar la guía	1/11/2018	28/02/2019
Como función de advertencia se informa que existen cinco guías que aun cuando a la fecha no se encuentran desactualizadas, se debe iniciar el proceso de revisión por cuanto en el mes de marzo/19 cumplirán su tiempo de vigencia	Actualizar guías para estar listas 01/04/2019.	Efectuar la actualización de las guías dentro de los tiempos estipulados evitando el incumplimiento de la normatividad vigente	2/01/2019	29/03/2019
Optimizar la política de seguridad del paciente	Establecer mecanismos de control que permita la mitigación de que los eventos adversos se continúen presentando para lo cual es necesario crear y ahondar en la cultura de seguridad del paciente al personal médico, de enfermería y a residentes rotantes.	Porcentaje de extubación fallida, infecciones en piel, fallas en sedación, no realización de exámenes diagnósticos.	1/11/2018	31/12/2019
No dan cumplimiento a las políticas de cero papel. Por cuanto el servicio hace uso de los medios tecnológicos suministrados, continúa haciendo impresiones y tomando copias de los documentos que genera	Crear archivo electrónico para todos los documentos emanados por la coordinación, con el fin de solo utilizar el papel cuando las otras oficinas administrativas soliciten copias de documentos previamente emitidos por la coordinación. Esta debe también incluir a todos los servicios y áreas hospitalarias, evitando las múltiples copias solicitadas por las diferentes oficinas administrativas.	Archivo electrónico	1/11/2018	30/11/2018
Incumplimiento agendas médicas de planta. se pudo establecer que los médicos de planta cumplen con 26 horas semanales de asistencia clínica, sin embargo no se describe la cantidad de horas utilizadas en administración, investigación y docencia.	Reportar en forma mensual no solamente la parte asistencial sino se incluya en sus agendas el tiempo correspondiente a las actividades de docencia e investigación.	Cumplir con la agenda semanal de 42 horas semanales	1/11/2018	30/06/2019
Se observa que en las agendas médicas enviadas por la asociación contratista, hay profesionales de planta. Se sobrepasan las horas semanales máximas permitidas (66 horas semanales)	Se replanteara con la asociación contratista y los médicos de planta el máximo de horas permitidas, basadas en no más de 12 horas al día y no más de 66 horas a la semana	Cumplir con la resolución 2881 de 2018 y la ley 269 de 1996 ajustando la lista de turnos mensuales del área de cuidado crítico	1/11/2018	30/06/2019
No se cumple con aspectos de control sobre unidades de personal. No reporte en formato de REGISTRO DE INGRESO Y SALIDA A LA JORNADA LABORAL y envío de documentación a talento humano sobre incapacidades, cambios de vacaciones, permisos	Se implementara el registro de ingreso y salida a la jornada laboral para el personal de planta en las unidades de cuidado crítico.	Cumplir circular 010 de marzo de 2017. Llamar la atención sobre el informe de no envío de documentación sobre incapacidades, vacaciones y permisos, los cuales han sido enviados en forma periódica cada vez que este tipo de novedades se presenten.	1/11/2018	30/06/2019
El contrato 071 de 2017 con la firma asociación gremial de médicos de cuidado crítico, es de 2876 millones, del cual se han cancelado 1892 millones incluyendo el valor retenido por concepto de glosas, sin que el Hospital haya definido con la dirección de sanidad el valor definitivo de las mismas y la responsabilidad del contratista.	Agilizar el informe de glosa por parte de facturación y la dirección general de sanidad con el fin de determinar la veracidad de tal hallazgo	Revisar factura total versus glosa con documento emitido por parte de facturación hospital militar.	1/11/2018	1/01/2019
No se realiza una adecuada comprobación de títulos impidiendo que se garantice el cumplimiento de requisitos, experiencia e idoneidad de los profesionales contratados. De 23 hojas de especialistas, en solo 2, no se recibió respuesta por parte de talento humano y en 4 de los médicos, nunca se realizó la solicitud a talento humano	La Unidad de Talento Humano debe realizar la comprobación de títulos e idoneidad de los mismos.	Anexar los certificados de idoneidad expedidos por talento humano para los especialistas del área de cuidado crítico.	1/11/2018	31/12/2018
No se da cumplimiento a la política de administración documental que exige la custodia de información y por tanto la memoria institucional. Se observa que no se ha coordinado con el archivo central, la tabla de retención de documentos ni se han realizado los traslados al archivo central. Así mismo el control de archivo es deficiente porque aun cuando poseen la lista en donde se relaciona cada una de las carpetas, no se especifica ubicación y responsable de la custodia.	Reorganizar el archivo activo del Servicio de Cuidado Crítico y coordinar con el Área de Archivo Central para la entrega de documentos no activos del área año 2017. Se solicitará de nuevo al archivo central aceptar nuestros documentos no activos.	Entrega de archivo histórico al archivo central, reorganización del archivo activo para identificar ubicación y responsable de la custodia	1/11/2018	28/02/2019
INVENTARIO DE BIENES falta de gestión en el cumplimiento del oficio del 15 de septiembre de 2011, debido a que aun cuando en junio de 2017 se realizó la subrogación de inventario al personal de enfermería, no se ha realizado al personal administrativo ni al personal de terapia respiratoria	Actualizar la subrogación de inventarios al personal de enfermería por cuanto el personal existente en el año 2017 no es el mismo que actualmente labora en las unidades, debido a rotación del personal de enfermería. Subrogación a los equipos de terapia respiratoria, la cual ha sido difícil, debido a que los ventiladores no solo son utilizados en el área de cuidado crítico adultos en ocasiones compartidos con el área de urgencias y cuidado crítico pediátrico, existiendo la negación de aceptación por parte de terapia respiratoria.	Actualizar la subrogación de inventarios.	1/11/2018	31/12/2018
Se evidencia que el listado generado por el sistema de información no se encuentra actualizado, Situación que se ha puesto en conocimiento en el área de activos fijos existiendo observaciones como elementos sin placas, bienes existentes que no se encuentran en el listado general, elementos sin dar de baja a pesar que el área de cuidado crítico la ha solicitado y elementos que no se encuentran en físico pero permanecen en el listado general	Actualizar inventario de todos los elementos de UCI para comparar con el inventario realizado hace un año en las unidades. Respuesta por parte de activos fijos, para dar de baja elementos no utilizados, dañados y obsoletos.	Informe de inventario de unidades de cuidado crítico año 2018, comparación de inventarios 2017 - 2018, dar de baja en el sistema de información general, los equipos obsoletos y dañados	1/11/2018	28/02/2019
MAPA DE RIESGOS Adoptar la resolución 512 del 2016 para la política de administración de riesgos y se aprueban los mapas de riesgos por procesos	Consultar con medicina laboral y buscar resolución 512 del 21 de julio de 2016		1/11/2018	31/12/2018
VERIFICACION DE DOCUMENTACION UNIDAD DE CUIDADO CRITICO 1. actualización y mantenimiento del carro de paro 2. Recibo y entrega de turno de medico 3. precauciones de aislamiento. 1. Se debe actualizar y diligenciar en su totalidad dicha actividad. No se esta aplicando la lista de verificación del funcionamiento de equipos biomédicos del carro de paro. 2. No hay diligenciamiento continuo en cada turno, no hay registro del nombre completo del especialista que recibe, falta sello y firma 3. personal medico, enfermería y terapia respiratoria no realizan lavado de manos al ingreso a la unidad y al contacto con el paciente, no uso de guantes ni de bata protectora	Dar reinducción a personal medico y paramédico sobre lavado de manos, protocolo de precauciones y aislamiento. Recavar sobre el uso del libro de entrega de turno dando las instrucciones sobre su diligenciamiento. Recavar sobre la guía de manejo, verificación y control del carro de paro para personal de enfermería y personal de aseo y limpieza.	Curso de reinducción sobre: lavado de manos, meta 100%. Manual operativo del carro de paro: 100% . Medidas de precaución y aislamiento: 100% .	1/11/2018	31/12/2018

Fuente análisis de información OCIN

FORMATO	INFORME DE AUDITORÍA	CODIGO	EM-OCIN-PR-01-FT-07	VERSION	01
		Página:		11 de 11	

Como resultado de la verificación, la OCIN evidencia que el Servicio en su momento, aplicó acciones de mejora para los hallazgos encontrados, sin embargo, en la evaluación realizada se encontraron oportunidades de mejora que se repiten para este informe (creación de Plan operativo, actualización de guías y protocolos desactualizados, construir el mapa de riesgos del servicio) a las cuales se les debe aplicar el Procedimiento Elaboración y Seguimiento Plan de Mejoramiento CÓDIGO: EM-OCIN-PR-03.

Oportunidad de mejora 8:

La Oficina de Control Interno recomienda diseñar acciones efectivas, que permitan subsanar lo observado en la Evaluación del Sistema de Control Interno del Servicio, atacando la causa raíz que les dieron origen, identificando causas y efectos, que llevan a que se sigan presentando deficiencias anteriormente relacionadas

13. CONCLUSIONES

De acuerdo con la auditoría realizada, al Servicio Cuidados Críticos debe actualizar, fortalecer y crear Protocolos y Procedimientos de acuerdo a lo observado en el cuerpo del presente informe, teniendo en cuenta el procedimiento interno "Control de Información Documentada PL-CLDD-PR-01 versión 07., así mismo implementar controles eficientes y efectivos que mitiguen los riesgos identificados en el desarrollo de la evaluación; situaciones que pueden impactar en el cumplimiento de los objetivos institucionales y generar riesgos en la gestión del Servicio de Cuidados Críticos.

14. RECOMENDACIONES

La Oficina de Control Interno recomienda Subdirección Medica conjuntamente con el Servicio de Cuidados Críticos, suscribir un Plan de Mejoramiento con las oportunidades de mejora consignados en el presente informe y remitirlo dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al recibo de éste, diseñando acciones que subsanen las causas que dieron origen a las desviaciones identificadas, aplicando el procedimiento "Elaboración y Seguimiento Plan de Mejoramiento CÓDIGO: EM-OCIN-PR-03".



Elaboro: Martha Yaned Blanco B.
Auditor Medico OPS-OCIN