MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales

Fecha de publicación: 19 de marzo de 2014

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
19	Teresa Andrade Tapia	Servidora Pública 5	Examen especial a la Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional del proceso de adquisición, recepción, almacenamiento, registro, custodia, control y uso de medicamentos e insumos médicos del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante	Corte de operaciones al 28 de febrero de 2011	Número de informe: SAI-10-0007-2011	Inadecuado proceso de planificación La falta de un Plan Anual de Contratación debidamente formulado no permitió identificar si los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo se encuentran vinculados con los objetivos y necesidades institucionales y que los medicamentos planificados y adquiridos no se sujeten al análisis situacional de salud. Recomendaciones Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria 1. Aprobará mediante resolución legalizada y debidamente motivada las reformas a las asignaciones presupuestarias y a las actividades no contempladas en Plan Anual de Contratación. Al Coordinador de Desarrollo Organizacional 2. Verificará que el Plan Anual de Contrataciones, contenga básicamente el detalle de los procesos de contratación que se realizarán en el año fiscal, la descripción del objeto de las contrataciones, el presupuesto estimativo de los bienes a contratarse y el cronograma de implementación del plan, los cuales deben estar sustentados con el análisis técnico respectivo, el que será parte del plan. Al Comité de Farmacoterapia 3. Verificarán que previo a la autorización de medicamentos que no constan en el cuadro nacional de medicamentos básicos y son adquiridos conforme al Artículo 6 de la Adquisición de los medicamentos genéricos de la Codificación de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Medicinas del Plan Anual de Contrataciones, se encuentren debidamente justificados con el estudio técnico – científico, basado en evidencia, por el médico especialista solicitante. A la Líder del Subproceso de Gestión de Farmacia 4. Desarrollará las fichas técnicas de los medicamentos de la Lista de Medicamentos Esenciales del Hospital, en especial de aquellos que no dispongan de la ficha técnica estandarizada desarrollada por el Proceso de Control y Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud y de los fármacos que fueron adquiridos bajo las excepciones de la Ley de Producción, Comercialización e Importación y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano. Procesos de contratación no se sujetan a las disposiciones legales vigentes Procesos precontractuales efectuados por la entidad para la adquisición de medicamentos e insumos médicos son cumplidas por los servidores del hospital sin delegación escrita que sustente su designación, así mismo no se sujeten a las disposiciones legales vigentes. Recomendaciones Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria 5. Nombrará por escrito para cada proceso de contratación a los servidores que conformarán la comisión técnica, en la cual definirá los roles que debe desempeñar cada uno de los integrantes. A la Líder del Subproceso de Gestión de Farmacia 6. Elaborará las fichas técnicas de los fármacos que no constan en la lista de medicamentos esenciales del hospital, cuando estos sean adquiridos conforme las excepciones señaladas en el Artículo 6 de la Codificación de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano. Falta de condiciones técnicas y operativas para el funcionamiento adecuado de la bodega-almacén La falta de espacios físicos amplios, ocasionó que los medicamentos e insumos médicos se encuentren almacenados en varias áreas del hospital y no presten las condiciones necesarias para garantizar la calidad y conservación de los mismos. Recomendaciones A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera 7. Conjuntamente con el Líder del Subproceso de Gestión de informática, evaluarán el módulo del control de inventarios utilizado por bodega-almacén y el proceso de gestión financiera, a fin de determinar si éste brinda las bondades requeridas para el control y registros de los bienes. Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria 8. Previo el informe técnico presentado por la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y por el Líder del Subproceso de Gestión de Informática, realizará las gestiones administrativas pertinentes ante el propietario del Módulo de control de inventarios para que realice las modificaciones necesarios conforme los requerimientos presentados por el hospital. A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y Miembro de Equipo (Guardalmacén) 9. Efectuadas las modificaciones al módulo de inventarios, codificarán los medicamentos conforme al plan de cuentas, lo que permitirá su identificación y ubicación. Al Ministro de Salud Pública 10. Realizará las gestiones administrativas pertinentes ante el Ministerio de Finanzas para conseguir la asignación de recursos económicos necesarios para la construcción de un espacio físico amplio, necesario y exclusivo para el funcionamiento de la bodega - almacén de medicamentos e insumos médicos del Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante", lo que permitirá mantener un control y almacenamiento eficiente de los bienes adquiridos. Donaciones de medicinas no son conocidas y aprobadas por el Comité de Farmacología La falta de cumplimiento de la disposición legal vigente para el efecto, ocasionó que la entidad reciba medicamentos e insumos médicos donados sin previo análisis para su recepción. Recomendaciones A la Directora Médica del Proceso de Gestión Técnica Hospitalaria	Competencia de la Contraloría General del Estado

11. Dispondrá al Comité de Farmacología que previo a la recepción de medicamentos e insumos médicos donados, avalen la condición de los mismos, para su aceptación, ingreso o rechazo.

Proceso de distribución y dispensación de medicamentos e insumos médicos para usuarios internos y externos no cumplen con requerimientos técnicos y legales

El incumplimiento de las disposiciones legales vigentes ocasionó que la distribución y dispensación de medicamentos e insumos médicos a los usuarios internos y externos no se sujeten a requerimientos técnicos.

Recomendaciones

A la Coordinadora del Proceso de Gestión de Enfermería

12. Coordinará con las líderes y auxiliares de enfermería para que recolecten y entreguen las recetas de sus respectivos servicios a la farmacia y posteriormente retiren los medicamentos dispensados en los horarios establecidos.
A la Líder del Subproceso de Gestión de Farmacia

13. Establecerá los horarios de entrega de recetas y dispensación de medicamentos.

Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria

14. Dotará de la infraestructura física y de los equipos necesarios tales como cabinas de flujo laminar, balanza analítica, envasadora y selladora para sólidos y líquidos orales para el fraccionamiento de medicamentos, preparación de nutrición parenteral, medicamentos citostáticos, lo que permitirá fraccionar medicamentos de forma apropiada y evitar la contaminación cruzada.

Al Ministro de Salud Pública

15. Realizará las gestiones administrativas pertinentes ante las autoridades de las entidades correspondientes para la contratación de profesionales farmacéuticos necesarios para la elaboración del perfil farmacoterapeútico y el fraccionamiento y re empaque de los fármacos del Hospital Francisco de Icaza Bustamante, lo que permitirá el seguimiento de la terapia medicamentosa del paciente y por consiguiente la implementación progresiva de las dosis unitaria para la optimización de los recursos evitando su desperdicio y que los fármacos sean fraccionados con la tecnología, asepsia necesaria y empaque técnico apropiado.

A las Auxiliares de Farmacia

16. Aplicarán las buenas prácticas de dispensación a fin de verificar que los medicamentos despachados físicamente a pacientes hospitalizados y de consulta externa sean los prescritos en las recetas.

Mayores auxiliares no proporcionan información financiera, útil, confiable y oportuna

La falta de aplicación de normas y procedimientos en materia de Contabilidad Gubernamental por parte de la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y la Líder de Contabilidad, ocasionó que la entidad no disponga de información financiera útil, confiable y oportuna de las medicinas e insumos médicos, limitando la toma de decisiones del nivel directivo.

Recomendaciones

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera

17. Aplicará dentro del Sistema de Administración Financiera eSIGEF, la herramienta de contabilidad que genera entre otros reportes libro diario, mayores generales y auxiliares, lo que permitirá contar con información financiera confiable y oportuna para el control de las medicinas e insumos médicos.

A la Líder del Subproceso de Contabilidad

18. Actualizará los mayores generales a base de los movimientos mensuales de medicamentos e insumos médicos remitidos por la bodega-almacén, a fin de contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones.

Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria

19. Con los resultados de las gestiones efectuadas ante el propietario de la herramienta automatizada, dispondrá al Líder del Subproceso de Gestión Informática, elabore una herramienta acorde a los requerimientos del área financiera y de bodega-almacén para el control y registro de los medicamentos e insumos médicos.

Al Líder del Subproceso de Gestión de Contabilidad

20. Contabilizará oportunamente a base de la información remitida por la bodega - almacén, los medicamentos entregados por entidades públicas o privadas en calidad de donación, transferencia o traspaso, lo que permitirá contar con información confiable y oportuna.

Al Miembro de Equipo (Guardalmacén)

21. Registrará los movimientos y los ingresos de las medicinas en los formatos 7 y 8 denominados Tarjetas kardex y Nota de Ingreso a bodega de la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos.

Constataciones físicas no incluyeron medicinas fuera de uso

La falta de aplicación de procedimientos necesarios para la ejecución de las constataciones físicas, ocasionó que estas sean efectuadas únicamente a los fármacos que se encuentran en buen estado y no se verifique aquellas que se encuentran fuera de uso, en mal estado, rotas o caducadas desconociéndose la existencia real de las medicinas y su condición.

Recomendaciones

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y a la Líder del Subproceso de Gestión de Farmacia

22. Efectuarán constataciones físicas de las medicinas existentes en la farmacia, identificando las que se encuentran en buen estado, rotas y caducadas.

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera

23. Determinadas las diferencias en más y en menos de las medicinas producto de la conciliación entre los saldos contables y la toma física, investigará las causas de las mismas, procediendo posteriormente a registrar los ajustes respectivos.

Gestión ambiental no se sujeta a las disposiciones legales vigentes

La entidad no cuenta con un proyecto de saneamiento ambiental lo que ocasionó que no se mejore las condiciones de vida de los pacientes, servidores y trabajadores del hospital y evitar la contaminación del medio ambiente.

Recomendaciones

Al Comité de Bioseguridad

24. Elaborará un proyecto de saneamiento ambiental, en el que conste las fases de planeación, factibilidad, licenciamiento ambiental, aprobación, contratación, ejecución, operación y mantenimiento, para la prevención de la contaminación ambiental

operación y mantenimiento, para la prevención de la contaminación ambiental.

Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria

25. Dotará de adhesivos para la rotulación de las fundas que contienen los desechos infecciosos, en las cuales especificarán el nombre del servicio que lo genera, peso en kilos y nombre del responsable que maneja los desechos en el servicio.

Al Ministro de Salud Pública

26. Realizará las gestiones administrativas pertinentes ante el Ministerio de Finanzas para conseguir la asignación de recursos económicos para la adquisición de un nuevo ascensor, que será asignado específicamente para el traslado de los desechos generados por los servicios del hospital, lo que evitará interferir con las actividades de los servicios de salud y por tanto la contaminación de las áreas de esta casa de salud.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales

Fecha de publicación: 20 de marzo de 2014

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	Resultado Definitivo	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
20	Teresa Andrade Tapia	Servidora Pública 5	Examen especial a la pérdida de instrumentos quirúrgicos en el área de quirófanos del Hospital del Niño Dr. "Francisco de Icaza Bustamante	comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de mayo de 2012.	Número de informe: DAI -0006-2012	El Hospital no cuenta con un Reglamento Interno para el Control Administrativo de los Bienes no considerados Activos Fijos La falta de un reglamento interno para el control administrativo de los bienes no considerados activos fijos, ocasionó que no se apliquen procedimientos adecuados para administrar y controlar correctamente estos bienes. Recomendación A la Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales 1. Elaborará con la Servidora Pública de Apoyo 3, un Reglamento Interno para el Control Administrativo de los Bienes no Considerados Activos Fijos, en el que se incluirán aspectos relacionados con el requerimiento de bienes presentado por el profesional médico para su adquisición, con el despacho de bienes y su utilización, con la identificación y control contable de los mismos, entre otros. Instrumentos quirúrgicos solicitados para su adquisición, sin especificar los paquetes quirúrgicos y equipos médicos a los que se van a incorporar los mismos La falta de implantación de procedimientos por parte de las Líderes del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales que regulen la forma como deben plantear los médicos cirujanos los requerimientos de instrumentos quirúrgicos e insumos médicos para su adquisición, ocasionó que en los mismos no se especifiquen si estos son para agregar a paquetes quirúrgicos existentes o para conformar nuevos paquetes, así como no se conozca si estos ítems son accesorios que conforman parte de los equipos médicos o si estos son insumos médicos que fueron incorporados al cuerpo humano del paciente, lo que crea confusión al momento de identificar o localizar los bienes para su control. Recomendaciones A la Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales 2. Establecerá procedimientos para que los médicos cirujanos apliquen al plantear los requerimientos de instrumentos quirúrgicos e insumos médicos previa su adquisición, en el que se identificará si van a ser utilizados en procedimientos quirúrgicos, si son accesorios para ser instalados en equipos médicos o insumos médicos para ser incorporados al cuerpo humano del paciente y además especificar los paquetes quirúrgicos a los cuales se van a incorporar. Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria 3. Dispondrá a los médicos cirujanos que presenten los pedidos, identificando los paquetes quirúrgicos a los cuales se van a incorporar los instrumentos quirúrgicos ó insumos médicos. Instrumentos quirúrgicos no se hallan codificados La servidora responsable de bienes y propiedades no implemento una codificación adecuada de los instrumentos médicos que conforman los paquetes quirúrgicos, lo que ocasionó que estos bienes no sean fácilmente localizados e identificados para su control. Recomendación A la Servidora Pública de Apoyo 3 Responsable de Bienes y Propiedades 4. Implementará una codificación basada en letras y números, para grabar en los instrumentos médicos que conforman los paquetes quirúrgicos, lo que permitirá identificar a que paquetes quirúrgicos corresponden y establecerá con el Líder de Mantenimiento del Hospital, la técnica para grabar y mantener impreso la codificación en los instrumentos quirúrgicos, aún cuantas veces estos sean esterilizados. Bienes sujetos a control administrativo, no se encuentran registrados en cuentas de orden La falta de aplicación de principios, normas y procedimientos en materia de contabilidad gubernamental, por parte de la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera y del Líder del Subproceso de Gestión de Contabilidad, ocasionó que los bienes sujetos a control administrativo no se encuentren registrados en cuentas de orden para su control contable. Recomendación Al Líder del Subproceso de Contabilidad 5. Registrará en cuentas de orden las adquisiciones de bienes sujetos a control administrativo, lo que permitirá mantener el control contable de estos bienes y conocer el valor de este rubro. Contratos de servicios de vigilancia y guardianía En la cláusula identificada como Ubicación y Turnos de los contratos de servicio de guardianía y vigilancia no consta el número de guardias que deben laborar en cada puesto y turno de vigilancia, lo que ocasionó que la entidad desconozca el número de guardias asignados para cada puesto y turno de vigilancia y no se determine si el recurso humano asignado por la empresa contratada es el necesario para vigilar las instalaciones del hospital. Recomendaciones Al Coordinador del Proceso de Gestión de Asesoría Jurídica 6. Incorporará a la cláusula denominada ubicación y turnos, estipulada en el contrato de prestación de servicios de seguridad y vigilancia, al número de guardias que laboraran en cada puesto y turno de vigilancia. Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria 7. Previo a la suscripción de contratos de servicios de seguridad y vigilancia analizará las cláusulas estipuladas en los mismos, a fin de determinar que estas garantizan la salvaguarda de los bienes propiedad de la entidad. Instrumentos quirúrgicos administrados y almacenados en el área de quirófanos La falta de cumplimiento a lo descrito en los manuales del Centro Quirúrgico y Central de Esterilización y Equipos, por parte de los Líderes Médicos Cirujanos y Líder de Enfermería de los servicios citados, ocasionó que los instrumentos quirúrgicos sean limpiados, descontaminados, empacados, almacenados, entregados, recibidos y despachos en el área de quirófanos por el personal de enfermería, sin que cuente con la infraestructura y equipos necesarias para realizar estas actividades, las mismas que debieron ser ejecutadas por el	Competencia de la Contraloría General del Estado

personal que labora en la central de esterilización.

Recomendaciones

Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria

8. Dotará a la Central de Esterilización y Equipos de la infraestructura física suficiente y el recurso humano necesario para la ubicación e instalación de las herramientas utilizadas en la limpieza y desinfección de los instrumentos quirúrgicos y almacenamiento de los mismos; así como para el cumplimiento eficiente y oportuno de las tareas y responsabilidades que les compete cumplir.

Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria

9. Dispondrá al Líder Médico del Área de Quirófanos, transfiera los instrumentos quirúrgicos a la Central de Esterilización y Equipos, siendo la Líder de este servicio la responsable de la administración de estos bienes, relacionados con los procesos de esterilización, almacenamiento, recepción y distribución.

Sustracción de instrumentos quirúrgicos del área de quirófanos

-La entrega de la totalidad de la adquisición del instrumental quirúrgico a la Líder de Enfermería del Área de Quirófanos, la incorporación parcial a los paquetes quirúrgicos del instrumental y el mantener esta servidora los bienes no utilizados en cajas de cartón y sin las seguridades necesarias, ocasionó que se pierdan bienes por 37 407,72 USD.

-La falta de gestiones por parte del Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria y de las Líderes del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales para la contratación de pólizas de seguro para los bienes, ocasionó que el instrumental quirúrgico sustraído no sea repuesto.

Recomendaciones

A la Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales

10. Implementará el formulario identificado como pedido, para la entrega de los instrumentos quirúrgicos, por parte del Guardalmacén.

Al Líder Médico del Quirófano

11. Comunicará por escrito a la Líder de la Central de Esterilización y Equipos, los instrumentos quirúrgicos que se requiere para que se incorpore a los paquetes quirúrgicos existentes.

A la Líder de la Central de esterilización y Equipos

12. Presentará al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria, el pedido de los instrumentos quirúrgicos requeridos por el Líder Médico del Quirófano, para su autorización, en el que se especificará los paquetes quirúrgicos a los que se va a incorporar los mismos.

Al Profesional 1 Guardalmacén

13. Entregará a base de los pedidos autorizados por autoridad competente, los instrumentos quirúrgicos solicitados, para lo cual elaborará el comprobante de egreso respectivo, especificando los paquetes quirúrgicos a los que se van a incorporar estos bienes, información que será tomada del pedido formulado por el Líder Médico del Quirófano.

A la Líder de la Central de Esterilización y Equipos

14. Incorporará a los paquetes quirúrgicos existentes, los instrumentos médicos entregados y recibidos.

Al Gerente del Proceso de Gestión Estratégica Hospitalaria

15. Dispondrá al Coordinador del Proceso de Gestión de Asesoría Jurídica, realice las diligencias necesarias para impulsar la etapa procesal, a fin de comprobar la infracción con la determinación de autores, cómplices y encubridores de este ilícito y vigile la tramitación de la causa hasta su finalización.

16. Dispondrá a la Líder del Subproceso de Gestión de Servicios Institucionales, realice las gestiones pertinentes para la contratación de pólizas de seguro, para proteger los bienes contra cualquier riesgo que pudiere ocurrir.

A la Coordinadora del Proceso de Gestión Financiera

17. Registrará en cuentas por cobrar a valor en libros, el monto de los bienes sustraídos a nombre de la custodia responsable de los mismos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
7) Parámetros Aplicables a la información de Regulación y Control
H. Auditorías Internas y Gubernamentales

Fecha de publicación: 20 de marzo de 2014

No.	Nombre de la servidora o servidor	Cargo	Tipo de examen	Período	esultado Definiti	Conclusiones /Recomendaciones	Descargo / Apelación
21	Rafael Guañuna Flores	Servidora Pública 4	Evaluación del Sistema de Control Interno relacionado con las normas 200 – Ambiente de Control; 300 – Evaluación del Riesgo; 403 Administración Financiera – Tesorería y 406 Administración Financiera – Administración de Bienes y demás normas y disposiciones legales relacionadas al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante	Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2011	SAI-10-0011-2011	El Hospital no contaba con un código de ética institucional El hospital no cuenta con un código de ética institucional debidamente legalizado que contenga los principios y valores éticos que rijan la conducta de los servidores de la entidad, creando un ambiente de control institucional desfavorable para el sistema de control interno en la organización, que garantice el uso eficiente de los recursos y el medio ambiente. Recomendaciones Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria 1. Una vez aprobado el código de ética, establecerá y legalizará las políticas y procedimientos relacionados con su aplicación en el Hospital, tomando en consideración el ordenamiento jurídico y la estructura organizacional vigente. Sistema de planificación, seguimiento y evaluación inadecuado La falta de un sistema de planificación, seguimiento, evaluación y control de la gestión debidamente legalizado e implementado, que contenga las políticas, procedimientos, procesos, indicadores, personas y tecnología que lo conforman, dificultando verificar apropiadamente la consecución de objetivos y metas institucionales y el nivel de eficacia y eficiencia de gestión. Recomendaciones Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria 2. Designará al Coordinador del Proceso de Aseguramiento de la Calidad y le establecerá de acuerdo a la Estructura Organizacional vigente las responsabilidades relacionadas con el sistema de información, la planificación, el seguimiento, la evaluación y el control de la gestión. Al Coordinador de Aseguramiento de la Calidad 3. Elaborará el Plan Estratégico Institucional, el cual deberá contener el marco legal, el análisis de situación actual, el análisis demográfico y epidemiológico, las políticas institucionales, sectoriales y nacionales, el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, la visión, la misión, los objetivos estratégicos, las estrategias, los programas y proyectos. La estructura organizativa vigente afecta la gestión institucional En el Hospital Francisco de Icaza Bustamante, no se implementó adecuadamente la estructura organizacional por procesos legalmente establecida, situación que incidió en que no se establezcan las atribuciones, responsabilidades, acciones, procedimientos y productos que deblían cumplir, ejecutar y entregar los servidores de la entidad; sin que se conozca además y de forma explícita las responsabilidades de control, generando roles inexistentes, cuyos productos por ende no estaban legítimamente definidos, provocando la disolución de responsabilidades. Recomendaciones A la Directora Nacional de Talento Humano 4. Divulgará el nuevo estatuto orgánico por procesos del Ministerio de Salud Pública a todas las unidades y dependencias de esta Cartera de Estado; verificando además y en forma oportuna su cumplimiento y aplicabilidad. Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria 5. Establecerá como estructura organizacional oficial, la emitida legalmente en Acuerdo Ministerial 00001034 emitida el 1 de noviembre de 2011, la que contiene Procesos, Subprocesos, Áreas Técnicas, Roles y Productos. Al Líder del Subproceso de Gestión de Recursos Humanos 6. Actualizará las acciones de personal de todos los funcionarios, servidores y trabajadores de la entidad, que contendrán básicamente los datos de rol como: Director, Coordinador, Líder o Miembro de Equipo y cargo como: Director Técnico - Servidor Público 1, 2, entre otros, de acuerdo a la estructura organizacional vigente para lo que se considerará el perfil profesional de los mismos. Políticas y prácticas de Talento Humano afecta el mantenimiento de la competencia profesional, la delegación de autoridad y la asignación de responsabilidades En el Hospital no se aplicaron políticas ni se desarrollaron procedimientos para la administración del talento humano, afectando el control interno, la mejora profesional y la delegación de autoridad. Recomendaciones Al Ministro de Salud Pública 7. Dispondrá a la Directora Nacional de Gestión de Recursos Humanos establezca el Reglamento Interno de administración del Talento Humano de la entidad debidamente legalizado y lo difunda. A la Directora Nacional de Talento Humano 8. Elaborará el Reglamento Interno del Talento Humano del Ministerio de Salud Pública, el que una vez legalizado será difundido y aplicado por todas las entidades que conforman la institución a nivel nacional. Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria 9. Definirá y aprobará políticas para la administración del talento humano que contemplen especialmente los temas relacionados con la delegación de autoridad, la asignación de responsabilidades y el desarrollo de acciones para mantener la competencia profesional de los servidores de la entidad. Al Líder del Subproceso de Recursos Humanos 10. Elaborará anualmente un plan de capacitación institucional, que contendrá un análisis de la situación y requerimientos de capacitación, en función de las necesidades institucionales y del perfil profesional de los servidores y trabajadores, a fin de presentarlo al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria para su aprobación. Proceso de administración de los riesgos a los que está expuesta la organización El Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria, no definió ni implementó procesos relacionados con la planificación, organización, dirección y control de los riesgos a los que está expuesta la organización; además, no estableció acciones detalladas que permitan enfrentarlos eficientemente, en caso de presentarse. Recomendaciones Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria 11. Definirá e implementará políticas y procedimientos internos que permitan establecer las acciones relacionadas con la gestión de riesgos institucionales, que contemplará las fases de identificación, evaluación y valoración de riesgos. Al Coordinador de Aseguramiento de la Calidad 12. Preparará e implementará un plan de mitigación de riesgos a través de los procesos de identificación y análisis realizado por los servidores de la entidad, que estimará objetivos, metas, estrategias, acciones, indicadores, puntos o actividades de control, responsables, presupuestos y cronogramas de aplicación, tomando en consideración la estructura organizativa legalmente establecida, los roles y responsabilidades de los servidores y la matriz de respuesta al riesgo institucional. Falta de medidas de control en recaudaciones por ingresos recibidos Falta de medidas de control en las recaudaciones, no permiten garantizar la recaudación oportuna de ingresos por seguros de accidentes de tránsito. Recomendaciones A la Administradora de Caja 13. Implementará un mecanismo para mantener información del control de los cheques emitidos por las aseguradoras, a fin de reportar las fechas en que efectivamente son retirados de la aseguradora y registrados en la entidad. A la Coordinadora Financiera 14. Solicitará que se le provea de transporte de valores e incluirá al servidor que retira los cheques de las aseguradoras en la póliza de fidelidad colectiva que mantiene la entidad. Infraestructura física y técnica de la unidad de administración de bienes del Hospital inadecuada El Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria, la Coordinadora Servicios Institucionales, los Miembros de Equipo de Servicios Institucionales y la Responsable de Bienes y Propiedades, no aplicaron ni observaron disposiciones para la administración de los bienes propiedad de la entidad, lo que no permitió instrumentar los procesos a seguir en la planificación, provisión, custodia, utilización, traspaso, préstamo, enajenación, baja, conservación y mantenimiento, medidas de protección y seguridad de los bienes, hechos que no garantizaron el uso eficiente y eficaz de estos recursos. Recomendaciones Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria 15. Establecerá políticas y acciones para la implementación de una área de administración de bienes que contenga la infraestructura física, técnica y humana necesaria.	Competencia de la Contraloría General del Estado

A la Coordinadora de Servicios Institucionales

16. Elaborará un manual que contengan los procedimientos detallados para la administración de bienes del Hospital, y que servirán de base para la asignación de las responsabilidades que cumplirán los servidores que laboran en esta dependencia.

A la Responsable de Bienes y Propiedades

17. Mantendrá registros y documentos suficientes que evidencien la existencia y uso de cada uno de los bienes de la entidad.

Planificación y contratación de bienes, servicios y ejecución no es adecuada

La falta de procedimientos de control en la programación, contratación y adquisición de bienes, servicios y ejecución de obras, dificultó verificar el aporte de las adquisiciones en el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas por la entidad, ni determinar la eficacia y eficiencia en el gasto producido por la adquisición de bienes, obras y servicios, limitando la transparencia de la gestión institucional.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

18. Establecerá controles a través de procedimientos internos relacionados con la adquisición de bienes, obras y servicios incluidos los de consultoría, con el fin de asegurar que las adquisiciones previstas se ajusten a lo planificado.

Al Coordinador de Aseguramiento de la Calidad

19. Coordinará con el Coordinador de Gestión Financiera de la Entidad, la elaboración del plan anual de contratación, verificando el análisis de la situación actual, las evaluaciones de gestión de años anteriores tanto física como financiera, el estudio de incidencias o imprevistos presentados, los requerimientos actuales debidamente justificados y priorizados, la relación y consistencia con el plan estratégico, plan plurianual y plan operativo anual.

A la Coordinadora de Servicios Institucionales y al Responsable de Adquisiciones

20. Ejecutarán la contratación de obras, bienes, servicios y de consultoría a través del portal de compras públicas, sujetándose a los procedimientos de selección conforme a su naturaleza y cuantía y a los términos y condiciones establecidos en la citada ley, reglamento y resoluciones del INCOP.

Al Responsable de Adquisiciones

21. Elaborará los pliegos para adquisición de bienes, obras o servicios con la información requerida, tomando como insumo el análisis y los requerimientos técnicos efectuados por las áreas competentes de manera que se pueda alcanzar las condiciones más ventajosas para la entidad en el proceso de contratación.

Control y almacenamiento de los bienes en las bodegas del Hospital

El Hospital no contaba con espacios físicos amplios y funcionales que permita el almacenamiento de bienes, equipos y demás materiales adquiridos; no dispusieron de políticas y procedimientos para la correcta conservación, seguridad, manejo, registro y control de los bienes de propiedad de la institución, lo que ocasiona que los recursos representados en los bienes no sean eficientemente administrados.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

22. Gestionará la construcción de espacios físicos adecuados que permitan almacenar las existencias y los bienes de larga duración.

A la Coordinadora de Servicios Institucionales

23. Elaborará procedimientos para la gestión adecuada de las bodegas del Hospital y gestionará su legalización.

Información contable de las existencias y bienes de larga duración

El Líder del Subproceso de Contabilidad, la Líder del Subproceso de Servicios Institucionales y los Miembros de Equipo de Bodega de Servicios Institucionales (Guardalmacén de Bodega General y de Bienes y Propiedades), no implementaron acciones de control para registrar los movimientos de ingresos y egresos de las existencias para consumo interno y activos fijos; además no planificaron, ni realizaron inspecciones físicas de los recursos materiales del Hospital, hechos que no permitieron contar con información confiable y oportuna con respecto a estos activos.

Recomendaciones

Al Líder del Subproceso de Contabilidad

24. Aperturará e integrará a la contabilidad los registros que contendrán información para el control de existencias de consumo interno, así como también de los bienes de larga duración, tomando como base los saldos de las constataciones físicas efectuadas en las bodegas de la entidad y de bienes y propiedades.

A Líder de Bienes y Propiedades

25. Mantendrán registros actualizados, individualizados y numerados en los que conste la historia de cada bien, información que será debidamente organizada y archivada para que sirvan de base para el control, localización e identificación de los mismos.

Controles para salvaguardar los bienes de la entidad

El Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria, la Líder de Servicios Institucionales y los miembros de equipo Guardalmacén de la Bodega General y Responsable de Bienes y Propiedades, no implementaron acciones de control para salvaguardar los bienes de larga duración, ocasionando que los recursos de la entidad no sean adecuada y eficientemente administrados en beneficio institucional.

Recomendaciones

Al Gerente de Gestión Estratégica Hospitalaria

26. Aprobará los procedimientos y los controles que garanticen la conservación, seguridad y mantenimiento de las existencias y bienes de larga duración.

A la Coordinadora de Servicios Institucionales

27. Verificará permanentemente que los bienes propiedad de la entidad, se utilicen únicamente en las labores institucionales y por ningún motivo para fines personales, políticos, electorales, religiosos u otras actividades.

A la Responsable de Bienes y Propiedades

28. Verificará que los bienes de la entidad se encuentren en condiciones adecuadas y no estén en riesgo de deterioro.

Control de los vehículos institucionales

La falta de aplicación de medidas de protección, seguridad y mecanismos de control por parte de la Coordinadora de Servicios Institucionales y el Líder de Servicios Generales encargado del transporte no garantizó la correcta conservación, seguridad, manejo y administración del parque automotor del Hospital.

Recomendaciones

A la Coordinadora de Servicios Institucionales

29. Establecerá controles permanentes respecto al manejo, cuidado y conservación del parque automotor de la entidad, con base a los procedimientos y políticas indicadas en los reglamentos emitidos para la administración de los vehículos de propiedad del estado.

Bienes de larga duración y de control administrativo en mal estado, fueron considerados chatarra

Los directivos de la entidad no declararon a los bienes en desuso como chatarra, ni dispusieron que se realice los trámites legales para el egreso de bienes, como lo establece los reglamentos emitidos para el efecto, situación que originó gastos por pago de arriendo en bodegas particulares, a más del riesgo de pérdida y/o sustracción de partes de los equipos o bienes que en la actualidad se encuentran a la intemperie en los espacios arrendados.

Recomendaciones