



PLAN DE MEJORAMIENTO
ACCIONES CORRECTIVAS PARA HALLAZGOS DETECTADOS

CODIGO:	GFCF01P-F25
VERSIÓN:	5.4
FECHA:	2018-12-13

No.	Hallazgos Formulados	Causas	Acción Correctiva o de Mejoramiento	Descripción de la Actividad	Meta	Fecha Iniciación	Fecha Finalización	Responsable de la Acción	Observaciones										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20%;">Nombre Entidad Auditada</td> <td>MIREB BARRANQUILLA IPS SAS</td> </tr> <tr> <td>NIT:</td> <td>901.139.193-1</td> </tr> <tr> <td>Vigencia Auditada</td> <td>2018</td> </tr> <tr> <td>Fecha Plan Mejoramiento</td> <td>2019-09-02</td> </tr> <tr> <td>Responsable de la Entidad</td> <td>MARTHA RODRIGUEZ DE GAVIRIA</td> </tr> </table>										Nombre Entidad Auditada	MIREB BARRANQUILLA IPS SAS	NIT:	901.139.193-1	Vigencia Auditada	2018	Fecha Plan Mejoramiento	2019-09-02	Responsable de la Entidad	MARTHA RODRIGUEZ DE GAVIRIA
Nombre Entidad Auditada	MIREB BARRANQUILLA IPS SAS																		
NIT:	901.139.193-1																		
Vigencia Auditada	2018																		
Fecha Plan Mejoramiento	2019-09-02																		
Responsable de la Entidad	MARTHA RODRIGUEZ DE GAVIRIA																		
1.	<p>RENDICIÓN DE CUENTAS : FORMATO 106 CONTRATACION EPS: En la revisión de los expedientes contractuales de la auditada y la información cargada en la plataforma SIA de observan las siguientes inconsistencias:</p> <p>SEGURO DE VIDA SURAMERICANA: FECHA MINUTA CONTRACTUAL: INICIO:16 DE JULIO DEL 2016. FINAL:31 AGOSTO 2018.</p> <p>FECHA RENDIDA EN PLATAFORMA SIA: INICIO: 16 DE JULIO 2016 FINAL: 31 DICIEMBRE 2018.</p> <p>AMBUQ: CONTRATO: 19758 VALOR CONTRATO: \$1,552,655,181 VALOR RENDIDO EN PLATAFORMA: \$1,464,342,568</p> <p>AMBUQ: CONTRATO: 19759 POBLACIÓN CONTRATADO: 21.839 POBLACIÓN RENDIDA: 14.383</p>	<p>La auditada no hace seguimiento a los requerimientos de la información y falta de autocontrol respecto a la persona encargada de rendir cuenta.</p>	<p>Realizar la revisión y filtros de control adicionales y previos al cargue de la información en la plataforma</p>	<p>Se realizarán dos filtros de revisión de información previo al cargue de la misma en la plataforma, con lo cual se producirán las revisiones necesarias para evitar incurrir en inconsistencias.</p>	100%	2019-09-15	PERMANENTE	Secretaría Jurídica - Contratación : David Tinoco											
1.	<p>Dentro de las instalaciones del Hospital Nazareth el equipo auditor pudo evidenciar que los usuarios que se acercan a recibir o recibir atención médica, no reciben un trato digno, toda vez que se observa una <u>infraestructura insuficiente</u>, no es el espacio apropiado para el volumen de usuarios, genera aglomeraciones en los pasillos, personas de pie y sentadas en el piso por no tener sillas suficientes, lo que trae como consecuencia congestión e incomodidad por parte de los usuarios en la sala de espera.</p> <p>El equipo auditor pudo evidenciar que las condiciones en cuanto a <u>iluminación y ventilación</u> en la sala de espera no son las adecuadas, no cuentan con aire acondicionado y del total de abanicos de techo que se encuentran en sala de espera solo funcionan 4 (cuatro), los cuales son insuficientes para el número de usuarios en sala, lo que genera una temperatura ambiente muy desagradable teniendo en cuenta la ola de calor que se presenta en la ciudad. Se evidencia la existencia de solo (tres) 3 ventanillas de atención, un Digiturno y un televisor que no se encuentra funcionando. De igual manera se evidencian baños en mal estado de conservación, además de no encontrarse en óptimas condiciones de limpieza lo que permite la proliferación de bacterias.</p>	<p>Falta de compromiso de la auditada para la mejora de la infraestructura en cuanto a iluminación, ventilación y espacios adecuados en el Hospital Nazareth.</p>	<p>Se suministraron tanden suficienes en las salas de espera</p> <p>Se requiere reparar las luminarias dañadas</p> <p>Se requiere generar mejor ventilación en salas de espera</p> <p>Se requiere mejorar las unidades sanitarias para los pacientes</p>	<p>Se repararon los tandem que se encontraban en mal estado y se pusieron al servicio de los usuarios de la sede.</p> <p>Se hizo reparación de las luminarias dañadas</p> <p>Las condiciones actuales de las salas de espera del Hospital No permiten colocación de aires acondicionados, solamente, se tienen abanicos instalados. Se realizará seguimiento al mantenimiento preventivo de ellos, para que funcionen adecuadamente.</p> <p>Se hacen los mantenimientos preventivos y correctivos de las unidades sanitarias y existe un cronograma para la vigencia del 2019</p>	100%	2019-09-01	2019-12-31	INFRAESTRUCTURA - Juan Carlos Ayala	<p>Durante el año 2019 se realizan mantenimientos en cuanto a: iluminación, ventilación y baños, mejorando la atención de los usuarios. Se tiene previsto que el 1o de Noviembre del 2019, la atención de los usuarios se realizará en la la nueva sede que se dispuso por parte del Distrito en la siguiente dirección : Calle 47 # 19 - 87. Se adjunta fotos de ella.</p>										

22

Mk

No.	Hallazgos Formulados	Causas	Acción Correctiva o de Mejoramiento	Descripción de la Actividad	Meta	Fecha Iniciación	Fecha Finalización	Responsable de la Acción	Observaciones
3.	<p>Existe en los expedientes contractuales de MIREO BARRANQUILLA IPS SAS situaciones que se describen a continuación y que evidencian falta de seguimiento al proceso al proceso contractual:</p> <p>*En algunos expedientes no se evidencian listas de chequeo.</p> <p>*Los expedientes que cuentan con listas de chequeo para la verificación documental de contratación están diligenciados de forma INCOMPLETA.</p> <p>*Las listas de chequeo, registro de prestamo, formulario de chequeo control de ingreso documentos, contratos, no se encuentran foliados.</p> <p>* Se evidencia en algunas carpetas contractuales que tienen archivados dos o mas contratos.</p> <p>* No se evidencian informes de supervisión.</p> <p>* La foliación en algunos expedientes contractuales no es continua lo que dificulta determinar la cantidad de folios.</p> <p>*En algunos expedientes no se evidencia certificado de cuenta bancaria.</p> <p>* En algunos expedientes no se evidencia la identificación y justificación de la necesidad de adquisición de bienes y servicios.</p> <p>* No se evidencia en los expedientes contractuales actas del comité de compras.</p> <p>* No se evidencia la aprobación del ordenador del gasto en los expedientes contractuales.</p> <p>* El contrato MR-AS-27-2018 IPS SALUD PLENA, no evidencia aporte a seguridad social y parafiscal.</p> <p>* El contrato mMR-AS-051-1-2018 CIUDAD SALUD BQ SAS, no evidencia aporte a seguridad social y parafiscal, no tiene RUT.</p>	Deficiencia en el seguimiento y control de los expedientes contractuales durante la ejecución de los contratos.	Verificar el archivo y orden de la documentación de la contratación suscrita en el año 2018, con el fin de incluir y diligenciar las listas de chequeo, anexas la documentación faltante y foliar los expedientes contractuales de forma continua, con el fin de tener un control de ingreso de documentación	Revisar, incluir y diligenciar listas de chequeo, anexas documentación faltante y foliar de manera continua los expedientes contractuales	100%	2019-09-11	PERMANENTE	Secretaría General - Contratación: David Tinoco	
4.	Incumplimiento en las respuestas dadas a los diferentes requerimientos presentados ante MIREO BARRANQUILLA IPS, donde el equipo auditor pudo evidenciar que existen tiempos de respuesta de hasta 56 días hábiles o más, no cumpliendo con lo señalado en la normatividad que rige los términos para resolver las distintas modalidades de petición.	Se tiene en cuenta el recorrido del proceso para la determinación del tiempo y no el término que señala la norma. Falta un oficio de respuesta dentro del término legal que indique que a partir de esa fecha en días hábiles podría estar terminada la actividad peticionada.	Efectuar seguimiento al trámite de las peticiones recibidas para dar respuesta en la oportunidad establecida legalmente.	Elaborar un documento instructivo para el trámite y seguimiento de la atención de las PQRS	100%	2019-09-15	PERMANENTE	Secretaría Jurídica - SIAU - David Tinoco - Sara Rodriguez	
5.	En cuanto al Alcance del Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Entidad, se puede decir que no es explícito es decir no se orienta hacia uno o varios de los temas estipulados por la normatividad. Además tampoco de encuentra en este punto la duración de la implementación del PAMEC, no se evidencia el periodo en el que se estará implementando el Plan de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad. Al revisar la Ruta Crítica del PAMEC iniciando por la Autoevaluación en el equipo auditor concibe: su enfoque es la evaluación de los Estándares de Seguridad del paciente del Sistema Único de Acreditación. Al aplicar la lista de chequeo no se observa la conformación del equipo de autoevaluación del Estándar a Evaluar. No se encuentra el instrumento técnico con la priorización de oportunidades de mejoramiento formuladas en la autoevaluación de estándares de acreditación. Siguiendo con los puntos de la ruta crítica en donde se encontraron falencias continuamos en el ítem calidad observada, no se encuentra un listado de las auditorías a realizarse en el periodo del PAMEC.	Desconocimiento del Procedimiento y la norma	En el documento Pamec, se detalla el alcance de acuerdo a la normatividad vigente. Así mismo el tiempo en el cual se desarrolla o implementa la actividad para el 2018. Se adjunto el equipo de calidad involucrado en la realización del Pamec 2018. Se documenta Matriz de priorización realizada, como también el listado de las auditorías internas realizadas en el periodo.	Se revisó y verificó la actividad ejecutada para el 2018.	100%	2018-01-01	Diciembre de 2019.	Subgerencia de Calidad - Elizabeth Iglesias	Terminado el primer cierre de ciclo PAMEC a Diciembre 2018. Cierre del 2o ciclo a Diciembre de 2019.

Martha C. Rodríguez
Firma Representante Legal
Nombre Representante Legal : Martha Rodríguez de Gaviria

Marco Hernández
Firma Jefe Oficina Control Interno
Nombre Jefe Oficina Control Interno : Marco Hernández Rojano

ELABORADO POR: Control Fiscal

REVISADO POR: Control Interno

APROBADO POR: Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Copia Controlada

Fecha : 2018-12-11

Fecha : 2018-12-12

Fecha : 2018-12-13