

Guamal, Magdalena.

22 de Julio del 2013.

Doctora
Milena del Carmen Chaves Charris
Gerente.
E.S.E. Hosp Ntra Sra del Carmen

Ref: Entrega de Informe Pormenorizado de Control Interno (Ley 1474 del 2011).

Anexo a este documento hago entrega del sexto Informe Pormenorizado de Control Interno de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena, para lo de su conocimiento y fines pertinentes.

El informe consta de nueve (9) folios.

Cordialmente



HUMBERTO ANIBAL MEJIA FLORIAN
Jefe de Control Interno.
E.S.E. Hosp Ntra Sra del Carmen

*Recibido: julio 22/2013
por: 9:41 AM*



SEXTO INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO
LEY 1474 DEL 2011

Jefe de Control Interno	HUMBERTO ANIBAL MEJIA FLORIAN
Periodo Evaluado	13 de Marzo del 2013 al 12 de julio del 2013
Fecha de elaboración	13 de julio del 2013

Subsistema de Control Estratégico

Avances

Se está avanzando en la estandarización del recurso humano, realizándose los procedimientos de verificación y evaluación de las hojas de vidas del personal asistencial, logrando obtener los registros de la Secretaría de Salud Departamental de los médicos y enfermeras.

Las auditorias en las hojas de vida es constante, se mantiene informado al recurso humano mediante notificaciones de la necesidad de documentos para que sean aportados

Se han desarrollado capacitaciones al personal asistencial, médicos, enfermeras, conductores de la ambulancia de la entidad, de acuerdo a los requerimientos legales, que buscan mejorar la prestación del servicio en la entidad.

El Programa de Salud Ocupacional se está desarrollando realizándose visitas a las diferentes áreas de la entidad para identificar posibles riesgos y minimizarlos; se encuentra conformado el comité Paritario de Salud Ocupacional y el Comité de Convivencia Ocupacional; se han establecidos controles en las diferentes áreas para el manejo de los residuos hospitalarios; inspecciones para determinar la necesidad de instalación de extintores; se encuentra establecido el sistema de reportes trimestrales a la secretaria de Salud Departamental en caso de Accidentes laborales.

En las distintas áreas existen documentos que permiten diariamente identificar y reportar los riesgos, así como los mecanismos para determinar las causas de los



mismos.

Se ha socializado en las diferentes áreas lo relacionado con los procedimientos de bioseguridad.

Dificultades

Se continúa con la falta de inducción a los contratistas de la ESE que le facilite su adaptación y desarrollo en sus funciones.

El avance del proceso de estandarización del recurso humano es bajo ya que no ha sido posible obtener pronta respuestas de las universidades y demás entidades de educación superior para la verificación de títulos, sumándose a esto la falta de diligencia de algunos profesionales a quienes se les ha solicitado la entrega de documentos, hacen caso omiso.

En el desarrollo de las auditorias de calidad no se cuenta con la disponibilidad de los funcionarios de la ESE que permitan que estas puedan desarrollarse adecuadamente

En cuanto a la administración de riesgo, en ocasiones, se ha hallado que los riesgos no son reportados por temor del funcionario al considerar que el reporte de ellos puede traer consecuencias individuales; También se ha hallado manipulación de los registros de riesgos.

En las áreas asistenciales no se están cumpliendo las normas de bioseguridad en cuanto al no uso de elementos de protección (Guantes, mascararas, batas, botas etc...)

A algunos funcionarios, no ha sido posible que se le entreguen elementos de bioseguridad, como es el caso de la higienista oral, quien requiere batas adecuadas para su seguridad.

No está adoptada una política de administración de riesgos en la E.S.E.



Avances:

Los manuales de procedimientos se han actualizado de acuerdo a las necesidades de la E.S.E.

Los manuales se han socializados en cabezas de los líderes o jefes de áreas para que estos a su vez los socialicen con el resto del personal.

Se han publicado en las áreas de consulta externa las cartas de derechos y deberes de los usuarios.

Se conformó la alianza de usuarios de la E.S.E.

Se conformó el comité de Ética Hospitalaria.

Se está ofertando a la comunidad el sistema de línea telefónica para la consecución de citas.

Se ha mejorado el número de consultas ofrecidas a los usuarios por la presencia de otro médico en el área de consulta externa.

Existe un manual de procedimiento en SIAU.

Se está desarrollando el programa de auditorías de calidad por áreas, aplicándose la resolución 1441 del 2013 la cual desarrolla los nuevos estándares de calidad en recursos humanos e infraestructura

Se está implementando lo establecido por la resolución 4505 del 2012. Esta resolución, establece el reporte relacionado con el registro de actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, las cuales estarán integradas al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

En desarrollo de la implementación de la nombrada resolución, en la ESE se están ejecutando las siguientes actividades:



- Se están actualizando los formatos de las historias clínica, para un mejor diligenciamiento de las mismas.
- Se están adecuando las historias de tal manera que permitan su manejo por programas.
- Los registros diarios de pacientes están siendo modificados
- Se actualizó el manual tarifario
- Se socializo el manual tarifario en el área de facturación
- Se les han dictado dos capacitaciones a los médicos sobre la resolución 4505 y se les socializó el nuevo formato de historias clínicas

La implementación del proceso de detección temprana y protección específica se inicio con la EPS-S Barrios Unidos, quien fue la primera en solicitar la matriz.

En el área de farmacia se ha implementado el sistema de semaforización de los medicamentos y dispositivos con el propósito de advertir las fechas de vencimiento de estos.

El área de farmacia y almacén se encuentra debidamente señalizada.

Se reactivó el comité de farmacia.

Se está haciendo seguimiento a las reacciones adversas de medicamentos.

Se tiene como control previo a la entrega de medicamentos al área de urgencias y hospitalización hacer inventario en estas dependencias por parte de la encargada de la farmacia.

Se esta controlando la entrega de medicamentos especiales, los cuales están siendo manejados mediante los recetarios especiales de la Secretaría de salud Departamental.

Se encuentran implementados los formatos de recepción, devolución y temperatura en el área de almacén y farmacia.

En la farmacia y almacén existe un archivo de hojas de vida de proveedores.



Se encuentra establecido un horario de pedidos y entrega de medicamentos en la farmacia.

En el área de farmacia se encuentran los manuales propios de esta dependencia.

En urgencia y en el consultorio medico de esta área se encuentra publicado el TRAIGE, mecanismo que debe mejorar la atención a los pacientes de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos.

En el área de enfermería también se ha implementado el sistema de semaforización de medicamentos.

La jefe de enfermera implemento la bitácora de turnos

Se ha implementado el sistema de reuniones de las auxiliares de enfermería con la jefe del área para socializar temas de interés en el ejercicio de sus funciones, estas se desarrollan cada 15 días

Se encuentra en proceso de adecuación la sala de partos y el área de almacenamiento de residuos hospitalarios.

Se está ejecutando el mantenimiento preventivo a los equipos hospitalarios, este mantenimiento es constante lo que ha generado que se extienda la vida útil de estos equipos.

Mediante resolución numero 0880 del 29 de abril del 2013 se aprobó y adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de La ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen de Guamal, Magdalena. El cual contiene el programa denominado "Hospital Transparente".

La adopción de este plan anticorrupción obedece a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 del 2011 que consagra la obligación que tienen todas las entidades públicas de establecerlo como herramienta de lucha contra la corrupción.

Dificultades:



La implementación de lo ordenado en la resolución 4505 ha sido lenta ya que el proceso es manual.

Se dificulta lo concerniente al manejo de las historias clínicas en el proceso de la 4505 ya que un gran número de estas se encuentran dispersas en zona rural del municipio.

Las historias clínicas actuales no cumplen con las especificaciones establecidas en la resolución 4505.

Existe apatía de los funcionarios a hacer sus actividades de acuerdo a lo establecido en los manuales de funciones.

La infraestructura del almacén y farmacia es muy pequeña, lo que dificulta el buen desarrollo de las actividades y genera que la temperatura que se debe manejar en este espacio no sea la adecuada.

El área de almacén carecen de estivas par la mejor conservación de los bienes que están allí depositados.

El TRAIGEN no ha sido socializado con el grupo de facturadores y el resto del personal que laboran en el área de urgencia.

No existe control sobre el gasto de medicamentos que son suministrados por la enfermera SSO a las auxiliares que los administran en la sala de procedimientos. Solo se lleva control sobre la oxitócina y el diazepam.

El proceso de actualización de los manuales en el área de urgencia es lento ya que la enfermera SSO no cuenta con la suficiente disponibilidad del tiempo para ejecutarlo, ya que este le ha sido encomendado a ella.

Las obras que se están realizando en la sala de parto y en el cuarto de residuos hospitalarios a la fecha no han permitido que estas áreas entren de nuevo en funcionamiento. Se ha podido constatar que estas aun no han sido terminadas.



No se evidencian avances significativos del plan anticorrupción del hospital, no ha sido socializado en la E.S.E. Funcionarios y contratistas ignoran que existe, no se han elaborado los mapas de riesgo de corrupción.

Actualmente la página web del hospital se encuentra suspendida y no hay forma de hacer las diferentes publicaciones.

El manejo de la información contable de la entidad sigue siendo precario ya que se sigue ejecutando en forma manual.

No se han desarrollado los mecanismos que permitan darle trámite adecuado y conforme al plan anticorrupción y de atención al ciudadano a los Derechos de Petición.

Los auxiliares de facturación en el área de urgencia no tienen pólizas de manejo, sin embargo manejan dineros que son recaudados en el cobro o facturación de servicios.

No se está consignando diariamente los dineros que se recaudan en la facturación de urgencias.

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

Las auditorías de calidad evalúan constantemente el desarrollo de los procesos y procedimientos de la entidad, valiéndose entre otros medios de listas de cheque y verificaciones.

Las permanentes auditorías de calidad han dado como resultado que se propongan planes de mejoramiento en cinco áreas como son: SIAU, Odontología, Fisioterapia, Urgencias y Laboratorio.

Los riesgos son valorados de acuerdo al cumplimiento de los planes de mejoramiento

Se le está haciendo por parte del jefe Control Interno seguimiento a los planes de



mejoramiento del SIAU

Dificultades

En este primer semestre las auditorias a la contratación y demás actividades de acompañamiento, verificación y evaluación por parte del Jefe de Control Interno no se han podido realizar por varias situaciones, entre ellas están el condicionamiento en tiempo y espacios para realizarlas, por parte de la administración; El ejerciendo de su defensa en un Proceso de Revocatoria Directa del acto administrativo en contra del nombramiento del Jefe de Control Interno; La poca colaboración que existe entre la administración y el jefe de control interno para facilitar la información requerida; la comunicación entre la administración de la ESE y el jefe de control interno sobre las actividades, programas, planes, proyectos y contratos que esta tiene proyectados y que se están ejecutando es nula.

El jefe de Control interno no es informado ni se le piden conceptos o asesorías para la ejecución de actividades o toma de decisiones por parte de la Gerencia.

Recomendaciones

Para la vinculación de personal asistencial se recomienda, previamente, hacer la verificación de la documentación necesaria de la hoja de vida.

Que se elabore y aplique un plan de inducción al personal que va ha ser vinculado a la E.S.E.

Notificar con antelación a los funcionarios de la ESE sobre las auditorias de calidad, de tal manera que se pueda organizar estas actividades con las del funcionario para que no choquen la una con la otra.

Se ejecuten estrategias por parte de la Coordinación de Recursos Humanos que conlleven al cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de la entidad.

Que se implementen controles sobre el gasto y uso de los medicamentos como de los dispositivos que se utilizan en el área de urgencias.



E.S.E. Hospital
**NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN**

NIT 819002534-1

Calle 10 Carrera 5
Esquina Tel 4182016

Unidos por la Salud de Guamal

Se le dé aplicabilidad a los términos de cumplimiento de las obras que se realizan en el área de urgencias y almacenamiento de residuos.

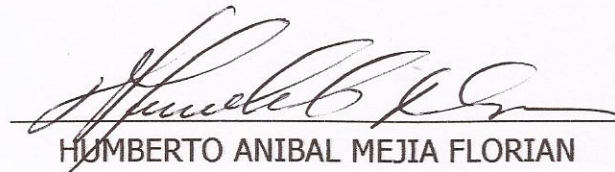
Se socialice el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para que haya una mejor aplicabilidad del mismo y se desarrollen las acciones tendiente para evitar actos de corrupción y mejore la atención al ciudadano.

Los dineros recaudados en el área de facturación de urgencias deben ser consignados diariamente de acuerdo a las recomendaciones de la contraloría.

Los auxiliares de facturación de urgencias deben tener pólizas de manejo, dado a los recursos que manejan por la facturación de servicios.

Es necesario que exista una continua y permanente comunicación entre el jefe de control interno y la gerencia en cuanto a los programas, planes y contratos de la entidad para que se pueda hacer un control preventivo.

Diligenciado por:



HUMBERTO ANIBAL MEJIA FLORIAN

Jefe de Control Interno