

Nº 08

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2020

Informe Final

Plan de Acción COVID-19

Modalidad Auditoría Regular



Informe tipo:

De Auditoría

Octubre / 2020



Alcaldía de Medellín



INFORME DE AUDITORÍA INTERNA 2020

Informe Final

Equipo Oficina de Auditoría Interna

Jefe de la Oficina:
Carlos Uriel López Ríos

Auditores:
José Heriberto Vargas Lema
María Janeth Agudelo Arango
Karina Marina Ruíz De la Hoz

Técnico:
Julio E. Suescún Montoya

Correo Oficina:
oficinadeauditoria@hgm.gov.co

Oficina de Auditoría Interna
Hospital General de Medellín
Carrera 48 #32 – 102
PBX: 3847300
Medellín – Antioquia
Colombia
www.hgm.gov.co

Plan de Acción COVID-19

Modalidad Auditoría Regular



Alcaldía de Medellín

CONTENIDO

I.	Generalidades.....	5
1.1.	Objetivos.....	5
1.2.	Fundamento Normativo.....	5
1.3.	Documentos Base.....	5
1.4.	Terminología básica.....	7
II.	Plan de Acción Covid19 – HMG.....	9
2.1.	Formulación del Plan.....	9
2.2.	Coordinación del Plan.....	9
2.3.	Acciones principales.....	9
2.4.	Organización de la Información.....	9
III.	Avance de las Acciones.....	9
3.1.	Acciones de Vigilancia en Salud Pública.....	9
3.2.	Acciones de Laboratorio para la Confirmación de Casos.....	13
3.3.	Acciones para la Prevención y Control.....	13
3.4.	Acciones para la Atención y Prestación de Servicios de Salud.....	14
3.5.	Acciones Relacionadas con la Exposición por Riesgo Laboral.....	16
IV.	Importancia de la Salud Mental de los Empleados en Tiempos de Crisis.....	17
V.	Contrato N°53C de 2020. Convenio Interadministrativo para fortalecer la red pública de salud a través del Hospital General de Medellín.....	19
5.1	Generalidades.....	19
5.2	Objetivo.....	19
5.3	Alcance.....	19
5.4	Verificación de Cumplimiento Obligaciones.....	19
VI.	Recomendaciones.....	21
VII.	Conclusiones.....	21

PRESENTACIÓN

La Oficina de Auditoría Interna, en cumplimiento de sus funciones y en especial la de “Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI”, presenta el Informe de Seguimiento N°2 - 2020 al Plan de Acción COVID19, formulado por el Hospital General de Medellín conforme a lo dispuesto en la Resolución 536 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

El documento se estructura en siete (7) capítulos. En el primero se enuncian las generalidades y el componente legal y normativo; en el segundo y tercero, se presenta el Plan de Acción y los avances. En el capítulo cuarto se documenta la importancia de la Salud Mental de los empleados en tiempos de crisis; en el quinto se enuncian el cumplimiento obligaciones definidas en el marco del Convenio interadministrativo de Cooperación N° 4600085619 de 2020 y, en el sexto y séptimo se presentan algunas recomendaciones y conclusiones.

El presente **Informe de Auditoría** se enmarca en la Línea II, Eje I. Aseguramiento y Auditoría Interna Innovadora del Plan Estratégico 2017-2021 **“Construimos Confianza”** de la Oficina de Auditoría Interna, adoptado mediante Acuerdo N° 167 de la Junta Directiva del 21 de septiembre de 2017.

Nos anima el propósito de continuar liderando, desde la Oficina de Auditoría Interna, un conjunto de estrategias y acciones que permitan contribuir, desde la evaluación del gobierno, el control y los riesgos, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

Oficina de Auditoría Interna.

Construimos Confianza

Hospital General de Medellín.

Atención Excelente y Calidad de Vida.



I. Generalidades.

1.1. Objetivos.

- Verificar el cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan de Acción COVID19 versión N° 4 adoptado por la entidad de conformidad con la Resolución 536 de 31 de marzo de 2020.
- Evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en el marco del Convenio interadministrativo de Cooperación N° 4600085619 de 2020, suscrito entre el Municipio de Medellín y el Hospital General de Medellín.

1.2. Fundamento Normativo.

- Resolución 536 del 31 de marzo 2020. Por la cual se adopta el “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)”. Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 1°. Objeto. Adoptar el “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2(COVID-19)” el cual es obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los Regímenes Especial y de Excepción.

- Circular N°06 de la Contraloría General de la Republica del 19 de marzo de 2020. Orientación de Recursos y acciones inmediatas en el marco de la atención de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus COVID-19.

Reporte de Información. Información General. Información específica.

- Resolución N°666 del Ministerio de Salud y Protección Social del 24 de abril de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.

1.3. Documentos Base.

- Plan de Acción para la prestación de Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Ministerio de Salud y protección Social 31 de marzo de 2020.

*5. Acciones a realizar por los actores del SGSSS en el marco de sus competencias.
5.5 Prestadores de Servicios de Salud Públicos y Privados. Numerales de la a) a p).*

- Plan de Acción Institucional frente a la llegada de COVID-19 del 2020. Versión 0, 1, 2 y 3 y, 4.

Ubicación: Carpeta Compartida Plan de Acción / . /Carpeta Compartida Plan de Acción / Carpeta 1 – 2020 – Contingencia Covid–19/ Carpeta 6. COVID 19. Plan de Acción.

- Plan de Contingencia COVID-19. Matriz en Excel.

Ubicación: / Carpeta Compartida Plan de Acción /6. COVID-19. Plan de Acción.

- Normograma **Construimos Confianza**.

Ubicación: Carpeta compartida OCI Construimos Confianza. / 02- Normograma Construimos Confianza.

- Documento Identificación de Riesgos frente al SARS Covid-19.

Ubicación: Carpeta Compartida Plan de Acción / Carpeta 1 – 2020 – Contingencia Covid – 19/ Carpeta 16. COVID 19 Riesgos / Documento Identificación de Riesgos frente al SARS Covid–19.

- Contrato N°53C de 2020. Convenio Interadministrativo para fortalecer la red pública de salud a través del Hospital General de Medellín.



1.4. Terminología básica.

- **Aislamiento.**

Se refiere a las precauciones que se toman para evitar la propagación de un agente infeccioso de un paciente infectado o colonizado a personas susceptibles.

- **Área Verde.**

Zona creada para los pacientes con diagnóstico de sospecha o confirmación de infección por COVID-19.

- **Área Violeta.**

Zona creada para los pacientes con diagnósticos diferentes a infección por COVID-19.

- **Elementos de Protección Personal – EPP.**

Dispositivo que sirve como barrera entre el peligro y alguna de las partes del cuerpo de una persona.

- **Máscara de alta eficiencia (FFP2) o N95.**

Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos el 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

- **Plan de Acción**

Es un instrumento dirigido a establecer las fases y acciones para responder a la pandemia generada por SARS-CoV-2 (COVID-19), que deben realizar los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, en el marco de sus competencias para la prestación de servicios de salud a nivel hospitalario.

- **Prestadores de servicios de salud.**

Hace referencia a los hospitales o clínicas, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.



FECHA	PAIS	CIUDAD	FECHA	PAIS	CIUDAD
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK
2020-03-11	USA	NEW YORK	2020-03-11	USA	NEW YORK



Plan de Acción COVID-19



II. Plan de Acción Covid19 – HMG.

2.1. Formulación del Plan.

De conformidad con lo dispuesto por la Resolución 536 del 31 de marzo 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad formuló el Plan de Contingencia COVID19. El plan se ha actualizado de manera periódica de acuerdo con nuevos requerimientos y orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y de entes reguladores y de control.

A la fecha se tienen cuatro (4) versiones del Plan, el último es del 19 de Octubre de 2020.

2.2. Coordinación del Plan.

La coordinación de las actividades del Plan ha estado a cargo de la Jefe de Calidad y Planeación.

2.3. Acciones principales.

El Plan se estructuró en una matriz en formato Excel, con las siguientes actividades principales, sugeridas en la Resolución 536 de 2020.

- Acciones de Vigilancia en Salud Pública
- Acciones de Laboratorio para la confirmación de casos
- Acciones para la prevención y control
- Acciones para la atención y prestación de servicios de salud
- Acciones relacionadas con la exposición por actividades institucionales riesgo laboral
- Actividades institucionales

2.4. Organización de la Información.

La información del plan de sus actividades y soportes se organizó en una carpeta compartida, en la siguiente ruta: Carpeta compartida Plan de Acción /Plan de Contingencia COVID-19. Matriz en Excel. / Carpeta Compartida Plan de Acción /6. COVID-19. Plan de Acción.

III. Avance de las Acciones.

El informe de avance que se presenta a continuación se realiza en el mismo orden de las nuevas acciones y actividades previstas en el Plan.

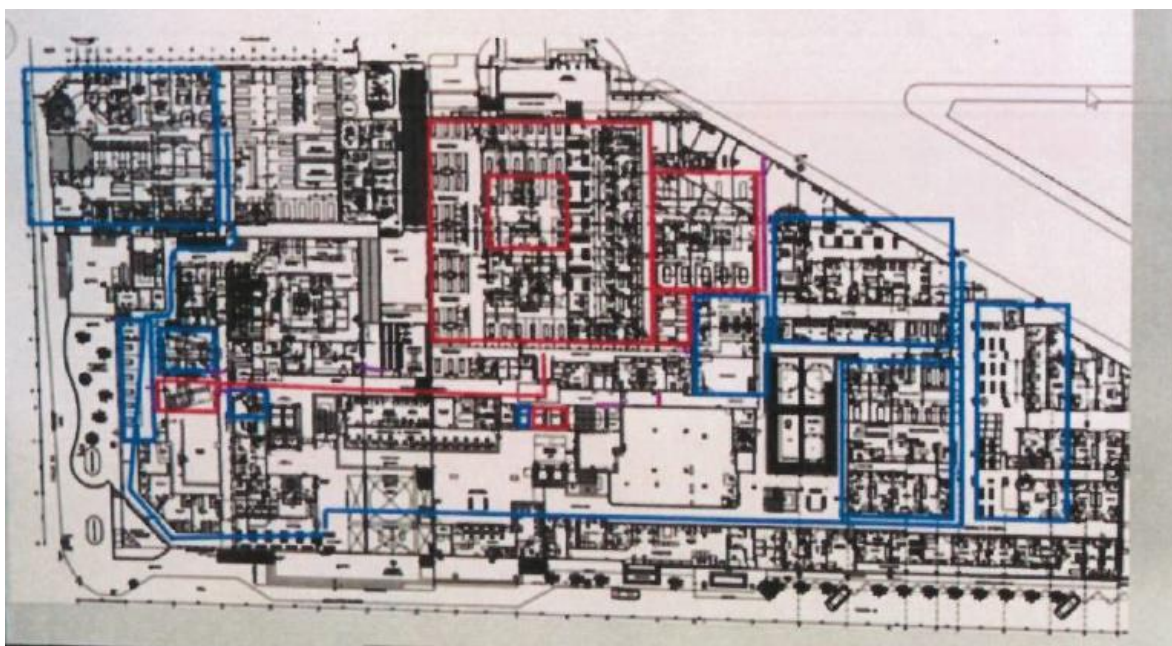
3.1. Acciones de Vigilancia en Salud Pública.

3.1.1. Fortalecer e intensificar la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) y de eventos inusuales de enfermedad respiratoria.

- El hospital definió la ruta de atención y el mecanismo para determinar los casos relacionados con la vigilancia rutinaria y búsqueda activa comunitaria o tamizaje poblacional de Covid19 y atención para los pacientes con cuadro respiratorio y los demás pacientes que son atendidos de manera cotidiana en la institución. En ese orden de ideas, se define una zona denominada Zona Verde que corresponde los pacientes sintomáticos respiratorios a y otra Zona Violeta donde serán atendida los pacientes No sintomáticos respiratorios. Esto para el servicio de urgencias y la respectiva ruta posterior una vez se decida hospitalizar al paciente. La definición de las rutas es diferente dependiendo del grupo etario y las maternas de manera separada.

El establecimiento de la ruta implica la delimitación del espacio físico; por ello, el personal de mantenimiento realiza adaptación de los espacios que se convierten en una barrera para evitar el cruce de ambos tipos de pacientes.

A continuación, se muestra el esquema de separación de las áreas realizada por la entidad:



Fuente: Subgerencia Asistencial. Adecuación Urgencias.



Fuente: Subgerencia Asistencial. Adecuación Cirugía.

- Elaboración del Procedimiento para la Atención de Paciente con IRA leve-moderada.
- Elaboración del Procedimiento para la Atención de Paciente con evento IRA Inusitado.
- Definición de Contacto Estrecho de Paciente con COVID-19.
- En el momento se cuenta con 10 protocolos, 4 instructivos y 7 rutas definidas con acceso desde la intranet para su consulta.

3.1.2. Aplicar el protocolo de vigilancia en salud pública.

- Conformación del comité de incidentes de acuerdo con la resolución 377 del 24 de marzo de 2020.
- Establecimiento de una única línea de comunicación Institucional, por medio del subgerente de procesos asistenciales para la atención de medios de comunicación.
- El comité de gerencia de la institución define implementar estrategias para descongestionar los servicios no urgentes, por lo que se decide suspender temporalmente la prestación de los servicios: Odontología, Consulta externa especializada (Excepto pacientes posquirúrgicos), cirugías programadas.
- Se implementan acciones para disminuir la circulación de personas en la Institución: limitación de las visitas a 1 persona en horarios limitados.
- Suspensión de prácticas de formación del nivel técnico, tecnológico, pregrado e internado y de algunas residencias medico quirúrgicas.
- Entrenamiento del personal de Enfermería en cuidado integral de pacientes en estado crítico.
- Entrenamiento a los médicos generales, anestesiólogos en la Unidad de cuidado intensivo para manejo de paciente crítico.
- Elaboración de videos educativos de actividades como: uso de elementos de protección personal y manejo de la vía aérea del paciente sospechoso o confirmado. Adheridos al protocolo de uso de Elementos de protección personal de la Organización Panamericana de la Salud.
- La institución deja claro que el uso de EPP no proporcionados por el Hospital, exime de responsabilidades al hospital.
- Ronda por la totalidad de las camas hospitalarias, con el fin de establecer altas tempranas y liberar camas.
- Definición de las rutas de atención para los pacientes con cuadro respiratorio y los demás pacientes que son atendidos de manera cotidiana en la institución. Se definió una zona que llamada Verde que corresponde a los pacientes sintomáticos respiratorios y otra zona Violeta donde serán atendidos los pacientes No sintomáticos respiratorios. Esto para el servicio de urgencias y la respectiva ruta posterior una vez se decida hospitalizar al paciente.
- La definición de las rutas es diferente dependiendo del grupo etario y las maternas de manera separada el establecimiento de la ruta implica la delimitación del espacio físico; por ello, el personal de mantenimiento realiza adaptación de los espacios que se convierten en una barrera para evitar el cruce de ambos tipos de pacientes.
- Construcción del protocolo ventilatorio y hemodinámico en pacientes con COVID-19 por parte de anestesiólogos e intensivistas.
- Fortalecimiento de la estrategia de lavado de manos al ingreso del hospital: Se formaliza una ruta para el ingreso de personas trabajadoras o no de nuestra institución que los lleva a puestos de lavado de manos de carácter obligatorio. Toma de temperatura al ingreso y uso de tapete para desinfección.
- Se implementó la estrategia de comunicar piso a piso con todo el grupo directivo, todas estas estrategias que se están llevando a cabo con el fin de transmitir tranquilidad a todos nuestros funcionarios, especialmente en lo relacionado con las rutas de acceso de los pacientes, el uso de elementos de protección personal, la presencia o no de casos confirmados, entre otra información relevante.

- Atención de los medios de comunicación a través de fuentes oficiales de información: Teleantioquia, Teled Medellín y RCN, además del colombiano.
- Implementación de una línea de atención con estudiantes de la universidad del CES de últimos semestres para la atención básica en información sobre cuando consultar al hospital y recomendaciones básicas del cuidado personal.
- Se recibe visita de entes de control: Secretaría de Salud de Medellín y Antioquia, quienes hacen seguimiento a la implementación de las rutas de atención y el aumento de capacidad instalada.
- Ruta de atención y definición de casos relacionados con la vigilancia rutinaria y búsqueda activa comunitaria.
- A continuación, relacionamos el detalle de los dispositivos médicos e insumos ubicados en las UCI del HGM:

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN			 	
OFICINA DE AUDITORIA INTERNA				
Plan de acción Covid 19 - Dispositivos médicos UCI				
Nº	Dispositivos médicos de UCI	Unidad De Cuidados Intensivos A Y B	Unidad De Cuidados Intensivos C	Total general
1	ALARMA DE GASES MEDICINALES	2	1	3
2	ANALIZADOR DE GASES SANGUINEO	2		2
3	BALANZA DIGITAL		3	3
4	BASCUA DIGITAL		1	1
5	BASCUA MECANICA		1	1
6	BOMBA DE INFUSION	32	11	43
7	CALENTADOR DE MANTAS	2		2
8	CAMA HOSPITALARIA	17	6	23
9	CAMILLA DE RECUPERACION Y TRANSPORTE		1	1
10	CAMILLA DE TRANSPORTE	1		1
11	CENTRAL DE MONITOREO	2	1	3
12	COLUMNA DE GASES MEDICINALES		4	4
13	COMPRESOR VASCULAR	9	2	11
14	DESFIBRILADOR	2	1	3
15	DOPPLER FETAL	2		2
16	ELECTROCARDIOGRAFO	1	1	2
17	EQUIPO DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	2	1	3
18	FLUJOMETRO DE AIRE	2		2
19	FLUJOMETRO DE OXIGENO	17	7	24
20	GRUA DE PACIENTES	1		1
21	LAMPARA PARA EXAMEN	1		1
22	MARCAPASOS EXTERNO	2	1	3
23	MODULO DE SIGNOS VITALES	36	11	47
24	MONITOR DE PRESION INTRACRANEAL	1		1
25	MONITOR DE SIGNOS VITALES	39	8	47
26	NEUMOTACOMETRO	1	1	2
27	PULSOXIMETRO	1		1
28	REFRIGERADOR	1	2	3
29	REGULADOR DE VACIO	28	12	40
30	SISTEMA DE HEMODIALISIS	1		1
31	UMA DE AGUA FRIA	1		1
32	UPS		2	2
33	VENTILADOR MECANICO	26	7	33
Total general		232	85	317

Fuente: Aplicativo SAP.

Elabora: Equipo Técnico de Auditoría Interna – ETAI.

3.1.3. Realizar la notificación individual inmediata de todos los casos probables procedentes de zonas afectadas que consulten por infecciones respiratorias siguiendo el flujo establecido en el protocolo.

- Diariamente en las horas de la tarde se envía el reporte a la Secretaria de Salud de Medellín.
- Ruta de atención y definición de casos relacionados con la vigilancia rutinaria y búsqueda activa comunitaria.
- Reporte por medio del sistema SEM (Sistema de Emergencias Médicas) la disponibilidad de camas, así como la capacidad instalada disponible de la Institución, incluyendo la nueva capacidad.
- Reporte diario a la autoridad sanitaria de los casos de personas en riesgo de infección o con infección confirmada; quienes asumen el seguimiento permanente del paciente.

3.1.4. Realizar la obtención y envío de muestras a los laboratorios institucionales de acuerdo con el algoritmo de identificación publicado en el manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras del LNR del Instituto Nacional de Salud.

- Teniendo en cuenta que la E.S.E. no cuenta con los exámenes confirmatorios para el Coronavirus COVID – 2019, se remitirá las muestras al laboratorio de salud pública del Departamento como se indicó en taller realizado en la ciudad de Pasto por el IDSN.
- En el momento se tiene contrato con el Laboratorio de la Universidad de Antioquia para la remisión de muestras para la confirmación de COVID-19, el cual reporta el resultado a las 24 horas de enviada la muestra.
- En el caso que el resultado del panel viral y bacteriano sean negativos, se debe enviar la muestra al laboratorio de salud pública de la entidad correspondiente.
- Actualización del Instructivo asistencial para toma de aspirado e hisopado nasofaríngeo y aspirado traqueal.

3.2. Acciones de Laboratorio para la Confirmación de Casos.

La institución no cuenta con los exámenes confirmatorios para el Coronavirus COVID-19, se remitirán las muestras al laboratorio de la Universidad de Antioquia. Se tienen planeado la implementación de los siguientes proyectos:

- Referenciación a IPS que ya estén operando
- Aplicación de la norma de Habilitación: 3100 de 2019
- Contar con área de contención con cabina de bioseguridad case II A2
- Contar con los equipos para la realización del ensayo que tengan las intervenciones
- Documentar la totalidad de procedimientos para el análisis de muestras
- Cumplimiento de infraestructura mínima.
- Actualización del Instructivo asistencial para toma de aspirado e hisopado nasofaríngeo y aspirado traqueal.
- Se envió al INS (Instituto Nacional de Salud), el cumplimiento de la lista de chequeo para la habilitación del procesamiento, análisis y entrega de resultados de las pruebas para COVID-19.

3.3. Acciones para la Prevención y Control

3.3.1. Reforzar medidas estándar de protección para el manejo de los pacientes (higiene de manos y respiratoria, equipo de protección personal, manejo apropiado de residuos hospitalarios, manejo de ropa de cama, limpieza y desinfección de superficies, equipo y medio ambiente).

- Reporte diario a la autoridad sanitaria de los casos de personas en riesgo de infección o con infección confirmada. Quienes asumen el seguimiento permanente del paciente
- Reporte por medio del sistema SEM la disponibilidad de camas, así como la capacidad instalada disponible de la Institución, incluyendo la nueva capacidad.
- Instrucciones de egreso para pacientes sospechoso o confirmado con Covid 19 al alta.
- Renovación de la licencia del helipuerto.
- Construcción del protocolo ventilatorio y hemodinámico en pacientes con COVID-19 por parte de anestesiólogos e intensivistas.
- Fortalecimiento de la estrategia de lavado de manos al ingreso del hospital: se formaliza una ruta para el ingreso de personas trabajadoras o no de nuestra institución que los lleva a puestos de lavado de manos de carácter obligatorio. Toma de temperatura al ingreso y uso de tapete para desinfección.
- Desde el comité de incidentes se define que la atención de todos los pacientes sea utilizando los EPP.
- Creación del documento Medidas generales para el manejo de residuos generados por la atención de pacientes por COVID-19.

3.3.2. Brindar información clara a pacientes sobre las medidas de prevención y control.

- Creación del documento definición de contacto estrecho con paciente COVID-19.
- Documento Instrucciones de egreso para paciente probable o confirmado de COVID-19.



3.4. Acciones para la Atención y Prestación de Servicios de Salud.

3.4.1. Implementar estrategias para la tamización de sintomáticos respiratorios, los cuales deberán realizarse desde el ingreso a los servicios de salud e iniciar las medidas de aislamiento respiratorio que incluyan, el uso de máscara quirúrgica convencional, así como la priorización e identificación de los pacientes compatibles con la definición de caso en el triage y en consulta externa.

- Se analiza la posibilidad de expansión a otros espacios del hospital o externos al mismo, dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente.
- Con el fin de realizar un adecuado triage del paciente y evitar el cruce con los pacientes que consultan por otras condiciones clínicas, se instalan tres carpas en la calle posterior del hospital, la cual fue cerrada con el apoyo de la alcaldía. Allí se hará un pre-triage y se dirigen los pacientes a las rutas previamente establecidas. Se realiza lavado exhaustivo de esa vía donde se instalarán las carpas.

3.4.2. Adecuar zonas especiales en las áreas de triage clínico para casos sospechosos, de acuerdo con el manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud, ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (2019-nCov) a Colombia.

- Definición de las rutas de atención para los pacientes con cuadro respiratorio y los demás pacientes que son atendidos de manera cotidiana en la institución; se define una zona que llamada verde que corresponde a los pacientes sintomáticos respiratorios y otra zona violeta donde serán atendidos los pacientes No sintomáticos respiratorios. Esto para el servicio de urgencias y la respectiva ruta posterior una vez se decida hospitalizar al paciente.
- La definición de las rutas es diferente dependiendo del grupo etario y las maternas de manera separada.
- El aumento de la capacidad instalada implicó la conversión de camas de hospitalización en camas de UCE y las camas de UCE en camas de UCI.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN OFICINA DE AUDITORIA INTERNA Capacidad Instalada - Camas Agosto 31 de 2020					 
INTERNACIÓN		Zona Violeta	Zona Verde	Total	%
1	CUIDADO INTENSIVO				
	U.E. 2do Piso Sur UCI-A	17			
	U.E. 3er Piso Sur UCI Neonatal	10			
	U.E. 4to Piso Sur UCI-H Z.Verde		10		
	U.E. 8vo P. Sur UCI -F Z.Verde		20		
	U.E. 9no Piso Sur UCI-D	10			
	U.E. 9no Piso Sur UCI Pediatri	8			
	U.E. 9no Piso Sur UCI-C	6			
	U.E. 1er Piso Urg Adulto UCI-E	9			
	TOTAL CUIDADO INTENSIVO	60	30	90	13%
2	CUIDADO INTERMEDIO				
	U.E. 1er Piso Norte UCE	9			
	U.E. 6to Piso Sur UCE Z.Verde		25		
	TOTAL CUIDADO INTERMEDIO	9	25	34	5%
3	GINECO-OBSTETRICIA				
	U.E. 2do Piso Sur UCE GO	5			
	U.E. 5to Piso Sur	35			
	TOTAL GINECO-OBSTETRICIA	40		40	6%
4	HOSPITALIZACIÓN GENERAL				
	U.E. 4to Piso Norte	33			
	U.E. 4to Piso Sur Adultos	4			
	U.E. 5to Piso Norte	33			
	U.E. 6to Piso Norte	33			
	U.E. 7mo Piso Norte	33			
	U.E. 8vo Piso Norte	30			
	U.E. 5to P.T1 UCRE - Clínica 80		19		
	U.E. 5to P.Torre 2 - Clínica 80		20		
	6to Piso Torre 1 - Clínica 80		21		
	6to Piso Torre 2 - Clínica 80		19		
	U.E. 9no Piso Norte	32			
	TOTAL HOSPITALIZACIÓN GENERAL	198	79	277	39%
5	PEDIATRIA				
	U.E. 3er Piso Sur Pediatría	21			
	U.E. 4to Piso Sur	12			
	U.E. 3er Piso Sur Neonatos1	51			
	TOTAL PEDIATRIA	84		84	12%
6	URGENCIAS				
	U.E. Urg. Adultos Zona Violeta	28			
	U.E. Urg. Adultos	101			
	U.E. Urg. Gineco-Obstetricas	28			
	U.E. Urg. Pediatricas	21			
	U.E. Urg. Pediatría Zona Verde		15		
	TOTAL URGENCIAS	178	15	193	27%
	TOTAL CAMAS EN INTERNACIÓN	569	149	718	100%
	Porcentaje	79%	21%		

Fuente: Reporte Táctico de Operación.

Elabora: Equipo Técnico de Auditoría Interna – ETAI.

3.4.3. Fortalecer las medidas de precauciones estándar en el manejo de todos los pacientes, establecidas en el Manual de Medidas Básicas para control de infecciones en IPS.

- Determinación de la suficiencia de personal, teniendo en cuenta el personal que por alguna razón deba ser retirado de sus funciones.
- Con el apoyo de salud ocupacional se reubicó al personal que por condiciones particulares no puede atender este tipo de pacientes.

3.4.4. Contar con los planes de contingencia hospitalarios para que, en caso de ser necesario, sean ejecutados.

- Se definen estrategias para la restauración gradual de los servicios, con base en lo permitido por el ente territorial. De establecen los protocolos por áreas: Cirugía ambulatoria, ayudas diagnósticas, Consulta externa, odontología.
- Identificación de Riesgos frente al SARS Covid-19.

3.5. Acciones Relacionadas con la Exposición por Riesgo Laboral.

3.5.1. Valorar el riesgo de los trabajadores de la institución para adecuar las medidas de protección específica según el riesgo de exposición ocupacional.

- Definición desde los comités técnico científico y de vigilancia epidemiológica cuáles serán los elementos de protección personal que según el video de la organización panamericana de la salud se deben utilizar para todo el personal que tenga contacto durante su atención con el paciente sospechoso o con diagnóstico confirmado. El video fue ubicado en la intranet institucional, de fácil acceso y obligatoria consulta por parte del personal.
- Información y educación al personal de la Institución, así como a la comunidad hospitalaria por medio de herramientas como la intranet, redes sociales, página web. Oficina de atención al usuario, líneas telefónicas.
- Gestión de los recursos físicos, financieros, dotación, entre otros necesarios para garantizar las condiciones de bioseguridad del talento humano, de acuerdo con el riesgo y la función que desempeñen.

3.5.2. Implementar horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial de los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria o telemedicina y la comunicación telefónica o con otro medio usando TIC, en el marco de la reglamentación que se expida para la atención a la pandemia.

- Se implementa la estrategia de trabajo en casa los colaboradores que por sus funciones pueden realizar labores desde la casa, respetando las nuevas directrices del gobierno, en especial para mayores de 60 años y con factores de riesgo que están descritos en el consenso colombiano que fue adoptado. También aplica para funcionarios que, sin ser mayores de 60 años, tienen problemas de salud que obligan a la cuarentena. Lo anterior, previa valoración de la oficina de salud ocupacional.
- Creación del protocolo estándar de bioseguridad para la brigada de emergencias (equipo de respuesta a emergencias (ere)) en tiempos de COVID19
- Formación y capacitación de funcionarios que se encuentran con trabajo en casa para desarrollar competencias para su trabajo.
- Definición e implementación de la estrategia para reubicación de personal de áreas asistenciales o administrativas que disminuyan su actividad o dejen de realizar atención de pacientes por reprogramación de agendas o cierre temporal de servicios, para la atención de pacientes con enfermedad respiratoria o en otros servicios que resulten pertinentes de acuerdo con la demanda de los servicios prioritarios.

- El Hospital implementó la modalidad de telesalud con las especialidades médicas de psiquiatría, dermatología, neuropediatría.

3.5.3. Creación e Implementación de la Sala Violeta.

- El Hospital General acondicionó una área del piso decimo (10), con el objetivo de promover el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social a los funcionarios, mediante la detección precoz y el control oportuno de los factores de riesgo, fomentando factores protectores y desarrollando programas de intervención.

IV. Importancia de la Salud Mental de los Empleados en Tiempos de Crisis.

El trabajo es beneficioso para la salud mental. Sin embargo, un entorno laboral negativo puede causar problemas físicos y psíquicos. No cabe duda de que la transformación de los entornos laborales ofrece nuevas oportunidades para el desarrollo profesional, la ampliación de las redes profesionales y la innovación. Ahora bien, la magnitud y la rapidez de los cambios, junto con un entorno laboral que no tiene en cuenta el bienestar mental de las personas, pueden conducir a problemas de salud física y mental, el uso nocivo del alcohol u otras sustancias, el absentismo y la pérdida de productividad. En efecto, se estima que la pérdida de productividad relacionada con la depresión y la ansiedad, dos de los trastornos mentales más comunes, cuestan anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón.

Según las estimaciones, en el mundo hay 264 millones de personas padecen depresión, una de las principales causas de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad. Por otro lado, es bien conocido que el desempleo es un factor de riesgo de problemas mentales, mientras que la obtención de un empleo o la reincorporación al trabajo ejercen efectos protectores.

Las organizaciones pueden aplicar muchas medidas eficaces para promover la salud mental en el lugar de trabajo y aumentar con ello la productividad.

Por cada US\$ 1 invertido en la extensión del tratamiento de los trastornos mentales frecuentes se obtiene un rendimiento de US\$ 4 en mejora de la salud y la productividad.

No obstante, un entorno de trabajo adverso puede ocasionar problemas físicos y psíquicos, un consumo nocivo de sustancias y de alcohol, absentismo laboral y pérdidas de productividad. La promoción de la salud mental en el lugar de trabajo y el apoyo a las personas que sufren trastornos psiquiátricos hace más probable la reducción del absentismo laboral, el aumento de la productividad y la obtención de beneficios económicos que conllevan estos efectos.

El diez de octubre de cada año, por recomendación de la Organización Mundial de la Salud, se dedica a nivel mundial a celebrar el día de la salud mental, y en este 2020, un año atípico por la emergencia generada por la Covid-19, el tema amerita una reflexión especial en la medida que este es uno de los efectos secundarios de la enfermedad que debería ser durante los próximos meses, centro de atención de los sistemas sanitarios.

Y las causas para que la afectación sea entendible son varias. La pandemia tomó por sorpresa a todo el planeta incluyendo quienes en teoría deberían haber estado preparados, las autoridades sanitarias globales y locales, lo que se tradujo de inmediato en dos sentimientos que pueden ser contradictorios pero igual de perjudiciales, angustia en millones de personas por la incertidumbre frente al futuro cercano, e incredulidad entre quienes pensaron, y que aún muchos piensan, que los anuncios eran en realidad alarmismo injustificado o incluso el fruto de alguna conspiración. En ambos casos, las reacciones comportamentales se vieron modificadas de manera abrupta con consecuencias tal vez diferentes pero disruptivas para el funcionamiento mental.

La Covid-19 también ha producido depresión en miles de personas con un aumento, que empieza a medirse en algunos estudios, de ideaciones suicidas, altos niveles de estrés, y

sentimientos de culpa asociados a la responsabilidad de no contagiar a otras personas, y a lo que se debe sumar la pérdida de la posibilidad de socializar causada por los confinamientos y cuarentenas, la disminución radical de las actividades al aire libre, el alejamiento de los entornos familiares, e incluso el aumento de los niveles de violencia intrafamiliar, todos elementos ideales para armar bombas de tiempo para la salud mental.

Estas afectaciones se han trasladado a la sociedad. Estamos viviendo en ciudades estresadas y angustiadas donde las dinámicas de interacción se han modificado, donde la vitalidad urbana se ha cambiado por la desconfianza frente al otro o el mismo entorno, y si bien no se puede generalizar pensando que esta sensación es compartida por todos, si lo es por muchos, y algunos efectos se prolongarán en el tiempo, como los traumas producidos por la quiebra de negocios, la pérdida del sustento diario, y la muerte de personas cercanas.

Estos efectos de la pandemia se extienden a toda la sociedad pero tienen un agravante en el personal que trabaja en el sector salud, considerado desde el principio como la primera línea contra la Covid-19.

Estudios realizados en Colombia como el de la universidad CES o el de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, muestran que en el caso del talento humano en salud se deben sumar otras condiciones como el estrés postraumático ocasionado por la presencia permanente de la muerte de pacientes, la estigmatización social que de manera absurda hace pasar de héroes públicos a villanos en el microcosmos a quienes tratan de salvar vidas, el temor constante de estar de frente a la posibilidad de contagio y su probable transmisión a la familia, son variables que agudizan la intranquilidad del personal de la salud y por ende redundan en su bienestar y en la disposición para prestar la mejor atención.



Ante este panorama es el momento preciso para planificar el mejoramiento del componente de atención, prevención y promoción de la salud mental en el sistema de salud. Durante años este subsector no ha recibido la atención suficiente, y si bien en Colombia se cuenta con normatividad sobre el tema, es también claro que subsisten problemas como las barreras de acceso, dificultades para el diagnóstico oportuno, falencias en la continuidad y extensión de los tratamientos.

La primera estrategia contra la Covid-19 se implementó y los resultados se evaluarán con el tiempo, es el momento entonces de comenzar a fortalecer y planificar cómo enfrentar las secuelas y en esta tarea abordar de manera amplia la salud mental de la población, debe ser una prioridad.

V. Contrato N°53C de 2020. Convenio Interadministrativo para fortalecer la red pública de salud a través del Hospital General de Medellín.

5.1 Generalidades.

5.1.1 Información básica del Convenio.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN OFICINA DE ADITORIA INTERNA Convenio de asociación N° 4600085442 de 2020				
Información del Convenio				
1	Cooperantes:	Municipio de Medellín - Secretaría de Suministros y Servicios y ESE Hospital General de Medellín		
2	Objeto	Convenio interadministrativo para fortalecer la red pública de salud a través del Hospital general de Medellín.		
3	Valor (\$)	18.277.551.640		
4	Aporte municipio:	7.029.850.000		
5	Aporte HGM:	11.247.701.640 , en especie.		
6	Duración:	Seis (6) meses		
7	Inicio	27 de marzo de 2020		
8	Terminación:	27 de septiembre de 2020		

Fuente: Contrato Interadministrativo-Contratación

Elaboró: Equipo Técnico de Auditoría Interna

5.2 Objetivo.

Evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en el marco del Convenio interadministrativo de Cooperación N° 4600085442 de 2020, suscrito entre el Municipio de Medellín y el Hospital General de Medellín, para fortalecer la red pública de salud.

5.3 Alcance.

Comprende la verificación del cumplimiento de las obligaciones del Convenio Interadministrativo de Cooperación N°4600085442 de 2020 por parte del Hospital General de Medellín durante el período de marzo 27 de 2020, fecha de inicio del convenio, al 27 de Septiembre de 2020, fecha de terminación del mismo.

5.4 Verificación de Cumplimiento Obligaciones.

A continuación, se describen las obligaciones del Convenio Interadministrativo de Cooperación N°4600085442 con las observaciones de la Auditoría.

HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN OFICINA DE ADITORIA INTERNA Convenio Interadministrativo de Cooperación N°460085442		 
Verificación Cumplimiento de Obligaciones Hospital General		
N°	Obligaciones	Observación de Auditoría
1	El Hospital General de Medellín se compromete a adquirir la dotación según lo convenido entre las partes y cumplimiento con todos los requisitos y normas aplicables con la mayor celeridad posible.	El Hospital General de Medellín adquirió 136 equipos para dotación de las Unidades de Cuidados Intensivos.
2	El Hospital debe cumplir con los requisitos de calidad exigidos por las normas técnicas en salud que garanticen seguridad para el paciente.	El Hospital de manera voluntaria se prepara y somete a procesos de evaluación por parte del ICONTEC, deben cumplir con la implementación de la totalidad de los estándares que se derivan de la Resolución 123 de 2012, según les aplique, que es la normatividad vigente actualmente. En el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, Resolución 123 de 2012, los estándares se encuentran ordenados de la siguiente manera: una primera sección en la que aparece el Grupo de Estándares del
3	Ejecutar la propuesta en la totalidad del dinero asignado de acuerdo a los precios del mercado en el momento de llevarse a cabo la misma.	Se ejecutó \$5.647.648.330.
4	Adelantar los procesos contractuales requeridos para la ejecución del convenio dando estricto cumplimiento a la normatividad vigente.	Los procesos contractuales efectuados se realizaron con la normatividad aplicable, en especial al acuerdo 110 de 2014 (Estatuto de Contratación) y Manual de Contratación del Hospital General de Medellín.
5	Designar un funcionario para la rendición de la ejecución y entrega de informes sobre las actividades desarrolladas dentro del convenio y un informe final que de evidencia del proceso adelantado.	El Hospital designó como supervisor interno a la Directora de Apoyo Logístico.
6	Abrir una cuenta bancaria de ahorros a su nombre, destinada única y exclusivamente para el manejo del dinero asignado para el convenio.	Cuenta Bancolombia destinada única y exclusivamente para el manejo del dinero asignado para el convenio.
7	Abrir archivos de todos los procesos contractuales que inicie con ocasión del desarrollo de éste convenio, garantizando la custodia de la información de manera organizada, foliada y completa, en los términos y plazos a que se refiere la ley general de archivo.	Cada uno de los procesos contractuales cuentan con expediente físico que reposa en el archivo de la oficina de contratación de la entidad bajo la debida custodia y cumpliendo con los estándares establecidos para el tema de Gestión Documental y Archivo.
8	Recibir a satisfacción e ingresar al inventario del HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN, cada uno de los productos que se requieren.	Los equipos e insumos adquiridos se encuentran debidamente ingresados. Cumpliendo para ello en el procedimiento establecido por la institución que establece control al momento del pedido, verificación por personal de activos fijos y almacén al momento del ingreso y recibo a satisfacción por parte del área encargada y/o supervisor del contrato.
9	Exigir en los procesos de contratación con terceros las garantías necesarias de conformidad al correspondiente Manual Interno de Contratación del Hospital para que se aminoren los riesgos específicos del objeto contractual en los contratos se incluyeron la totalidad y coberturas mínimas de las garantías dispuestas en el manual de contratación acuerdo 110 de 2014, estatuto contractual del Hospital General de Medellín.	En los contratos se incluyeron la totalidad y coberturas mínimas de las garantías dispuestas en el Manual de Contratación acuerdo 110 de 2014, estatuto contractual del Hospital General de Medellín.
10	Cuando terceros efectúen reclamaciones al Municipio por errores del Hospital en su gestión, aquel podrá repetir contra éste por los actos que sean imputables a su negligencia, impericia, descuido, error u omisión.	No se presentaron reclamaciones documentadas.
11	En caso de presentarse demandas y/o reclamaciones o conciliaciones, el Hospital deberá llamar a garantía a sus contratistas y a la compañía aseguradora cuando exista evidencia que dichas demandas, conciliaciones o reclamaciones tengan lugar por acciones u omisiones de los mismos.	No se presentaron reclamaciones documentadas.
12	Tramitar el pago de los recursos del convenio, presentando oportunamente la cuenta de cobro, acompañada de los documentos que para tal efecto requiere el Municipio de Medellín.	Se presentaron las facturas y soportes correspondientes.
13	Realizar en los contratos que surjan con ocasión de este convenio, todas las retenciones a que haya lugar de acuerdo con las leyes y acuerdos municipales vigentes.	Se realizaron los contratos correspondientes identificados en el componente técnico y de talento humano.
14	Respecto del personal que se vincula a los diferentes contratos surgidos en ocasión del convenio, el Hospital garantizará el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones.	Incluida como obligación contractual en cada uno de los contratos y seguimiento de los soportes de pagos de seguridad social y aportes parafiscales.
15	Asignar un coordinador para el convenio con disponibilidad para la ejecución de las actividades y comunicar su designación a la Secretaría de Salud o supervisor asignado, dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al inicio de la ejecución.	Se nombró a la doctora Erica María Pino, directora de apoyo logístico.
16	Optimizar el uso de los recursos institucionales.	Se realizaron procesos de contratación que incluyeron estudios de mercado para garantizar los mejores precios, y revaluación de las necesidades del hospital conforme a la evolución de la pandemia en el Municipio y el porcentaje ocupacional del Hospital.

Fuente: Informe Final para liquidación del Convenio.

Elaboró: Auditor Líder

- Al momento de la Auditoría se evidencia un cumplimiento del objeto y, del alcance del Convenio dado que se fortaleció la red pública de salud durante la emergencia generada por la COVID-19.
- Con respecto a las obligaciones adquiridas por el Hospital General a fecha del 31 de Octubre y, según el informe final de liquidación del Convenio, la auditoría interna observa que las obligaciones contractuales se han cumplido conforme a lo descrito en el Convenio Interadministrativo.

VI. Recomendaciones.

- Implementar paulatinamente la modalidad de telemedicina en cualquiera de sus categorías en las otras especialidades ofertadas en la institución.
- Organizar la prestación de los servicios de salud en relación con el flujo de atención de las personas en riesgo de infección y con infección por COVID-19, de acuerdo con las directrices y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Continuar fortaleciendo la Atención Primaria en Salud APS con Metrosalud, permitiendo que mediante el proceso de referencia y contrareferencia se optimicen los recursos tecnológicos, clínicos, humanos y científicos, a las personas, familias y a la comunidad en general.
- Determinar el posible impacto de la pandemia en las finanzas de la institución considerando los múltiples escenarios posibles y los efectos que podrían tener en los diferentes procesos y en la consecución oportuna y necesaria de insumos.

VII. Conclusiones.

- La institución generó un plan de acción COVID-19 conforme a los lineamientos del Ministerio de Protección Social; el cual ha actualizado conforme nuevos requerimiento y orientaciones.
- La institución estudió y aplicó las guías, protocolos y rutas de atención implementados tanto a nivel nacional como regional para hacer frente a la contingencia generada por la COVID-19.
- El hospital implementó estándares para el adecuado registro, codificación y reporte de infección por COVID-19, en los registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud.
- Los protocolos de triage que se establecieron en la institución se realizan conformidad con las recomendaciones del Ministerio de Salud y de Protección Social establecidas en el documento “Recomendaciones generales para la toma de decisiones éticas en los servicios de salud durante la pandemia COVID- 19” para permitir el triage organizado por niveles de cuidado, según las posibilidades de atención de la institución y las habilidades de los profesionales para responder a la evolución de la enfermedad.
- La remisión y contra remisión de un paciente, se encuentra debidamente documentada en los procedimientos administrativos de la institución para la aceptación de pacientes en alta complejidad para UCI.
- La institución contrató con la Universidad de Antioquia la realización de la prueba PCR para COVID-19, quien entrega los resultados en 24 horas, lo que permite garantizar el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes con COVID-19.

- El Hospital aumentó su capacidad instalada de camas de UCI'S pasando de 23 unidades a 125 desde el comienzo de la pandemia, gracias al trabajo articulado con la Administración Municipal.

Nota Final.

Esta es la segunda versión del informe seguimiento al Plan de Acción COVID-19 con corte a Octubre 31 de 2020 y, conforme cambie la situación epidemiológica del país en torno al COVID-19.

Elaborado y revisado por:

Equipo de Trabajo de la **Oficina de Auditoría Interna.**

Elaboró:	María Janneth Agudelo Arango, Profesional de Auditoría Interna.
Soporte Técnico	Julio Ernesto Suescún Montoya, Técnico Administrativo de Auditoría Interna
Revisó:	Carlos Uriel López Ríos, Jefe de Auditoría Interna.

Medellín, Noviembre 10 de 2020.

