INFORME FINAL DE VISITA

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Información General del Sujeto Visitado

Nombre o razón Social:	ESE Hospital Universitario de Santander
Dirección y Ubicación de la entidad visitada:	Carrera 33 N° 28 – 126 de la Ciudad de Bucaramanga – Santander
Número de Identificación Tributaria:	900.006.037-4
Objeto Social:	El objeto de la Empresa será la prestación de servicios de salud, entendidos como un Servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, podrá prestar los servicios correspondientes a los planes, de beneficios del Sistema General de la Seguridad Social en Salud, de acuerdo con su capacidad de resolución. Igualmente podrá actuar como centro de investigación, adiestramiento y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual coordinará sus acciones con otras entidades públicas o privadas; y asociarse con entidades para contratación de bienes y servicios.
Tipo de entidad visitada:	Pública
Dirección de correspondencia del Representante Legal dela Entidad Visitada:	Carrera 33 No. 28 – 126 de la Ciudad de Bucaramanga - Santander
Representante Legal	Eimar Sánchez Sánchez
Identificación Representante Legal de la Entidad Visitada:	C.C. 91.071.478 de San Gil.

1.2. Información de la visita y del grupo visitador

Fecha de la visita:	Noviembre 18 al 22 de 2014

Lugar de la Visita:	Bucaramanga – Santander
Duración de la visita:	Cinco (05) días
Número del auto de visita:	N° 007755 de noviembre 12 de 2014
Ordenador de la visita:	Olga Lucía Jiménez Orostegui.
Cargo:	Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional
Identificación:	C.C. 39.788.645
Coordinadora de la Visita:	Carolina Emilse Brijaldo Vega
Identificación:	C.C. 23.856.568
Profesión:	Administradora de Empresas
Cargo:	Profesional Especializada
Servidores del grupo visitador:	Leidy Sanabria Vásquez Identificación: C.C. 52.735.469 Profesión: Enfermera Cargo: Profesional Especializado Nataly Mosquera Narvaez Identificación: C.C. 67.033.443 Profesión: Enfermera Cargo: Profesional Especializado Fabio Enrique Malagón Malagón Identificación: C.C. 79.310.050 Profesión: Administrador de Empresas Cargo: Profesional Especializado Camilo Alejandro Posada López Identificación: C.C. 71.264.299 Profesión: Abogado Cargo: Asesor Luis Alfredo Ruiz Devia Identificación: C.C. 19.430.969 Profesión: Médico Cargo: Profesional Especializado

1.3. Objeto de la Visita

La visita tuvo por objeto verificar el cumplimiento de las caracteristicas de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad con que debe prestarse el servicio de salud, evaluar el cumplimiento en la implementación y desarrollo de los procesos concernientes a la prestación de dicho servicio y en general a las obligaciones de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como todos los aspectos relativos a la gestión contractual, administrativos, operacionales, técnicos, de solvencia y riesgos financieros y contables para los años 2012, 2013 y lo corrido de 2014.

1.4. Metodología Aplicada en la Auditoría

Con el propósito de cumplir con el objetivo de la visita definido en el auto Nº 007755 de 2014, la metodología de trabajo se soportó en tres aspectos a saber:

a. Entrevista con los responsables de los diferentes aspectos a inspeccionar.
b. Recorrido a las instalaciones de la ESE.
c. Verificación y análisis de la información suministrada por la ESE Hospital Universitario de Santander, relacionada con los diferentes aspectos a inspeccionar.

La información recolectada en cada uno de los mecanismos empleados, se evaluó y consolidó, resultado que se refleja en los hallazgos contenido en el presente informe. Para realizar la presente auditoría se aplicaron los parámetros definidos en las resoluciones Nº 1242 de 2008 y 280 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, Manual de Visitas y Manual de Procesos y Procedimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, respectivamente, con sus correspondientes instrumentos.

2. ANTECEDENTES

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de la programación realizada para adelantar el proceso de inspección, vigilancia y control a los vigilados y específicamente en lo relacionado con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ordenó efectuar visita con el objeto de establecer la gestión de la ESE Hospital Universitario de Santander en referencia a la prestación de los servicios de salud así como lo relacionado con su gestión administrativa, financiera y del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Por lo anterior, se profirió el Auto N° 007755 del 12 de noviembre de 2014, expedido por la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se ordenó efectuar Visita de Auditoría Integral a la ESE Hospital Universitario de Santander, ubicada en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander.

2.1. Generalidades de la IPS

Por medio del artículo 194 de la Ley 100 de 1993 se dio vida jurídica a las Empresas Sociales del Estado, en este se estableció el régimen jurídico de las mismas, cuyo objeto exclusivo es la prestación de servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del Servicio Público de Seguridad Social.

En el artículo 83 de la Ley 489 de 1998 reiteró que las Empresas Sociales del Estado se sujetaban al régimen previsto en la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 por la cual se

dictan normas tendientes a racionalizar el gasto público y en la propia Ley 489 por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, en los aspectos no regulados por dichas leyes y las normas que las complementen, sustituyan o adicionen. La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE HUS) fue creada mediante el Decreto 0025 de febrero 4 de 2005, como una entidad social del estado, prestadora de servicios de salud descentralizada, de orden departamental con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaria de Salud de Santander.

2.2. Marco Legal

El artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece entre otros aspectos que, *"la Superintendencia Nacional de Salud tendrá como competencia realizar la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas constitucionales y legales del sector salud y de los recursos del mismo".*

El artículo 39 de la Ley 1122 del 2007, establece como objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud; "*c) Vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo, d) Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud."*

La precitada Ley 1122 de 2007, a su vez establece como función de la Superintendencia en su artículo 40, literal e, *"Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud."*

El artículo 5º del Decreto 1011 de 2006 establece que la Superintendencia Nacional de Salud: *"Ejercerá las funciones de vigilancia, inspección y control dentro del SOGCS y aplicará las sanciones en el ámbito de su competencia".*

El Decreto 4747 de 2007 en el capítulo II establece las condiciones de contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud.

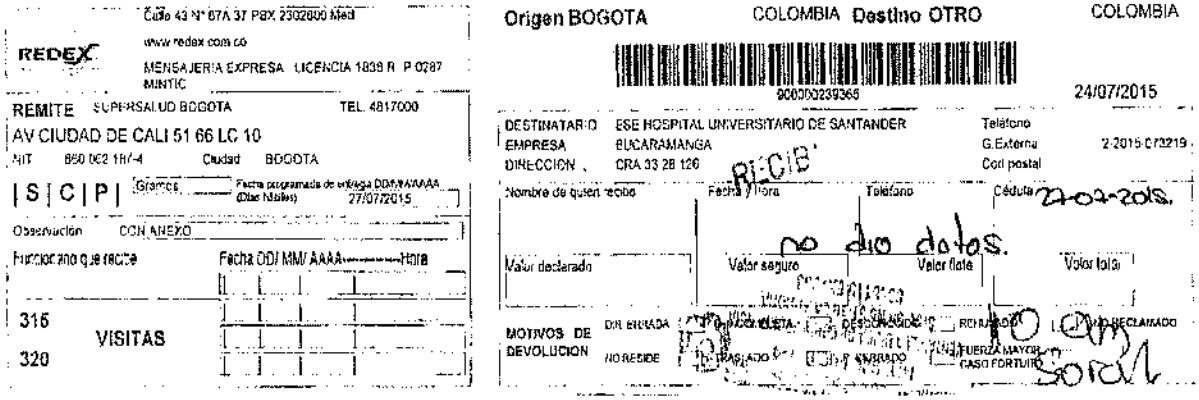
El numeral 121.3 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, establece como sujeto de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud a *"los prestadores de servidos de salud públicos, privados o mixtos".*
El numeral 1 del artículo 23 del Decreto 2462 de 2013, que rige a la Superintendencia Nacional de Salud actualmente, establece: *"Realizar actividades de inspección y vigilancia integral a los Prestadores de Servicios de Salud, sobre el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con las directrices impartidas por la Delegada".*

El numeral 36 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013, vigente al momento de la visita de auditoría, faculta a la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional, para *"Coordinar la realización de visitas, recibir declaraciones, requerir información y utilizar los*

demás medios de prueba, legalmente admitidos, para el cumplimiento de sus funciones de inspección y vigilancia y comunicar a los sujetos vigilados los resultados de las mismas".

2.3. Del Debido Proceso

Mediante oficio número 2-2015-073219 de fecha 23 de Julio de 2015 y guía 900000239365 de fecha 27 de Julio de 2015, vía correo REDEX , radicado en la entidad el 27 de julio a las 10 a.m, como se evidencia en la siguiente imagen, se dió traslado del informe preliminar de visita a la ESE Hospital Universitario de Santander, con el fin de garantizar el derecho de contradicción y resolver las controversias a que hubiere lugar ante los hallazgos incluidos en el referido informe, concediendo un plazo de diez (10) días hábiles para responder.


REDEX
Calle 43 N° 67A 37 PBX 2302800 Med
www.redex.com.co
MENSAJERIA EXPRESA LICENCIA 1838 R P 0287 MINTIC
REMITE SUPERSALUD BOGOTA TEL. 4817000
AV CIUDAD DE CALI 51 66 LC 10
NIT 860 062 187-4 Ciudad BOGOTA
| S | C | P | Gramos Fecha programada de entrega DD/MM/AAAA (Días hábiles) 27/07/2015
Observación CON ANEXO
Funcionario que recibe Fecha DD/ MM/ AAAA Hora
315 VISITAS
320

Origen BOGOTA COLOMBIA Destino OTRO COLOMBIA
900000239365
24/07/2015
DESTINATARIO ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Teléfono
EMPRESA BUCARAMANGA G.Externa 2-2015-073219
DIRECCION CRA 33 28 126 Cod postal
RECIB
Nombre de quien recibe Fecha y hora Teléfono Cédula 27-07-2015.
no dio datos.
Valor declarado Valor seguro Valor flete Valor total
MOTIVOS DE DEVOLUCION DIR ERRADA DESCONOCIDO RENUNCIADO NO RECLAMADO
NO RESIDE TRASLADO CERRADO FUERZA MAYOR CASO FORTUITO
10 am
Sorol

Mediante guía N° 929628009 de fecha 10 de Agosto de 2015, por el servicio de correo SERVIENTREGA la ESE Hospital Universitario de Santander remite respuesta al informe preliminar, el cual es radicado bajo el NURC 1-2015-094941 de fecha 12 de Agosto de 2015, encontrándose dentro del plazo estipulado, presentando argumentos ante cada uno de los hallazgos consignados y anexando soportes en Un (1) folio y dos (2) CD, por lo cual se procedió a realizar el análisis pertinente, resultado que se consigna en el presente informe final.

3. INFORME TEMÁTICO DE LA VISITA

3.1. Módulos y Estándares a Inspeccionar

Conforme al auto de visita N° 007755 de noviembre 12 de 2014, el grupo auditor realizó inspección de los siguientes aspectos y estándares durante la visita:

a. Organización administrativa de la ESE, abordando lo relacionado con el proceso de designación del gerente, la planta de personal, la gestión financiera, la gestión contractual y lo relacionado con proyectos de inversión, durante las vigencias 2012, 2013 y lo corrido de 2014.

b. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, relacionado con el cumplimiento de los estándares del sistema único de habilitación, de acuerdo a los parámetros

definidos en la Resolución 1043 de 2006 y normas conexas, programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad y sistema de información para la calidad

c. Verificación del estado de funcionamiento de los comités de obligatorio cumplimiento.

3.2. Hallazgos Evidenciados en cada uno de los Módulos y Estándares Inspeccionados.

3.2.1. Gestión Componente Administrativo

3.2.1.1. Estructura Organizacional

El Hospital Ramón González Valencia, nació por la necesidad de tener en la ciudad un Hospital que diera cubrimiento en salud a todo el Nororiente Colombiano bajo el Decreto Presidencial N° 0793 del 13 de abril de 1951, firmado por el Ex-presidente Laureano Gómez. En julio de 1973, es inaugurado por el Presidente Misael Pastrana Borrero, en memoria del Ex-presidente RAMÓN GONZÁLEZ VALENCIA.

En vista de tantos conflictos laborales y la falta de recursos, el señor Gobernador del Departamento de Santander, en el año 2004 decidió liquidar el entonces Hospital Ramón González Valencia y dar comienzo al nuevo proyecto que fue creado mediante la Resolución 0025 expedida el 4 de febrero de 2005.

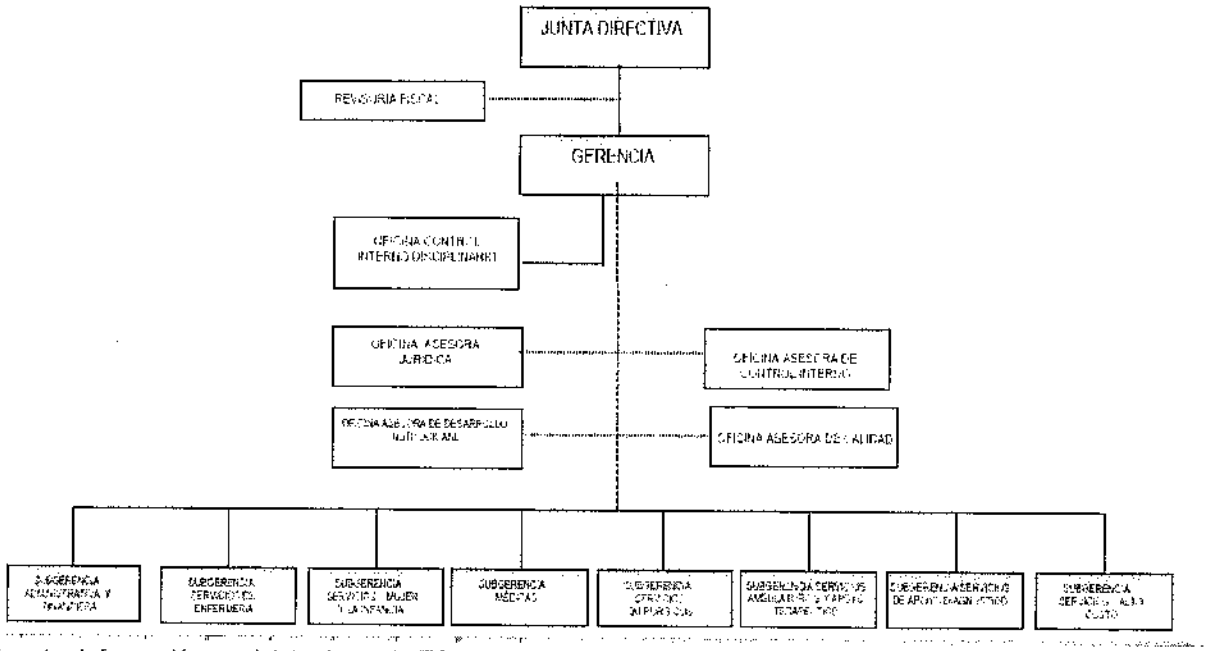
El Hospital Ramón González Valencia fue liquidado, para dar paso a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, una nueva institución que comenzó a operar saneada, con menos funcionarios y con más eficiencia en la atención a la comunidad no sólo de Santander, sino de departamentos vecinos.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE HUS) fue creada mediante el Decreto 0025 de febrero 4 de 2005, como una entidad social del estado prestadora de servicios de salud descentralizada, de orden Departamental con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Secretaria de Salud de Santander.

De acuerdo con la plataforma estratégica definida para la ESE Hospital Universitario de Santander, la estructura organizacional es la siguiente:

Gráfica N° 1: Estructura Organizacional

ORGANIGRAMA GENERAL



Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital Universitario de Santander durante la visita.

3.2.1.2. Conformación Junta Directiva

El Decreto 1876 de 1994 reguló, en su artículo 7°, el mecanismo de conformación de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de carácter territorial (municipal, departamental o distrital), indicando su conformación con un número mínimo de seis miembros.

Con la expedición de la Ley 1438 de 2011, la conformación y período de los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial se mantiene, salvo para las de primer nivel de atención, cuya conformación fue modificada por el artículo 70 de la citada ley.

En el contexto anterior, la Junta Directiva de ESE está conformada por los siguientes miembros, todos debidamente posesionados y vigentes:

Tabla N° 1. Composición Junta Directiva

MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Nombre del Miembro de la Junta Directiva	Fecha de Posesión	Fecha de Terminación de la Representación	Sector al que Representa
Doctor RICHARD ALFONSO AGUILAR VILLA Gobernador de Santander	Articulo 11 Decreto No. 0025 Febrero 04 de 2005. Gobernación de Santander		Representante Estamento Político Administrativo
Doctor JUAN JOSE REY SERRANO Secretario de Salud de Santander	Articulo 11 Decreto No. 0025 Febrero 04 de 2005. Gobernación de Santander		Representante Estamento Político Administrativo
Doctor ÁLVARO RAMIREZ GARCIA Rector Universidad Industrial de Santander	Articulo 11 Decreto No. 0025 Febrero 04 de 2005. Gobernación de Santander		Representante Estamento Político Administrativo
Doctor SIGIFREDO FONSECA GONZÁLEZ	Octubre 18 de 2013	Octubre 17 de 2016	Representante del Estamento Científico del HUS
Doctor CIRO ALFONSO RODRIGUEZ GOMEZ	Septiembre 2 de 2014	Septiembre 01 de 2016	Representante Asociaciones Científicas del HUS
Doctor JAVIER ENRIQUE GOMEZ GUARIN	Septiembre 2 de 2014	Septiembre 01 de 2016	Representante del Estamento Científico del HUS
Doctora LUISA DE LA C. SALAMANCA GARZÓN	Noviembre 02 de 2013	Noviembre 01 de 2016	Representante Gremios de la Producción del Departamento de Santander
Doctor JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ	Noviembre 02 de 2013	Noviembre 01 de 2016	Representante Gremios de la Producción del Departamento de Santander

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital Universitario de Santander, durante la visita.

3.2.1.3. Designación de Gerente de la ESE

Mediante Acta N° 000140 de enero 17 de 2012 la Junta Directiva define el concurso de méritos para la elección del Gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander que estará a cargo de la Secretaria de Salud de Santander.

Mediante convenio interadministrativo con el Departamento de Santander - Secretaria de Salud de Santander, fue contratada la Universidad Autónoma de Bucaramanga "UNAB" para realizar el proceso de meritocracia, designación de Gerente, quien adelantó el concurso de mérito público abierto.

Según Acta N° 000146 de marzo 21 de 2012, la Junta Directiva presenta un avance del proceso de selección del Gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander.

Mediante reunión extraordinaria de Junta Directiva, efectuada el día 04 de Julio de 2012 y Acuerdo N° 013 de la misma fecha, se conforma la terna de candidatos para la designación de Gerente del Hospital Universitario de Santander, quedando así:

Tabla N° 2. Terna para la Designación a la Gerencia

Nombre	Cédula	Puntaje
Freddy Orlando Rojas Arias	91.431.262	87.00
Eimar Sánchez Sánchez	91.071.478	85.5
Edna Ruth Ovalle Zuleta	28.428741	85.1

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital Universitario de Santander, durante la visita.

El Gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander, fue nombrado mediante Resolución N° 009479 de fecha 09 de julio de 2012 hasta el 31 de marzo de 2016, debidamente posesionado ante el Gobernador de Santander, mediante Acta de Posesión N° 035 del 09 de julio de 2012.

El Gerente del Hospital Universitario de Santander, presentó los certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales, que soportan el no encontrarse incurso dentro de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política de Colombia y la Ley 734 de 2002.

Al verificar la historia laboral, del Gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander, se evidenció que cuenta con:

- Formato hoja de vida del Departamento de la Función Pública.
- Antecedentes fiscales, judiciales y disciplinarios.
- Título de formación universitaria o profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas.
- Título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud, o en áreas económicas o administrativas. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Gerente tiene como formación de base la de economista y estudió gerencia de servicios públicos en la UIS y gerencia de servicios de salud en la Universidad de Santander.

3.2.1.4. Gestión de Talento Humano

3.2.1.4.1. Organización de la Planta de Personal

La ESE Hospital Universitario de Santander, es una entidad pública de carácter especial de naturaleza nacional o descentralizada en los niveles departamental y/o municipal conforme a las disposiciones de los artículos 174 y 175 de la Ley 100 de 1993, modificados por las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

En materia de régimen personal y en concordancia con el numeral 5° del artículo 175 de la Ley 100 de 1993, se encuentran reguladas en lo fundamental por las normas de administración de personal contenidas en los Decretos 3135 de 1968, 3148 de 1968, 1848 de 1969, 2400 de 1968, 1950 de 1973, 1042 de 1978, 1045 de 1979, 1399 de 1990, Decreto 1876 de 1994 y en las previstas en la Ley 909 de 2004 y decretos reglamentarios.

En desarrollo del régimen de personal, de acuerdo a lo definido en el numeral 5° de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo desarrollan o reforman, los servidores públicos de las ESE, son empleados de periodo, de libre nombramiento y remoción, trabajadores oficiales, para el caso del mantenimiento y los servicios generales, y empleados públicos de carrera administrativa.

El articulo 122 de la Constitución Politica, dispone: "*No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente.*

Ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben.

Antes de tomar posesión del cargo, al retirarse del mismo o cuando autoridad competente se lo solicite deberá declarar, bajo juramento, el monto de sus bienes y rentas.

Dicha declaración sólo podrá ser utilizada para los fines y propósitos de la aplicación de las normas del servidor público.

Sin perjuicio de las demás sanciones que establezca la ley, el servidor público que sea condenado por delitos contra el patrimonio del Estado, quedará inhabilitado para el desempeño de funciones públicas".

Las normas que regulan el empleo público y la función pública en el país, establecen los instrumentos necesarios para que las entidades y organismos del Estado conforme a su objeto social establezca y defina no sólo los empleos que requiera, sino también las competencias y requisitos exigidos para el desempeño de los mismos, su inclusión en la planta de personal y plan de cargo, sino también, que sus emolumentos estén contemplados en el presupuesto de la entidad.

La ESE, cuenta con una planta de personal aprobada de 45 cargos, con la siguiente estructura al momento de la visita:

Tabla N° 3. Estructura de la Planta de Personal

Área	N°	Lugar de Expedición	Cédula	Nombres y Apellidos	Cargo	Tipo de Vinculación
ADMINISTRATIVOS	1	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.300.317	ALBARRACIN BLANCA MARINA	PROF UNIV. CONTADORA	CARRERA ADMINSTRATIVA
	2	BUCARAMANGA (SANTANDER)	91.266.319	ARDILA BERNAL FERNANDO	JEFE OFICINA ASESORA DESARROLLO INSTITUCIONAL	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	3	BOGOTA	53.121.792	BALCAZAR CASTAÑO JOULIE ANDREA	PROF UNIV APOYO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	4	SAN GIL (SANTANDER)	91.074.741	BARRERA VARGAS EVER ERNESTO	PROF UNIV APOYO TECNOLÓGICO	PROVISIONALIDAD
	5	SAN ANDRES (SANTANDER)	5.735.713	BAUTISTA CACERES ELIBARDO	PROF UNIV. ALMACEN E INVENTARIOS	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	6	BUCARAMANGA (SANTANDER)	91.247.524	BLANCO BERMUDEZ CARLOS ALBERTO	PROF UNV - AREA SALUD (INTERVENTORIA MEDICA)	PROVISIONALIDAD

Área	N°	Lugar de Expedición	Cédula	Nombres y Apellidos	Cargo	Tipo de Vinculación
	7	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.284.662	BRICEÑO PINEDA TERESA	JEFE OFICINA ASESORA CALIDAD	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	8	CUCUTA (N. DE SANTANDER)	13.483.233	CARRILLO ARIAS GONZALO	TECNICO	CARRERA ADMINSTRATIVA
	9	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.290.791	CEDIEL CASTILLO YOLANDA	PROF ESP U F DE RECURSOS FISICOS Y SERVICIOS BASICOS	CARRERA ADMINSTRATIVA
	10	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.361.959	DELGADO MANRIQUE OFELMINA	PROF UNIV. PRESUPUESTO	PROVISIONALIDAD
	11	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.275.279	DIAZ CARREÑO ELSA	PROFESIONAL UNIV. - CONTROL INTERNO	PROVISIONALIDAD
	12	BUCARAMANGA (SANTANDER)	37.556.115	GALVAN CAMACHO NATALY EMPERATRIZ	PROF UNIV. - SIAU	PROVISIONALIDAD
	13	SANTA MARTA	12.548.653	JIMENEZ HERNANDEZ MANUEL DE JESUS	PROFESIONAL UNIV.- FARMACIA	PROVISIONALIDAD
	14	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.553.247	LIZARAZO DELGADO JULIETH PAOLA	PROFESIONAL UNIV. AREA DE LA SALUD – ENFERMERA	PROVISIONALIDAD
	15	CHARALÁ (SANTANDER)	37.706.158	MENDEZ MEZA NELLY	PROF ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TECNOLOGICO Y DE INFORMACION	CARRERA ADMINSTRATIVA
	16	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.501.215	MONTOYA PLAZAS LINA ROCIO	PROF UNIV.- ESTADISTICA	PROVISIONALIDAD
	17	SAN GIL (SANTANDER)	91.068.002	MORALES REY LUDWING	PROF UNIV.- TESORERIA	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	18	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.515.739	MORENO PICO CLAUDIA PATRICIA	PROF UNIVERSITARIO-COSTOS	CARRERA ADMINSTRATIVA
	19	SAN GIL (SANTANDER)	91.071.827	SUPELANO VILLAMIZAR JUAN CARLOS	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	20	PUENTE NACIONAL (SANTANDER)	37.625.511	MUÑOZ AYALA DIANA CONSTANZA	PROF UNIVERSITARIO – CARTERA	PROVISIONALIDAD
	21	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.318.195	ORDOÑEZ RODRIGUEZ NANCY	PROF UNIVERSITARIO-NUTRICION Y DIETETICA	PROVISIONALIDAD
	22	BUCARAMANGA (SANTANDER)	37.752.848	RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA MILENA	PRO UNIV. MANTENIMIENTO	PROVISIONALIDAD

Área	N°	Lugar de Expedición	Cédula	Nombres y Apellidos	Cargo	Tipo de Vinculación
	23	CUCUTA (N. DE SANTANDER)	60.388.195	PEREZ MUÑOZ PAOLA ALEXANDRA	PROF ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSOS FINANCIEROS	CARRERA ADMINSTRATIVA
ADMINISTRATIVOS	24	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.345.154	PORTILLA PORTILLA ROSA ETILVIA	PROF UNIV. - CONTROL INTERNO	PROVISIONALIDAD
	25	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.292.203	REY CASTILLO CLAUDIA ARMIDA	PROF UNIV. - INTERVENTORIA	CARRERA ADMINSTRATIVA
	26	CHARALÁ (SANTANDER)	13.702.588	RINCON GARCIA NICEFORO	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	27	SAN GIL (SANTANDER)	37.895.241	RUEDA SANCHEZ DAMARY	PROF ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO	CARRERA ADMINSTRATIVA
	28	SAN GIL (SANTANDER)	91.071.478	SANCHEZ SANCHEZ EIMAR	GERENTE	PERIODO
	29	BOGOTA	19.202.080	TRIANA SANDOVAL LUIS HERNAN	PROFESIOAN UNIVERSITARIO SERVICIOS BASICOS	PROVISIONALIDAD
	30	BUCARAMANGA (SANTANDER)	91.248.457	VILLABONA VARGAS JULIO HERNAN	JEFE OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	31	BOGOTA	80.415.882	ZARATE CAICEDO JAVIER ANDRES	PROF UNIV.- FACTURACIÓN	PROVISIONALIDAD
OPERATIVOS	32	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.295.604	ANAYA MARTINEZ MYRIAM FANNY	PROF UNIV -AREA SALUD (LABORATORIO CLINICO)	CARRERA ADMINSTRATIVA
	33	BUCARAMANGA (SANTANDER)	91.226.416	LOZANO VASQUEZ JORGE	MEDICO ESPECIALISTA (UCI PEDIATRICA)	PROVISIONALIDAD
	34	BUCARAMANGA (SANTANDER)	13.820.299	RAMIREZ RIVERO CARLOS ENRIQUE	MEDICO ESPECIALISTA (CIRUJANO PLASTICO)	PROVISIONALIDAD
	35	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.350.484	SALAZAR MONTAÑA SANDRA LILIANA	PROFESIONAL ESPECIALIZADO (BANCO DE SANGRE)	CARRERA ADMINSTRATIVA
	36	BOLIVAR (SANTANDER)	5.599.240	VALENZUELA MUÑOZ FRANCISCO EFRAIN	MEDICO ESPECIALISTA (UCI)	PROVISIONALIDAD
	37	BUCARAMANGA (SANTANDER)	91.246.597	VEGA VERA AGUSTIN	MEDICO ESPECIALISTA (INFECTOLOGIA)	PROVISIONALIDAD

Área	N°	Lugar de Expedición	Cédula	Nombres y Apellidos	Cargo	Tipo de Vinculación
	38	----------	00,000,000	VACANTE	MEDICO ESPECIALISTA (Oncología)	VACANTE
SUBGERENTES UIS	39	BOGOTA	19.180.849	ALARCON NIVIA MIGUEL ANGEL	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE LA MUJER Y LA INFANCIA	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	40	BUCARAMANGA (SANTANDER)	37,832,333	AMAYA DIAZ HELDA CECILIA	SUBGERENTE SERVICIOS ENFERMERIA	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	41	TUNJA (BOYACA)	6.759.671	FONSECA GONZALEZ SIGIFREDO	SUBGERENTE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	42	BUCARAMANGA (SANTANDER)	91.232.401	QUINTERO CORREA JOSE ORLANDO	SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	43	BUCARAMANGA (SANTANDER)	91.239.842	SERRANO PASTRANA JUAN PAULO	SUBGERENTE SERVICIOS QUIRURGICOS	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	44	BUCARAMANGA (SANTANDER)	13.845.350	VERA RUEDA ERNESTO	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE ALTO COSTO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	45	BUCARAMANGA (SANTANDER)	63.339.178	RODRIGUEZ BURBANO LADY	SUBGERENTE DE SERVICIOS MEDICAS	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander, en la visita.

En el marco de la auditoría se realizó un aleatorio a las hojas de vida de 21 funcionarios de planta, así: Ludwing Morales Rey, Juan Paulo Serrano Pastrana, José Orlando Quintero Correa, Miguel Ángel Alarcón Nivia, Ernesto Vera Rueda, Lady Rodríguez Burbano, Helda Cecilia Amaya Díaz, Sigifredo Fonseca González, Yolanda Cediel Castillo, Damary Rueda Sánchez, Elibardo Bautista Cáceres, Fernando Ardila Bernal, Julio Hernán Villabona, Agustín Vera Vega, Juan Carlos Supelano Villamizar, Claudia Patricia Moreno Pico, Paola Alexandra Pérez Muñoz, Sandra Liliana Salazar Montaña, Francisco Efraín Valenzuela Muñoz, Fanny Miriam Anaya Martínez, Eimar Sánchez Sánchez, se establecieron los siguientes aspectos los cuales se relacionan a continuación:

- En todas las hojas de vida verificadas, se puede constatar que se actualiza de manera anual el formato único de la hoja de vida de la función pública y el formato de declaración de bienes y rentas de acuerdo a lo establecido en las leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998.

- Las historias laborales se encuentran debidamente foliadas y ordenadas en orden cronológico, organización que corresponde a lo definido en la Circular N° 04 de 2003 del archivo general de la nación, de conformidad con la Ley 594 de 2000, la cual establece que "*los documentos se encuentren ordenados atendiendo la secuencia propia de su producción; y su disposición refleje el vínculo que se establece entre el funcionario y la entidad*".

Dentro de los criterios técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación, cada expediente de historia laboral debe contener como mínimo los siguientes documentos, respondiendo a la forma de vinculación laboral en cada entidad:

- Acto administrativo de nombramiento o contrato de trabajo.
- Oficio de notificación del nombramiento o contrato de trabajo.
- Oficio de aceptación del nombramiento en el cargo o contrato de trabajo.
- Documentos de identificación.
- Hoja de vida - Formato Único Función Pública.
- Soportes documentales de estudios y experiencia que acrediten los requisitos del cargo.
- Acta de posesión.
- Pasado judicial – Certificado de antecedentes penales.
- Certificado de antecedentes fiscales.
- Certificado de antecedentes disciplinarios.
- Declaración de bienes y rentas.
- Certificado de aptitud laboral (examen médico de ingreso)
- Afiliaciones a: Régimen de salud EPS, pensión, cesantías, caja de compensación, entre otros.
- Actos administrativos que señalen las situaciones administrativas del funcionario: vacaciones, licencias, comisiones, ascensos, traslados, encargos, permisos, ausencias temporales, inscripción en carrera administrativa, suspensiones de contrato, pago de prestaciones, entre otros.
- Evaluación del desempeño.
- Acto administrativo de retiro o desvinculación del servidor de la entidad donde consten las razones del mismo: Suspensión del cargo, insubsistencia, destitución, aceptación de renuncia al cargo, liquidación de contrato, incorporación a otra entidad.

Documentos estos que se encuentran en las hojas de vida verificadas, con su debido orden y dando cumplimiento a la norma mencionada.

Respecto de los subgerentes científicos de la ESE, se encuentran en comisión de servicios, toda vez que estos pertenecen a la planta de personal de la Universidad Industrial de Santander. La anterior figura nace de un acuerdo marco de cooperación celebrado entre el Departamento de Santander, la Universidad Industrial de Santander y el Hospital Universitario de Santander, el cual busca regular el esfuerzo conjunto de las partes para lograr un modelo exitoso de Hospital Público Universitario.

De acuerdo a lo anterior, el hospital cuenta con siete subgerencias científicas las cuales se relacionan a continuación: (i) SUBGERENTE DE SERVICIOS DE LA MUJER Y LA INFANCIA, (ii) SUBGERENTE SERVICIOS ENFERMERIA, (iii) SUBGERENTE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO, (iv) SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO, (v) SUBGERENTE SERVICIOS QUIRURGICOS, (vi) SUBGERENTE DE SERVICIOS DE ALTO COSTO, (vii) SUBGERENTE DE SERVICIOS MEDICOS.

En lo relacionado con la evaluación de desempeño, en el entendido que es el proceso mediante el cual se verifican, valoran y califican las realizaciones de una persona en el marco de las funciones y responsabilidades de su desempeño laboral de acuerdo con las condiciones previas establecidas en la etapa de fijación de compromisos laborales, su

aporte al logro de las metas institucionales y la generación del valor agregado que deben entregar las instituciones. Este proceso se soporta preferentemente en evidencias'. (Art. 1° Acuerdo 17 de enero de 2008 CNSC).

En el sector público la evaluación de desempeño, se aplicará a los servidores de carrera administrativa y en período de prueba que presten sus servicios en las entidades que se rigen por la Ley 909 de 2004 o que hagan parte de los sistemas específicos y especiales de origen legal, mientras dichas entidades adoptan su propio sistema de evaluación del desempeño laboral (Art. 1° Acuerdo 137 de 2010).

Así mismo, el parágrafo del artículo 78 del Decreto 1227 de 2005, señala: "*El desempeño laboral de los empleados de libre nombramiento y remoción de Gerencia Pública, se efectuará de acuerdo con el sistema de evaluación de gestión prevista en el presente decreto*".

Los demás empleados de libre nombramiento y remoción serán evaluados con los criterios y los instrumentos que se aplican en la entidad para los empleados de carrera.

En la muestra realizada a las hojas de vida, se pudo evidenciar que en las mismas reposa la concertación de objetivos y su correspondiente evaluación de desempeño para los empleados inscritos en carrera administrativa. Sin embargo, al revisar la hoja de vida del Subgerente Administrativo y Financiero, cargo de libre nombramiento y remoción, no reposan los respectivos acuerdos de gestión. Si bien es cierto que este funcionario al momento de la visita, llevaba en la entidad un poco más de tres meses, también lo es que para tal fecha ya tenían que estar acordados sus compromisos de gestión.

En la verificación de las hojas de vida y considerando la naturaleza de los cargos que integran la planta de personal, en consonancia con lo señalado en el artículo 47 de la Ley 909 de 2004 y el artículo 78 del Decreto 1227 de 2005, se identificó que en la hoja de vida del subgerente Administrativo y Financiero, funcionario que al momento de la visita, llevaba en la entidad un poco más de tres meses, no reposa ni la suscripción ni la evaluación del acuerdo de gestión para las vigencia 2014, tampoco se evidencia la suscripción del acuerdo, de conformidad con lo dispuesto en la referidas Leyes.

Hallazgo N° 1.

En la hoja de vida del Subgerente Administrativo y Financiero, cargo de libre nombramiento y remoción, no reposan los respectivos acuerdos de gestión. Si bien es cierto que este funcionario al momento de la visita, llevaba en la entidad un poco más de tres meses, también lo es que para tal fecha ya tenían que estar acordados sus compromisos de gestión, aspecto que conlleva a un presunto incumplimiento a lo establecido en el artículo 78 del Decreto 1227 de 2005.

Respuesta del Vigilado:

"En relación a este hallazgo nos permitimos aclarar que el acuerdo de gestión se realizó en 01 de julio de 2014 y se realizó la respectiva evaluación una vez terminada la vigencia pero se encontraba en el archivo de la gerencia de la ESE Hospital Universitario de Santander; por lo anterior nos permitimos anexarlo. Así mismo ya se procedió a enviarse a la Unidad Funcional de Talento Humano con el fin que repose en la hoja de vida del subgerente".

Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud:

Dentro de los criterios técnicos establecidos por el Archivo General de la Nación cada expediente de Historia Laboral debe contener como mínimo los siguientes documentos respondiendo a la forma de vinculación laboral en cada entidad:

- Acto administrativo de nombramiento o contrato de trabajo
- Oficio de notificación del nombramiento o contrato de trabajo
- Oficio de aceptación del nombramiento en el cargo o contrato de trabajo
- Documentos de Identificación
- Hoja de vida (Formato Único Función Pública)
- Soportes documentales de estudios y experiencia que acrediten los requisitos del cargo
- Acta de Posesión
- Pasado Judicial – Certificado de antecedentes penales
- Certificado de antecedentes fiscales
- Certificado de antecedentes disciplinarios
- Declaración de bienes y rentas
- Certificado de aptitud laboral (examen médico de ingreso)
- Afiliaciones a: Régimen de salud EPS, pensión, cesantías, caja de compensación, etc...
- Actos administrativos que señalen las situaciones administrativas del funcionario: vacaciones, licencias, comisiones, ascensos, traslados, encargos, permisos, ausencias temporales, inscripción en carrera administrativa, suspensiones de contrato, pago de prestaciones, entre otros.
- Evaluación del desempeño
- Acto administrativo de retiro o desvinculación del servidor de la entidad donde consten las razones del mismo: Suspensión del cargo, insubsistencia, destitución, aceptación de renuncia al cargo, liquidación de contrato, incorporación a otra entidad.

Al no encontrarse al momento de la visita, dentro de las historias laborales verificadas, la evaluación de desempeño, se considera que la ESE no está cumpliendo con la secuencia lógica de su producción.

Conclusión:

Por lo anterior se mantiene el hallazgo.

3.2.1.4.2. Personal Vinculado por Orden de Prestación de Servicios

a. **Contrato N° 26 de 2013 con Darsalud. Objeto:** Ejecución de las actividades del proceso asistencial requerido por las subgerencias de servicios de la ESE HUS. Plazo de Ejecución – Veintiún días, Forma de Contratación Directa, fecha de firma del contrato – 2013/01/10, Valor del contrato - $ 3.633.304.188

Tabla N° 4. Personal Contratado con Darsalud

Denominación del Cargo	Cantidad de Personas Contratadas	Denominación del Cargo	Cantidad de Personas Contratadas
Auxiliares de Enfermería	483	Medico Patólogo	4
Bacteriólogos	23	Médico Servicio Monitores	3
Bacteriólogos Especialistas	3	Mensajero	12
Camilleros	20	Nutricionista	9
Citotecnología	1	Operarios	52
Conductor	9	Optómetra	1
Coordinador Médico de Urgencias	1	Psicóloga	3
Enfermera Especialista	2	Químico Farmaceuta	2
Enfermero (a)	140	Regente de Dispensación	19
Físico Medico	1	Técnico en Radioterapia	2
Fisioterapeuta	7	Técnico en Encefalograma	1
Fonoaudiólogo	2	Tecnólogo en RX	13
Instrumentador Quirúrgico	21	Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnosticas	3
Médico Coordinador Trasplante	1	Tecnólogo en Prótesis	1
Médico CRU	2	Terapeuta respiratoria	14
Medico Epidemiólogo	1	Terapeuta Ocupacional	2
Médico General	78	**Total Personal Contratado**	**936**

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander, en la visita.

b. **Contrato N° 33 de 2013 celebrado con Servimos. Objeto:** Ejecución del proceso de aseo y desinfección en las instalaciones de la ESE HUS. Plazo de Ejecución – Tres meses, Forma de Contratación Directa, fecha de firma del contrato – 2013/01/10, Valor del contrato $251.625.623.

Tabla N° 5. Personal Contratado con Servimos

Denominación del Cargo	Cantidad de Personas Contratadas
Servicios Generales	80

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander, en la visita.

c. **Contrato N° 25 de 2013 con Gestión Integral. Objeto:** Ejecución de las actividades del proceso administrativo a la gerencia subgerencia administrativa y financiera, técnico científicas, oficinas asesoras y unidades funcionales de la ESE HUS. Plazo de Ejecución – Veintiún días, Forma de Contratación Directa, fecha de firma del contrato – 2013/01/10, Valor del contrato $593.509.744.

Tabla N° 6. Personal Contratado con Gestión Integral

Denominación del Cargo	Cantidad de Personas Contratadas	Denominación del Cargo	Cantidad de Personas Contratadas
Auxiliar	62	Inventarios	1
Apoyo	12	Jardinero	1
Supervisor Mantenimiento	1	Jefe Costos	1
Almacén	1	Jefe Almacén	1
Archivo	1	Jefe Archivos	1

Denominación del Cargo	Cantidad de Personas Contratadas	Denominación del Cargo	Cantidad de Personas Contratadas
Asesor de Calidad	1	Líder Proceso Cartera	1
Asistente Jurídico	1	Mantenimiento	2
Auditor Administrativo	1	Médico Auditor	2
Auditor de Calidad	1	Mensajería	3
Bodega	1	Mercadeo	1
Conductores Ambulancia	10	Profesionales Universitarios	47
Conductores Administrativos	5	Profesional Especializado	6
Contabilidad	1	Secretaria	10
Coordinadores	4	SIAU	1
Digitación Radiología	2	Técnico	42
Estadística	1	Tesorería	1
Información al Usuario	1	Tesorero	1
Ingeniero Ambiental	1	Trabajadora Social	1
Ingeniero Mantenimiento	1	Transcriptora de RX	1
Ingeniero de Sistemas	1	**Total Personal Contratado**	**233**

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander, en la visita.

La planta de personal de la ESE, solo cuenta con 45 personas, razón por la cual el hospital se ve abocado a realizar la contratación del personal a través de contratación con terceros que suministren personal. De acuerdo a lo anterior, la ESE cuenta aproximadamente con MIL DOSCIENTAS CUARENTA Y NUEVE PERSONAS, contratadas a través de empresas que suministran personal.

De acuerdo con los contenidos normativos y constitucionales como son: artículo 122 de la C.N., los artículos 174 y 175 de la ley 100 de 1993, modificados por la Ley 1122 del 2007, artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Ley 1233 de 2008, artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, artículos 59 y 103 Ley 1438 de 2011, artículo 276 de la Ley 1450 de 2011 y el Decreto 2025 de 2011; normas de administración de personal como: los Decretos Nacionales N° 3135 de 1968, N° 1848 de 1969, N° 2400 de 1968, N° 1950 de 1973, N° 1042 de 1978, Ley 909 de 2004, Decreto 1227 de 2005, artículo 1 del Decreto 2025 de 2011, las Sentencias C-614 del 2009, C-901 del 2011, C-690 del 2011 y la C-171 de 2012 y, las exigencias de los Ministerio de Salud y Protección Social y Trabajo y conceptos jurídicos del Departamento Administrativo de la Función Pública, sobre la prohibición de contratar servicios misionales permanentes a través de Cooperativas de Trabajo Asociado y otras figuras, la formalización del empleo y demás.

Si bien es cierto que la planta de personal de la ESE Hospital Universitario de Santander, es bastante reducida y con el personal que cuentan no es posible desarrollar una adecuada operación, también lo es que el hospital no cuenta con un estudio técnico, que haya involucrado el análisis de cargas de trabajo, lo anterior con el fin de determinar la suficiencia del personal contratado bajo las diferentes modalidades.

El estudio de cargas de trabajo corresponde a la aplicación de técnicas para la medición del volumen de responsabilidades que determina la cantidad de personal necesario para la eficiente realización de las tareas que se originan de las funciones asignadas a cada dependencia.

El objetivo general de las cargas laborales es determinar de manera técnica el volumen de trabajo que se deriva del desarrollo de los diferentes procesos y procedimientos propios de cada una de las unidades funcionales que conforman la estructura organizacional del hospital.

La condición más importante a tener en cuenta en un estudio de cargas de trabajo es que no se miden cargos, se mide el desarrollo de actividades o tareas asociadas a los procedimientos y procesos de las diversas unidades o dependencias en función del tiempo estándar de desarrollo de cada actividad (registrada en el manual de procedimientos) y la frecuencia (en un periodo de tiempo determinado: días, horas, minutos) con que se desarrolla cada actividad del procedimiento de forma permanente.

Es importante resaltar que el estudio que se lleva a cabo tenga rigor técnico y metodológico para que los resultados obtenidos estén debidamente justificados para la modificación de planta de personal.

Frente a los contratos de suministro de personal, como los descritos anteriormente, la ESE debe contemplar incluir, tanto en la etapa precontractual como en la minuta del contrato, las siguientes obligaciones del contratista:

- **En cumplimiento de lo establecido por las normas de calidad**

  - ✓ Articularse con los procedimientos de cuidado del hospital.
  - ✓ Establecer, implementar y velar por el cumplimento de los estándares de atención del paciente y de calidad en el diligenciamiento de las historias clínicas de conformidad con la resolución 1995 de 1999.
  - ✓ Garantizar la integridad moral y privacidad de los pacientes en la atención.
  - ✓ Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para la ejecución de este contrato.
  - ✓ En general cumplir estrictamente las disposiciones laborales vigentes como empleados del personal dedicado a prestar servicios al HOSPITAL.

- **Frente a la ejecución del objeto contractual**

  - ✓ Garantizar la prestación de servicio del personal suministrado en la sede en que EL HOSPITAL ofrece sus servicios, u otro lugar indicando por EL HOSPITAL, cuando las necesidades del servicio las demanden, y/o con la frecuencia requerida.
  - ✓ Utilizar personal idóneo, directamente empleado por EL CONTRATISTA, y debidamente capacitado y entrenado por el mismo.
  - ✓ Acoger y tramitar la solicitud de reemplazo de trabajadores que EL HOSPITAL le requiera, dentro del plazo estipulado legalmente o en su defecto del acuerdo entre las partes. EL HOSPITAL se reserva el derecho de aceptación del trabajador en misión suministrado de acuerdo con el objeto del contrato.
  - ✓ No permitir que el personal suministrado trabaje horas extras que excedan los límites de la jornada máxima legal.

- **En lo atinente a seguridad y salud en el trabajo**

  - ✓ Responder por la seguridad y salud en el trabajo del personal suministrado, en los términos previstos en el decreto 1530 de 1996 y en el decreto 4369 de 2006, y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

- ✓ Ofrecer programas y políticas de seguridad industrial y del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST para el personal suministrado de acuerdo con los riesgos de cada labor y asimilando a los programas y políticas de seguridad industrial y seguridad y salud en trabajo del HOSPITAL, sin perjuicio de las responsabilidades legales que la empresa tiene para con sus trabajadores. EL HOSPITAL se obliga a que los sitios de trabajo cumplan las exigencias de la legislación sobre seguridad y salud en el trabajo; y a facilitar los medios para que el personal suministrado puedan informar inmediatamente a la empresa en caso de accidente de trabajo.

Hallazgo N° 2.

El Hospital Universitario de Santander presuntamente no adopta las medidas necesarias para solucionar los inconvenientes de tipo laboral, cuyo eje principal de la gestión es la realización de los estudios que determinen los requerimientos y necesidades de empleos para soportar los procesos misionales y administrativos o la justificación técnica y financiera en el marco de los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, incumpliendo, presuntamente, lo establecido en el artículo 122 de la Constitución Política, el artículo 2 del Decreto Ley 2400 de 1968, artículo 4 del Decreto 2025 de 2011, artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con la Sentencia C-614 de 2009, la Ley 1610 de 2013 y el Decreto 1376 de 2014.

Respuesta de la Entidad Auditada:

"En relación a este hallazgo debo aclarar que el Hospital Universitario de Santander, contrato la elaboración del Estudio Técnico para la formalización laboral de la ESE HUS (contrato 245 de 2013), con el fin de determinar la viabilidad o no de la misma; así mismo y con el acompañamiento del Ministerio de Trabajo –Dirección Territorial- suscribieron el Acta de Socialización de Tramite para Acuerdo de Formalización Laboral en donde se realizaron unos compromisos, dentro de los cuales se encontraba la radicación del Informe técnico ante la Secretaria de Salud Departamental para su asentimiento y posterior aprobación del Ministerio de Salud, dado el Contrato de Desempeño en la que se encontraba inmersa la ESE HUS.

Aunado a lo anterior dicho informe Técnico de Formalización laboral fue radicado por el Hospital Universitario de Santander en la Secretaría de Salud Departamental para su revisión y aprobación, quien a su vez realizo unas observaciones, las cuales fueron resueltas por la ESE HUS quedando a la espera de la respectiva remisión al Ministerio de Salud y la Protección Social.

Posterior a esto y mediante oficio número 20150062253 la Secretaria de Salud de Santander, informo a la ESE HUS que el Estudio Técnico para la viabilidad de la Creación de la Planta de Personal fue enviado al Ministerio de Salud y Protección Social para su posterior aprobación quedando de esta manera clara la gestión adelantada por la Institución.

De otra parte es dable aclarar, que el personal vinculado para la ejecución de los contratos 25 y 26 de 2013 no se realizó a través de un contrato de prestación de servicios o con cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado las cuales a juicio del Ministerio del Trabajo violan derechos constitucionales.

Así las cosas en cumplimiento de lo dispuesto en las normas que regulan la materia de contratación de personal en misión, la ESE HUS en el estudio previo realizado encontró que la modalidad que más se ajusta a estas disposiciones gubernamentales es la figura del contrato sindical o colectivo laboral, por lo cual este es el tipo de contrato bajo el que se continua realizando el proceso que agrupa el personal en misión de la ESE HUS.

En cuanto a lo señalado en el informe preliminar respecto de las normas de calidad que se deben tener en cuenta en las etapas pre-contractual y contractual, para el año 2013 fecha de celebración de los contratos 25 y 26, dentro de los requisitos habilitantes para participar en el proceso se encontraba la presentación de los siguientes Programas: programa de capacitación del personal que incluye la capacitación, inducción, evaluación del servicio, medición de la satisfacción, comité de acoso laboral, programa de bienestar, programa de salud ocupacional, Coopaso, reglamento de higiene y seguridad industrial y programa de gestión ambiental.

Actualmente por encontrarse en proceso de acreditación la ESE HUS ha creado el instructivo de seguimiento para el cumplimiento de los estándares de acreditación ambulatorio y hospitalario, como también el instructivo del proceso de calidad que contienen de manera expresa cada uno de los requisitos exigidos por el ente acreditador y al que deben dar cumplimiento las empresas con las que se contratan procesos asistenciales y administrativos.

Anexo: Carpeta Hallazgo No. 2"

Análisis Equipo Auditor:

De acuerdo con los contenidos normativos y constitucionales como son: Artículo 122 de la C.N., los Artículos 174 y 175 de la ley 100 de 1993, modificados por la Ley 1122 del 2007, Artículo 48 de la Ley 734 de 2002, Ley 1233 de 2008, Artículo 63 de la Ley 1429 de 2010, Artículos 59 y 103 Ley 1438 de 2011, Artículo 276 de la Ley 1450 de 2011 y el Decreto 2025 de 2011; normas de administración de personal como: los Decretos Nacionales No. 3135 de 1968, No. 1848 de 1969, No. 2400 de 1968, No. 1950 de 1973, No. 1042 de 1978, Ley 909 de 2004, Decreto 1227 de 2005, Artículo 1 del Decreto 2025 de 2011, las Sentencias C-614 del 2009, C-901 del 2011, C-690 del 2011 y la C-171 de 2012 y, las exigencias de los Ministerio de Salud y Protección Social y Trabajo, conceptos jurídicos del Departamento Administrativo de la Función Pública entre otros, sobre la prohibición de contratar servicios misionales permanentes a través de Cooperativas de Trabajo Asociado y otras figuras, se evidencia que la ESE, adelanta el Estudio Técnico para la formalización laboral de la ESE HUS, el cual está directamente encaminado a solucionar la situación laboral del Hospital.

No obstante, verificados los documentos allegados no se observa el documento que conste que la ESE HUS haya radicado, ante la Secretaría Departamental de Salud de Santander, el estudio de formalización Laboral de la ESE, antes de la fecha de visita por parte del grupo comisionado (18 al 22 de Noviembre de 2014). Tan solo se evidencian las siguientes comunicaciones:

- Oficio por parte de la Secretaría Departamental de Santander, dirigido a la ESE HUS **radicado el 21 de enero de 2015**, mediante el cual, en respuesta al estudio técnico de formalización Laboral presentado por la ESE HUS presenta algunas observaciones.

- Oficio por parte de la Secretaría Departamental de Santander, dirigido al Ministerio de Salud y Protección Social, radicado el del 22 de abril de 2015, mediante el cual remite el estudio técnico para la viabilidad de la creación de la planta transitoria de la ESE HUS

- Oficio por parte de la ESE HUS, dirigido a la Secretaría Departamental de Santander, **radicado el 27 de marzo de 2015,** mediante el cual presenta respuesta a cada una de las observaciones formuladas por la Secretaría.

- Oficio por parte de la ESE HUS, dirigido al Ministerio de Trabajo Dirección Territorial Santander, **radicado el 26 de junio de 2015**, mediante el cual le informa que se está adelantando los trámites pertinentes para llevar a cabo el Acuerdo de Formalización Laboral.

Conclusión:

Por lo anterior, el hallazgo se confirma.

3.2.1.5. Gestión Jurídica y Contractual

3.2.1.5.1. Gestión Contractual

La ESE Hospital Universitario de Santander cuenta actualmente con el Acuerdo N° 029 de julio 08 de 2014, mediante el cual siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Salud y la Protección Social adopta el Manual de contratación del Hospital.

Teniendo en cuenta que la contratación que se va a verificar es aquella celebrada en la vigencia 2013 y el primer semestre del 2014, se hace necesario traer a colación el Manual de Contratación anterior con que contaba la ESE, es decir, el Acuerdo N° 016 de septiembre 05 de 2014.

Es importante anotar que los dos Manuales de Contratación se ajustan al tipo de contratación efectuada por la ESE, permitiendo a ésta la racionalidad en el uso de los recursos, eficiencia en la atención de sus responsabilidades y la transparencia de sus actuaciones, entre otras.

Se debe tener en cuenta que el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1876 de 1994, establecen que los contratos que celebren las ESE se regirán por las normas del derecho privado, otorgándoles discrecionalidad de utilizar las clausulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación, por su parte la Jurisprudencia Constitucional ha dispuesto que también le serán aplicables los principios de contratación previstos en la Ley 80 de 1993 y sus modificaciones.

En este orden de ideas, tenemos que la ESE no tiene el deber legal de aplicar el estatuto único de contratación; sin embargo, si debe darle cabal cumplimiento al Manual de Contratación adoptado por la Entidad.

Al respecto, se precisa que se verificaron 39 contratos, los cuales se relaciona en la Tabla N° 7 del presente informe así:

Tabla N° 7. Contratos Verificados en el Curso de la Auditoría

N°	Objeto	Valor del Contrato	Contratista	Fecha de Firma	Plazo del Contrato	Forma de Contratación
5	APOYO A LA GESTION DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA ESE HUS	2.400.000	ELVIA LUCIA MARTINEZ RUEDA	2013/01/02	TREINTA DIAS Y UN MES	DIRECTO
6	APOYO A LA GESTION DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA ESE HUS	2.400.000	LEONARDO BOTERO CORREDOR	2013/01/02	TREINTA DIAS Y UN MES	DIRECTO
7	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURIDICO A LA OFICINA ASESORA JURIDICA EN LAS ETAPAS CONTRACTUALES PRECONTRACTUALES Y POST CONTRACTUALES DE LA ESE HUS	14.000.000	SANDRA PATRICIA BETANCOURT SALAMANCA	2013/01/02	CUATRO MESES	DIRECTO
8	PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA A LA GERENCIA Y A LA OFICINA ASESORA JURIDICA EN LO RELACIONADO CON LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES Y CONTRACTUALES DE LA ESE HUS	14.000.000	DARLIN MILENA GALVAN LIZARAZO	2013/01/02		DIRECTO
15	SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGIA DE LA ESE HUS	64.581.720	CARLOS ALBERTO GARCIA RAMIREZ	2013/01/02	SEIS MESES	DIRECTO
18	EJECUCION DEL PROCESO ESPECIALIZADO DE GINECOLOGIA Y GINECOLOGIA ONCOLOGICA DE LA ESE HUS	249.040.210	CORPORACION SIN ANIMO DE LUCRO DE MEDICOS ESPECIALISTAS CORMEDES	2013/01/04	VEINTISEIS DIAS TRES MESES	DIRECTO

N°	Objeto	Valor del Contrato	Contratista	Fecha de Firma	Plazo del Contrato	Forma de Contratación
19	PRESTACION DE SERVICIOS DE ANESTESIA INTEGRAL EN CIRUGIA DE URGENCIA Y PROGRAMADA CONSULTA PRE QUIRURGICA ANESTESIA PERIOPERATORIA CON RESPUESTA E INTERCONSULTAS Y VALORACION PRE ANESTESICA Y SOPORTE EN RECUPERACION Y COORDINACION DEL AREA DE QUIROFANOS DE LA ESE HUS	361.163.561	CORPORACION SIN ANIMO DE LUCRO DE MEDICOS ESPECIALISTAS CORMEDES	2013/01/08	CINCUENTA Y UN DIAS	DIRECTO
24	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DEL PROCESO DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGIA CLINICA DE LA ESE HUS	138.838.050	JESUS SOLIER INSUASTY	2013/01/10	VEINTIUN DIAS ONCE MESES	DIRECTO
25	EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO A LA GERENCIA SUBGERENCIA DMINISTRATIVA Y FINANCIERA, TECNICO CIENTIFICAS, OFICINAS ASESORAS Y UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE HUS	593.509.744	ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL SECTOR DE SERVICIOS ORGANIZACIONALES INSTITUCIONALES Y DE FOMENTO EMPRESARIAL GESTION INTEGRAL	2013/01/10	VEINTIUN DIAS UN MES	DIRECTO
26	EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO ASISTENCIAL REQUERIDO POR LAS SUBGERENCIAS DE SERVICOS DE LA ESE HUS	3.633.304.188	ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL DARSALUD AT	2013/01/10	VEINTIUN DIAS UN MES	DIRECTO
28	EJECUCION DEL PROCESO DE LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HUS	263.140.297	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS GENERALES DE SANTANDER COOSERVIGSAN	2013/01/10	SIETE MESES	DIRECTO

N°	Objeto	Valor del Contrato	Contratista	Fecha de Firma	Plazo del Contrato	Forma de Contratación
30	PRESTAR EL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HUS	233.759.518	COPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO ESPECIALIZADA EN VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA Y ESCOLTAS COOPVIPATROL CTA	2013/01/10	DOS MESES	DIRECTO
33	EJECUCION DEL PROCESO DE ASEO Y DESINFECCION EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HUS	251.625.623	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO SERVIMOS CTA	2013/01/10	TRES MESES	DIRECTO
40	PRESTACION DE LOS SERVICOS PROFESIONALES PARA ASUMIR LA REPRESENTACION Y/O DEFENSA JUDICIAL EXTRAJUDICIAL O PREJUDICIAL DE LA ESE HUS EN LAS ACTUACIONES EN QUE SEA PARTE	158.286.000	ANID SAS	2013/01/10	SEIS MESES	DIRECTO
42	EJECUCION DEL PROCESO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA PEDIATRICA DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS QUIRURGICOS DE LA ESE HUS	257.227.306	CIPED SAS	2013/01/10	VEINTIUN DIA Y NUEVE MESES	DIRECTO
62	EJECUCION DEL PROCESO ESPECIALIZADO DE CIRUGIA GENERAL PARA LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS QUIRURGICOS DE LA ESE HUS	271.930.376	CORPORACION SIN ANIMO DE LUCRO DE MEDICOS ESPECIALISTAS CORMEDES	2013/01/10	VEINTIUN DIA TRES MESES	DIRECTO
63	EJECUCION DEL PROCESO ASISTENCIAL EN UROLOGIA DE LA SUBEGERENCIA DE SERVICIOS QUIRURGICOS DE LA ESE HUS	226.890.333	ARENAS MANTILLA UROLOGOS ASOCIADOS Y COMPAÑÍA LIMITADA UROMEDICA LTDA	2013/01/10	VEINTIUN DIAS SIETE MESES	DIRECTO

N°	Objeto	Valor del Contrato	Contratista	Fecha de Firma	Plazo del Contrato	Forma de Contratación
69	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A ADELANTAR LAS ADECUACIONES CIVILES Y ARQUITECTONICAS NECESARIAS PARA LA DISTRIBUCION Y UBICACIÓN DE LAS NUEVAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS Y DE GERENCIA DE LA ESE HUS	131.256.450	CORPORACION SERSOCIAL	2013/01/11	VEINTE DIAS	DIRECTO
74	EJECUCION DEL PROCESO ESPECIALIZADO DE MEDICINA INTERNA DE LA ESE HUS	255.979.560	ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPECIALISTA DE LA SALUD ASPMEDICA AP	2013/01/18	CINCUENTA Y CINCO DIAS	DIRECTO
87	EL CONTRATISTA ENTREGARA EN CALIDAD DE VENTA Y LA ESE HUS RECIBE EN CALIDAD DE COMPRA ROPA HOSPITALARIA PARA LA ESE HUS	158.732.500	JOSE VICENTE ROJAS SINISTERRA/DOTACIONES	2013/02/01	UN MES	DIRECTO
93	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA ESE HUS A ENTREGAR EN CALIDAD DE VENTA Y LA ESE HUS RECIBE EN CALIDAD DE COMPRA REPUESTO PARA EL ACELERADOR LINEAL MARCA SIEMENS (TUBO MAGNETRON 2.6 MW MG 6 REF. 5845172 DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DE LA ESE HUS Y ASU VEZ LA INSTALACION DEL MISMO	151.742.555	SIEMENS SOCIEDAD ANONIMA	2013/02/05	UN MES	DIRECTO
100	EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON LA ESE HUS A LA EJECUCION DEL PROCESO DE CARTERA (COBRO PERSUASIVO Y CONCILIACION, RADICACION DE FACTURACION Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS (RESPUESTA A LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES) QUE PRESTA A SUS USUARIOS LA ESE HUS	268.157.388	FUNDACION DESARROLLO NACIONAL FUNDENAL	2013/02/08	TRES MESES QUINCE DIAS	DIRECTO
124	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A VENDER UTILES DE OFICINA TINTAS Y TONER PARA LOS DIFERENTES AREAS DE LA ESE HUS	98.440.700	JULIA EDITH VIVIESCAS PARRA/DISTRILIBROS J.E.C. LIBRERÍA	2013/02/26	UN MES	DIRECTO

N°	Objeto	Valor del Contrato	Contratista	Fecha de Firma	Plazo del Contrato	Forma de Contratación
143	EJECUCION DEL PROCESO DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN RADIOLOGIA DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO DE LA ESE HUS	1.113.747.938	CORPORACION SIN ANIMO DE LUCRO DE MEDICOS ESPECIALISTAS CORMEDES	2013/03/08	VEINTIUN DIAS NUEVE MESES	CONV PUB 002
164	CONSTRUCCION AMPLIACION Y REMODELACION DE LA UNIDAD NEONATAL UCI PEDIATRICA DE LA ESE HUS	2.159.593.198	CONCORCIO CONSTRUCCIONES HOSPITALARIAS DEL ORIENTE	2013/03/18	CINCO MESES	LIC PUB 006 DE 2012
176	EJECUCION COLECTIVA LABORAL DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA GERENCIA SUBGERENCIAS OFICINAS ASESORA Y UNIDADES FUNCIONALES DE LA ESE HUS	2.629.957.016	ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL SECTOR DE SERVICIOS ORGANIZACIONALES INSTITUCIONALES Y DE FOMENTO EMPREDARIAL GESTION INTEGRAL	2013/03/22		LIC PUB 003
188	PRESTACION DEL SERVICIO DE RECOLECCION TRANSPORTE TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN LA ESE HUS	230.400.000	SANDESOL SA ESP	2013/03/26	NUEVE MESES	DIRECTO
216	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A SUMINISTRAR Y LA ESE HUS A RECIBIR MEDICAMENTOS PARA LA ESE HUS	130.880.928	CIRO MORENO BAYONA/REPRE FARCOS	2013/04/09	DOS MESES	DIRECTO
254	EJECUCION DEL PROCESO DE ASEO Y DESINFECCION EN LAS INSTALACIONES DE LA ESE HUS	658.201.818	COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO SERVIMOS CTA	2013/04/25	SIETE MESES QUINCE DIAS	CONV PUB 005
284	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A VENDER Y LA ESE HUS A COMPRAR MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LA ESE HUS	193.593.600	CIRO EMILIO MORENO BAYONA/REPRE FARCOS	2013/05/16	UN MES	DIRECTO
302	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POR GRUPOS PARA LA ESE HUS	360.539.404	AMAREY NOVA MEDICAL SA	2013/05/22	OCHO MESES	LIC PUB 004

N°	Objeto	Valor del Contrato	Contratista	Fecha de Firma	Plazo del Contrato	Forma de Contratación
316	COMPRA DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA Y TECNOLOGICA DE SERVIDORES ALMACENAMIENTO CENTRALIZADO VIRTUALIZACION Y EQUIPO DE SEGURIDAD PERIMETRAL UTM DE LA ESE HUS	899.899.365	COMPAÑÍA DE INGENIEROS DE SISTEMAS ASOCIADOS COINSA LTDA	2013/05/28	UN MES QUINCE DIAS	CONV PUB 006
334	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE PARA CON LA ESE HUS A CUMPLIR CON EL SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA LA ESE HUS	585.000.000	UNION TEMPORAL GLOBAL SUMINISTROS	2013/06/14	CIENTO VEINTE DIAS	INV PUB 013
339	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA ESE HUS	1.672.711.799	PRODUCTOS HOSPITALARIOS SA PRO H SA	2013/06/17	OCHO MESES	LIC PUB 005
351	EJECUCION DEL PROCESO ESPECIALIZADO DE ANESTESIOLOGIA DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS QUIRURGICOS DE LA ESE HUS	1.033.919.187	CORPORACION SIN ANIMO DE LUCRO DE MEDICOS ESPECIALISTAS CORMEDES	2013/06/27	CUATRO MESES VEINTISEIS DIAS	CONV. PUB. 008
446	EJECUCION COLECTIVA LABORAL DE LAS ACTIVIDADES MISIONALES DE ATENCION EN SALUD EN LAS AREAS DE MEDICINA GENERAL ASISTENCIAL GENERAL Y ENFERMERIA DE LA ESE HUS	7.470.365.000	ASOCIACION DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL DARSALUD AT	2013/09/20	DOS DIAS TRES MESES DE 2013 Y SEIS DIAS DE 2014	LIC PUB 007
530	CONSTRUCCION DE LA CENTRAL DE URGENCIAS DE LA ESE HUS	6.071.893.984	CONSORCIO ESE HUS URGENCIAS	2013/12/13	SEIS MESES	LIC PUB 008
544	COMPRA VENTA DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y DOTACION HOSPITALARIA PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y PEDIATRIA DE LA ESE HUS	4.153.007.513	UNION TEMPORAL SUMINISTROS HEALTH CARE	2013/12/23	CIENTO VEINTE DIAS	LIC PUB 010

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander, en la visita.

Una vez puesto en contexto lo anterior, se identifica la siguiente situación de manera general a saber:

- Los contratos celebrados por la ESE se encuentran numerados y ordenados cronológicamente, en todos ellos se encuentran la necesidad por parte del área a contratar, la justificación necesaria de la contratación, así como los estudios previos y los términos de referencia o pliegos de condiciones.
- Los contratos verificados, respetan el principio presupuestal de contar con el CDP, previo a iniciar los trámites de contratación y una vez celebrado el contrato se solicita la expedición del CRP que respalde la ejecución del contrato.
- En el artículo 16 de la Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivos" los Secretarios Generales o funcionarios administrativos de igual o superior jerarquía pertenecientes a las entidades públicas, dentro del proceso de organización de archivos deberán verificar que:

  - ✓ En cada expediente los documentos se encuentren ordenados atendiendo la secuencia propia de su producción; su disposición refleje el vínculo que se establece entre el contratista y la entidad.
  - ✓ Los documentos de cada contrato estén colocados en cada unidad de conservación (carpetas) individuales, de manera que al revisar el expediente, el primer documento sea el que registre la fecha más antigua, y el último el que refleje la más reciente. Cada expediente podrá estar contenido en varias unidades de conservación de acuerdo con el volumen de la misma.
  - ✓ Las oficinas responsables del manejo de los contratos, deben elaborar el inventario único documental, formato normalizado por el Archivo General de la Nación de los expedientes bajo su custodia.
  - ✓ Los espacios destinados al archivo de Contratos, deben ser de acceso restringido y con las medidas de seguridad y condiciones ambientales que garanticen la integridad y conservación física de los documentos.

Así mismo, es necesario tener en cuenta que la actividad contractual constituye un ejercicio claro de la función administrativa, en cuyo desarrollo las entidades estatales, deben ceñirse a los principios constitucionales previstos en el artículo 209 de la Constitución Política.

Teniendo en cuenta lo anterior, se precisa que dentro de la carpeta contractual se deben encontrar archivados todos aquellos documentos que permitan verificar el desarrollo de la parte precontractual, contractual y post contractual.

La ESE Hospital Universitario cumple con lo descrito en el artículo mencionado, toda vez que el estado de conservación y la forma como se están archivando los documentos contractuales es la adecuada.

A continuación se describen la verificación realizada a los contratos seleccionados y revisados:

a. Contrato N° 530 de 2013

Objeto: Construcción de la central de urgencias de la ESE HUS
Contratista: Consorcio ESE HUS Urgencias
Valor: $6.071.893.984
Duración: seis (6) meses

La modalidad de selección utilizada para celebrar dicho contrato, fue la de Licitación Pública, modalidad adecuada para este tipo de contrato, teniendo en cuenta la cuantía y lo establecido en el Acuerdo N° 016 de 2012.

Para los contratos de obra pública, establece el artículo 6 de la Ley 1106 de 2006, que la causación de la contribución especial en relación con los contratos de obra pública que celebren las entidades de derecho público con personas naturales o jurídicas. Es de anotar que el tiempo de vigencia de la mencionada Ley fue prorrogado por la Ley 1421 de 2010 en su artículo 1.

Mediante Decreto 3461 del 11 de septiembre de 2007 el Gobierno Nacional reglamenta el artículo 6 de la Ley 1106 de 2006, en el aspecto relativo al hecho generador de la contribución especial del contrato de obra, señalando en este sentido lo siguiente:

"ARTÍCULO 1. La contribución a que se refiere el artículo 6 de la Ley 1106 del 22 de diciembre de 2006, en los eventos en que implica un nuevo hecho gravado, se causará sólo en aquellos casos en que los contratos con entidades públicas o con organismos multilaterales se suscriban como resultado de licitaciones o procesos de selección abiertos a la recepción de ofertas con posterioridad al 22 de diciembre de 2006.

Las adiciones en valor a todos los contratos a que se refiere el artículo 6 de la Ley 1106 del 22 de diciembre de 2006 están gravadas con la contribución prevista en dicha norma".

En el contexto anterior, el artículo 1 establece como uno de los hechos generadores de la contribución especial por contratos de obra pública "*solo en aquellos casos*" en los que dichos acuerdos de voluntades se suscriban con las entidades públicas, como resultado de *"licitaciones o procesos de selección abiertos a la recepción de ofertas con posterioridad al 22 de diciembre de 2006"*; en otras palabras, en aquellos contratos en los que el contratista hubiere sido seleccionado como resultado de la aplicación de una modalidad de selección abierta a la recepción de propuestas u ofertas (independientemente de su denominación formal).

Aunado a lo anterior, establece el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, lo siguiente: *"**DE LOS CONTRATOS ESTATALES. Son contratos estatales todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren las entidades a que se refiere el presente estatuto, previstos en el derecho privado o en** disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, así como los que, a título enunciativo, se definen a continuación:*

"1. Contrato de obra.

*"**Son contratos de obra los que celebren las entidades estatales** para la construcción, mantenimiento, instalación y, en general, para la realización de cualquier otro trabajo material sobre bienes inmuebles, cualquiera que sea la modalidad de ejecución y pago."* (Negrillas y subrayas fuera del original)"

De acuerdo a lo anterior, queda claro que el contrato verificado, es de obra pública y por tal razón en el desarrollo del mismo se debió exigir la causación de la contribución especial para los contratos de obra y la misma no se evidenció en los documentos verificados.

b. Contrato N° 216 de 2013

Objeto: El Contratista se obliga a suministrar y La ESE HUS a recibir medicamentos para la ESE HUS
Contratista: Ciro Moreno Bayona / Reprefarcos
Valor: $130.880.928
Duración: Dos (2) meses

La modalidad de selección utilizada para celebrar dicho contrato, fue la de contratación directa, modalidad adecuada para este tipo de contrato, teniendo en cuenta la cuantía y lo establecido en el Acuerdo N° 016 de 2012.

Respecto a este contrato es importante tener en cuenta que de acuerdo con el Decreto 413 de 1994 y el parágrafo único del artículo 245 de la Ley 100 de 1993, es función de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos revisar y establecer los criterios generales para la formulación de la política de regulación de precios de medicamentos.

De acuerdo a lo anterior, por medio de la Circular N° 004 de 2006 la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, "*en la cual se dictan normas acerca del régimen de los medicamentos*", se define la conformación del grupo técnico asesor de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos - CNPM y se establecen sus funciones, se definen las bases técnicas para la regulación de precios, se especifican los lineamientos y objetivos del Sistema de Precios de Medicamentos SISMED y se reglamenta quienes tienen la responsabilidad de reportar información de precios de medicamentos y con qué periodicidad.

Posteriormente, la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, expide la Circular N°005 de 2006, en la cual se establece el cronograma para iniciar a reportar el SISMED.
Para el año 2007, la comisión, expide la Circular N° 001, por la cual se modifican los artículos 11, 22 y 24, se deroga el artículo 23 de la Circular N° 4 de 2006, se dictan otras disposiciones y se definen los anexos técnicos con la especificación de formato de los archivos que se deben reportar al SISMED y las fechas de envío de acuerdo a la implantación escalonada del sistema.

En este orden de ideas, es necesario verificar en la etapa precontractual, el soporte de inscripción del contratista al SISMED, trámite que no se evidenció en el expediente del contrato objeto de evaluación.

El artículo 4º, de la Circular 001 de 2007 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, el cual modifica el artículo 24 de la Circular N° 04 de 2006, establece: "*Todas las EPS, IPS con servicios hospitalarios y/o quirúrgicos, Empresas Sociales del Estado, Cajas de Compensación Familiar, Direcciones Territoriales de Salud que compren medicamentos, deberán reportar dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada trimestre la siguiente información discriminada mensualmente de cada medicamento adquirido, a saber: a) El valor total de las compras durante el período, de cada una de las presentaciones por medicamento; b) El número total de unidades compradas, durante el período, de cada una de las presentaciones por medicamento; c) El precio unitario más alto y el más bajo de compra, durante el periodo, de cada una de las presentaciones por medicamento; d) El número de la factura o de contrato de menor y mayor precio;*

PARÁGRAFO PRIMERO: Las EPS deberán reportar los precios de los medicamentos que recobren al FOSYGA, de conformidad con las normas vigentes en esta materia.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Empresas Sociales del Estado y las IPS con servicios hospitalarios y/o quirúrgicos, deberán reportar de manera agregada las compras de las IPS pertenecientes a su propia red de prestación de servicios de salud.

PARÁGRAFO TERCERO: En el evento de ser requerida la información de que trata el presente artículo, todas las facturas relacionadas con la compra de medicamentos deberán estar disponibles para su revisión. Adicionalmente, los obligados a reportar bajo este artículo, deberán mantener disponibles listas de las facturas o contratos soporte de los reportes, relacionadas de manera consecutiva en folios debidamente numerados".

c. Contrato N° 025 de 2013

Objeto: La ejecución de las actividades del proceso administrativo a la gerencia subgerencia administrativa y financiera, técnico científicas, oficinas asesoras y unidades funcionales de la ESE HUS
Contratista: Asociación de Trabajadores del Sector de Servicios Organizacionales Institucionales y de Fomento Empresarial Gestión Integral
Valor: $593.509.744
Duración: Un (01) mes y veintiún (21) días.

d. Contrato N° 026 de 2013

Objeto: La ejecución de las actividades del proceso asistencial requerido por las subgerencias de servicios de la ESE HUS.
Contratista: Asociación de Trabajadores del Sistema Nacional de Salud Seguridad Social y Saneamiento Ambiental DARSALUD AT
Valor: $3.633.304.188
Duración: Un (01) mes y veintiún (21) días.

Se observa que en el proceso de selección de los contratos N° 025 y 026 de 2013, se observa que la modalidad de selección utilizada, de acuerdo con lo establecido en el Acuerdo N° 016 de 2012, fue la de contratación directa.

Si bien la ESE no tiene el deber legal de aplicar el estatuto único de contratación, si debe darle cabal cumplimiento al Manual de Contratación adoptado por la Entidad.

Al verificar el manual de contratación vigente, para la época de celebración de los contratos en mención, no se evidencia que el Representante Legal de la ESE tuviera la facultad, para contratar de manera directa dichos servicios, sin considerar las cuantías establecidas en el artículo 15 y los procedimientos establecidos en el artículo 16 del Acuerdo N° 016 de 2012, "*Por el cual se expide el Manual de Contratación para la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander*". Aunado a lo anterior, al verificar las excepciones establecidas en el artículo 25 ibídem, para contratar de manera directa sin importar la cuantía, no se encuentran enunciados tipos de contratos como los enunciados.

Por lo cual, y en consideración a la cuantía y a los procedimientos establecidos para el Contrato N° 025 de 2013, la ESE debió haber adelantado el proceso de contratación mediante el procedimiento de "*Convocatoria Pública*", desarrollado en el numeral 16.2 del artículo 16 y en el artículo 23 del Acuerdo N° 016 de 2012.

Así mismo, para el Contrato N° 026 de 2013, en consideración a la cuantía y a los procedimientos establecidos la ESE Hospital Universitario de Santander debió haber

adelantado el proceso de contratación mediante el procedimiento de "*Licitación Pública*", el cual se encuentra estipulado en los artículos 16 numeral 16.1 y 22 del Acuerdo N° 016 de 2012.

Cabe anotar que la Corte Constitucional en las sentencias: C-652/03 C-128/03 deja claro que la actuación de los servidores públicos llamados a intervenir en el proceso contractual, en cualquiera de sus fases (precontractual, de celebración, ejecución y terminación), se encuentran sometidos al respeto del interés general, y que toda actuación de dichos servidores que se desvíe del cumplimiento de los fines estatales establecidos, de manera general en la Constitución, así como de aquellos determinados por el legislador y por la propia administración en cada caso concreto, constituye una actuación indebida que evidencia el abandono por ese servidor de sus obligaciones y deberes como servidor público.

Al respecto establece el artículo 410 de la ley 599 de 2000, modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011, lo siguiente: *"El servidor público que por razón del ejercicio de sus funciones tramite contrato sin observancia de los requisitos legales esenciales o lo celebre o liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años, multa de cincuenta (50) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de cinco (5) a doce (12) años."*

Lo que se pretende proteger bajo estos tipos penales no es nada diferente que la transparencia de la actividad contractual.
Cabe anotar que la Corte Constitucional en las sentencias: C-652/03 C-128/03 deja claro que la actuación de los servidores públicos llamados a intervenir en el proceso contractual, en cualquiera de sus fases (precontractual, de celebración, ejecución y terminación), se encuentran sometidos al respeto del interés general, y que toda actuación de dichos servidores que se desvíe del cumplimiento de los fines estatales establecidos, de manera general en la Constitución, así como de aquellos determinados por el legislador y por la propia administración en cada caso concreto, constituye una actuación indebida que evidencia el abandono por ese servidor de sus obligaciones y deberes como servidor público.

Al respecto establece el artículo 410 de la ley 599 de 2000, modificado por el art. 33, Ley 1474 de 2011, lo siguiente: *"El servidor público que por razón del ejercicio de sus funciones tramite contrato sin observancia de los requisitos legales esenciales o lo celebre o liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos, incurrirá en prisión de cuatro (4) a doce (12) años, multa de cincuenta (50) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas de cinco (5) a doce (12) años."*

Lo que se pretende proteger bajo estos tipos penales no es nada diferente que la transparencia de la actividad contractual.

Hallazgo N° 3.

No se evidencia que la ESE Hospital Universitario de Santander hubiese exigido el pago de la contribución especial en relación con los contratos de obra pública que celebren las entidades de derecho público con personas naturales o jurídicas, como es el caso del contrato N° 530 de 2013, aspecto que conlleva a una presunta vulneración a lo establecido en el artículo 1 de la Decreto 3461 de 2007 y el artículo 6 de la Ley 1106 de 2006, cuya vigencia fue prorrogada por la Ley 1421 de 2010 en su artículo 1.

Respuesta de la Entidad Auditada:

"Del contrato 530.2013 se realizaron dos pagos posteriores a la fecha de revisión donde se evidencia los descuentos realizados en dichas facturas por concepto de pago de contribución especial en relación con contratos de obra pública. Anexo: Carpeta hallazgo No. 3"

Análisis del Equipo Auditor:

Una vez analizados los soportes, se puede determinar que se realizaron dos pagos donde se evidencia los descuentos realizados por concepto de pago de contribución especial en relación con contratos de obra pública

En este orden de ideas, la ESE presenta los soportes necesarios para demostrar que este hallazgo se encuentra superado.

Conclusión:

Por lo anterior se desvirtúa el hallazgo.

Hallazgo N° 4.

No se evidencia que la ESE Hospital Universitario de Santander haya efectuado la inscripción, ni realice el reporte oportuno de información al SISMED, presuntamente vulnerando lo establecido en las Circulares N° 004 y 005 de 2006, el artículo 4 de la Circular 001 de 2007, todas ellas de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.

Respuesta de la Entidad Auditada:

"La ESE HUS se encuentra inscrita ante el SISMED desde el 2011, reportando los precios de compra y venta de medicamentos. Anexamos evidencia de los reportes realizados. Anexo: Carpeta hallazgo No. 4"

Análisis del Equipo Auditor:

Una vez verificados los soportes remitidos por la ESE, los cuales se encuentran en 32 folios, se puede determinar que la misma viene cumpliendo con la obligación de reportar al SISMED, de acuerdo con lo establecido en las Circulares N° 004 y 005 de 2006, el artículo 4 de la Circular 001 de 2007, todas ellas de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.

Conclusión:

Por lo anterior, se desvirtúa el Hallazgo.

Hallazgo N° 5.

La ESE Hospital Universitario de Santander, en lo que respecta a los contrato N° 025 y 026 de 2013 aplicó una modalidad de contratación diferente a la indicada en el Manual de

Contratación Institucional, por lo cual, presuntamente, estaría vulneración lo establecido en los artículos 15, 16, 22 y 23 del Acuerdo Institucional N° 016 de 2012; así como lo establecido en el artículo 410 de la Ley 599 de 2000, modificado por el artículo 33 de la Ley 1474 de 2011.

Respuesta de la Entidad Auditada:

"En lo referente a este hallazgo debo manifestar que el contrato No. 025 suscrito con fecha 10 de enero de 2013 se celebró teniendo un plazo de veintiún (21) días y un (1) mes y un valor de quinientos noventa y tres millones quinientos nueve mil setecientos cuarenta y cuatro pesos ($593.509.744°°), el cual tuvo por objeto la contratación del personal administrativo.

A su vez el contrato 026 suscrito con fecha 10 de enero de 2013 se celebró teniendo un plazo de veintiún (21) días y un (1) mes y un valor de tres mil seiscientos treinta y tres millones trescientos cuatro mil ciento ochenta y ocho pesos ($3.633.304.188,oo), el cual tuvo por objeto la contratación del personal asistencial.

Dichos contratos se celebraron a través de la modalidad de contratación directa teniendo como fundamento la ampliación que se efectuara del PARÁGRAFO TRANSITORIO del manual de contratación de la ESE HUS a través del acuerdo de junta directiva No. 026 de octubre 16 de 2012 " Por medio del cual se amplía el parágrafo transitorio del artículo 25 del acuerdo 016 de 2012 – Manual de contratación de la ESE Hospital Universitario de Santander" teniendo como consideraciones para su expedición entre otras las siguientes, tal como puede leerse en su texto:

"d) Que la vigencia fiscal para las entidades públicas empieza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada anualidad, lo que no permite que con recursos de la vigencia fiscal de 2013 se pueda iniciar en el mes de noviembre o diciembre de 2012 el proceso de contratación para contratar el personal que garantice la continuidad de la prestación del servicio a partir del 01 de enero de 2013.

e) Que por lo anterior se hace necesario realizar la contratación directa del personal, por un período de dos meses durante la vigencia de 2013, ampliando el PARAGRAFO TRANSITORIO del Artículo 25 del Manual de Contratación (Acuerdo de Junta Directiva No. 016 de 5 de septiembre de 2012) "El Gerente de la ESE HUS podrá contratar directamente el personal necesario para la atención de los procesos que se requieran para el cumplimiento del objeto de la ESE HUS en la vigencia 2012, sin respecto de la cuantía" .

Por lo anterior el PARAGRAFO TRANSITORIO del Manual de contratación vigente para la fecha de celebración de los contratos 25 y 26 de 2013 se amplió quedando de la siguiente manera:

"PARAGRAFO TRANSITORIO: El Gerente de la ESE HUS podrá contratar directamente el personal necesario para la atención de los procesos que se requieran para el cumplimiento del objeto de la ESE HUS en la vigencia 2012 y los dos primeros meses del año 2013 sin respecto de la cuantía" (subrayado fuera de texto).

Se puede afirmar entonces, que la celebración de los contratos 25 y 26 de 2013 realizados bajo la modalidad de contratación directa se hicieron en cumplimiento de lo dispuesto en el Manual de Contratación de la ESE HUS, teniendo como fundamento la modificación que se

realizara con fecha 16 de octubre de 2012 del PARAGRAFO TRANSITORIO del Manual de Contratación; con el que se permitió la contratación directa del personal necesario para cumplir con el objeto de la entidad durante los dos primeros meses del año 2013, periodo durante el cual se realizó el proceso de contratación directa que tuvo por objeto la "EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO ADMINISTRATIVO DE LA GERENCIA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, SUBGERENCIAS TECNICO CIENTIFICAS, OFICINAS ASESORAS Y UNIDADES FUNCIONALES, REQUERIDOS POR LA ESE HUS", proceso que concluyó con la celebración del contrato 25 del 10 de enero de 2013 suscrito entre la ESE HUS y Gestión Integral AT.

A su vez se realizó el proceso de contratación directa que tuvo por objeto la "EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO ASISTENCIAL REQUERIDO POR LAS SUBGERENCIAS DE SERVICIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER", proceso que concluyó con la celebración del contrato 26 del 10 de enero de 2013 suscrito entre la ESE HUS y Darsalud AT.

Cabe aclarar que mientras se ejecutó el plazo de los contratos 25 y 26 de 2013 se realizaron los procesos de contratación por licitación pública de los respectivos objetos contractuales para el personal administrativo y asistencial.

Por lo anterior se considera que no se ha incurrido en el tipo penal y las circunstancias de agravación punitiva referido en el informe preliminar, por cuanto si bien es cierto la Ley 100 de 1993 en su artículo 195 establece que las ESE en materia contractual se rigen por el derecho privado sin desconocer los principios de la función administrativa y de la función fiscal, debiendo ceñirse en materia de contratación al Manual de la entidad como en el caso presente ocurrió.

Se adjunta en un folio copia del Acuerdo de Junta No. 26 de octubre 16 de 2012 Por medio del cual se amplía el parágrafo transitorio del artículo 25 del acuerdo 016 de 2012 – Manual de contratación de la ESE Hospital Universitario de Santander".

Anexo: Carpeta Hallazgo No. 5".

Análisis del equipo Auditor:

Una vez analizado el Acuerdo de Junta No. 26 de octubre 16 de 2012 Por medio del cual se amplía el parágrafo transitorio del artículo 25 del acuerdo 016 de 2012 – Manual de contratación de la ESE Hospital Universitario de Santander".

Se puede determinar que el mismo contiene un parágrafo transitorio que establece:

> *"PARAGRAFO TRANSITORIO: El Gerente de la ESE HUS podrá contratar directamente el personal necesario para la atención de los procesos que se requieran para el cumplimiento del objeto de la ESE HUS en la vigencia 2012 y los dos primeros meses del año 2013 sin respecto de la cuantía"*

De acuerdo con lo anterior, al momento de la celebración de los mencionados contratos, se encontraba vigente el parágrafo transitorio en mención.

Conclusión:

Por lo anterior, se desvirtúa el Hallazgo.

3.2.1.5.2. Publicación de la Contratación en el SECOP

La actividad contractual de las entidades que ejecutan recursos públicos debe estar publicada en el SECOP de acuerdo con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 y en el Decreto Ley 019 de 2012.

La obligación de publicar los contratos en el Diario Único de Contratación fue eliminada y reemplazada por la obligación de hacer tal publicación en el SECOP.

Las Empresas Sociales del Estado contratan con recursos públicos y en consecuencia, deben publicar su actividad contractual en el SECOP de acuerdo con la modalidad de que se trate.

Es de anotar que en la verificación contractual realizada a la ESE Hospital Universitario de Santander, se evidenció que el mismo no está publicando su actividad contractual en las diferentes etapas en el SECOP, de acuerdo a lo anteriormente descrito.

Hallazgo N° 6.

La ESE Hospital Universitario de Santander no publica su actividad contractual en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP, incumpliendo, presuntamente, con lo establecido en la Ley 1150 de 2007, el Decreto Ley 019 de 2012, la ley 1474 de 2011, el Decreto 1510 de 2013 y la Resolución 5185 de 2013.

Respuesta de la Entidad Auditada:

"En lo pertinente a este hallazgo debo informar que el Manual de Contratación de la ESE Hospital Universitario de Santander –HUS-aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 029 del 8 de julio de 2014, en los ítem 16.1 y 16.2 del artículo 16 establece que los procesos de contratación de primera y segunda cuantía "se publicaran sin excepción en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP", seguidamente el ítem 3.3 del mismo artículo señala que los procesos de contratación de tercera cuantía "se publicaran sin excepción en la página institucional del HUS.

En este mismo orden en la Resolución 323 del 25 de agosto de 2014 en el artículo 22. En la fase de contratación se llevarán a cabo las siguientes etapas: 22.5 "Publicación del contrato. El contrato deberá ser publicado en el SECOP o Portal Único de Contratación" actividad que se ha venido realizando en su totalidad, es decir, en esta página se publica no solo los procesos de primera y segunda cuantía sino también los contratos de tercera y aquellos de contratación directa como lo indica nuestro Manual de Contratación y la Resolución N°5185 del 4 de diciembre de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, la cual reglamento el artículo 76 de la ley 1438 de 2012.

Requisitos que se cumplen como lo demuestra la publicación en el portal https://www.contratos.gov.co/entidades/Auth, para lo cual se anexan algunos pantallazos de las publicaciones que se realizan de acuerdo a lo establecido.

Anexo: Carpeta Hallazgo No. 6".

Análisis del Equipo Auditor:

Mediante la Circular Externa No. 1 de 2013, dirigida a las entidades que contratan con recursos públicos, recordó a las entidades del Estado, la obligación de publicar su actividad contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública -SECOP-, indicando que las entidades que contratan con cargo a recursos públicos están obligadas a publicar oportunamente su actividad contractual en el SECOP, sin que sea relevante para la exigencia de esta obligación su régimen jurídico, naturaleza de público o privado o la pertenencia a una u otra rama del poder público.

En este orden de ideas, independientemente de la naturaleza pública o privada o del régimen aplicable a su actividad, lo cierto es que siempre que la contratación se realice con cargo a recursos públicos, es obligación la publicación en el SECOP.

En cuanto a las entidades que contraten con regímenes especiales, deberán publicar la actividad contractual en el SECOP utilizando la clasificación "régimen especial".

De acuerdo con lo anterior y con los soportes enviados, La ESE viene cumpliendo con la obligación de publicar en el SECOP.

Conclusión:

Por lo anterior, se desvirtúa el Hallazgo.

3.2.1.5.3. Procesos Judiciales

En cuanto a la actividad litigiosa, se debe tener en cuenta que los eventuales fallos negativos en contra de la Nación, por los que se deba indemnizar a un tercero, implican gastos fiscales inciertos, pues dependen de una condición futura e incierta, por lo tanto, constituyen un pasivo contingente. Dichas indemnizaciones son realizadas por cada una de las entidades demandadas, por lo cual estas incluyen en sus presupuestos anuales una apropiación en el rubro de sentencias y conciliaciones, de acuerdo con la Ley 448 de 1998.

La ESE Hospital Universitario de Santander, cuenta actualmente con 117 procesos judiciales, de acuerdo a la información entregada por la ESE. Es de anotar que la información entregada por el Hospital en relación con los procesos judiciales, no coincide con la información reportada en el SIHO en el cual figuran actualmente 253 procesos judiciales, a continuación se relaciona una tabla resumen de los procesos, entregados por la ESE en la visita:

Tabla N° 8. Resumen de los Procesos Judiciales

Tipo	Cantidad	Valor	%
Procesos de Reparación Directa	87	$76.073.753.670	74,35
Procesos de Nulidad y Restablecimiento del Derecho	17	$2.997.277.389	14,52
Procesos de Responsabilidad Civil Extracontractual	3	$1.580.223.935	2,60

Procesos Ordinario Laboral	4	$438.618.438	3,41
Procesos Ejecutivos Singulares	6	$377.083593	5,12
Total procesos	**117**	**$81.466.957.025**	**100,00%**

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander, en la visita.

Al realizar la verificación de los registros contables por concepto de contingencias, se identifica que la ESE, no realiza la contingencia judicial, es decir, no se registra el valor estimado y provisionado por el ente económico para atender este tipo de pasivos, que por la ocurrencia probable de un evento, pueda originar una obligación justificable, cuantificable y verificable con cargo a resultados, como consecuencia de la iniciación de actuaciones que puedan derivar en multas o sanciones de autoridades administrativas, tales como Superintendencias, Administración de Impuestos Nacionales, Tesorerías Municipales por el incumplimiento de disposiciones de Ley.

De igual forma, no registra el valor estimado para cubrir el importe a cargo del ente económico y a favor de terceros por indemnizaciones, por responsabilidad civil, demandas laborales, demandas por incumplimiento de contratos y otras provisiones cuya contingencia de pérdida sea probable y su valor razonablemente cuantificable. En el caso de procesos judiciales, la provisión se debe registrar a la iniciación de éstos por el valor que el ente económico estime pertinente, o cuando se produzca fallo en contra del mismo.

Lo anterior contraviene lo establecido en el plan general de contabilidad pública, en relación con el título 7 Características Cualitativas de la Información Contable Publica, en especial el numeral 103 Confiabilidad, 104 Razonabilidad, 105 Objetividad.

De otra parte, el numeral 8 - Principios de contabilidad pública, establece que la información contable debe ser de gestión continuada, registro, devengo o causación, asociación, medición, prudencia, periodo contable, revelación, No compensación y hechos posteriores al cierre, el no registro por parte de la ESE Hospital Universitario de Santander de las contingencias judiciales y provisiones para cubrir indemnizaciones, por responsabilidad civil, demandas laborales, demandas por incumplimiento de contratos y otras provisiones, contraviene especialmente el principio de prudencia que establece: *"Con referencia a los gastos deben contabilizarse no sólo en los que se incurre durante el periodo contable, sino también los potenciales, desde cuando se tenga conocimiento, es decir , los supongan riesgos previsibles o perdidas eventuales, cuyo origen se presente en el periodo actual o en periodos anteriores. Cuando existan diferentes posibilidades de sobreestimar los activos y los ingresos, o de subestimar los pasivos y los gastos".*

Así mismo, el numeral 9.1.2 - Normas técnicas relativas a los pasivos, 9.1.2.6 Pasivos estimados y numeral 233 – Noción, señala que los pasivos estimados comprenden las obligaciones a cargo de la entidad contable pública, originadas en circunstancias ciertas, cuya exactitud del valor depende de un hecho futuro; estas obligaciones deben ser justificables y su medición monetaria confiable.

"234. Los pasivos estimados deben reconocerse empleando criterios técnicos de conformidad con las normas y disposiciones legales vigentes.

235. Los pasivos estimados se revelan atendiendo la naturaleza del hecho que los origine y deben reclasificarse al pasivo que corresponda, cuando la circunstancia que determinó la estimación se materialice".

Por lo cual, se hace necesario que el abogado responsable de los procesos judiciales, reporte, al área contable de la ESE, el valor de la contingencia de cuanto tendría que pagar la ESE, en cada uno de los procesos judiciales, si hoy saliera el fallo desfavorable y mantener actualizada la misma.

De otra parte, se evidenció, al verificar el Sistema de Información de la Gestión de Hospitales Públicos - SIHO, que la información que se encuentra registrada en este, no concuerda con la información entregada por la ESE en el desarrollo de la visita.

Respecto de lo anterior, el artículo 2º del Decreto 2193 de 2004, establece: *"Entidades responsables del reporte de información. Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan conjuntamente estas dos entidades. Las direcciones departamentales y distritales de salud deben consolidar, validar y presentar la información remitida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, a la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social y a la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, dentro de los plazos definidos en el presente decreto.*

Parágrafo. Para efectos del reporte de la información correspondiente a las vigencias 2004 y siguientes, en el caso de los municipios descentralizados que asumieron la prestación de servicios en los términos del parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001, los directores municipales de salud de estos municipios deberán solicitar y validar la información de que trata el presente decreto, correspondiente a las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud de carácter municipal y garantizar su envío a la dirección departamental de salud correspondiente dentro de los plazos previstos en el presente decreto. El cumplimiento de esta disposición deberá ser tomado en cuenta en la metodología de evaluación y verificación a que hace referencia el artículo 2º del Decreto 027 de 2003".

Así mismo el artículo 3º del Decreto Ibídem establece: *"De la información. El Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación establecerán mediante circular conjunta, las características de la información que será reportada por las entidades obligadas a presentarla, la cual incluirá variables de carácter contable, presupuestal, financiero, de capacidad instalada, recurso humano, calidad y producción de servicios, así como los instrumentos y procedimientos para su presentación. La información solicitada deberá ser certificada y firmada por el gerente o director de la institución pública prestadora de servicios de salud, y el director departamental, municipal o distrital de salud".*

Hallazgo N° 7.

La ESE Hospital Universitario de Santander, no realiza los registros contables por concepto de contingencias judiciales, es decir, no se registra el valor estimado y provisionado por el ente económico para atender este tipo de pasivos, contraviniendo, presuntamente, las características cualitativas de la información contable, los principios de la contabilidad pública, establecidos en los numerales 9, 10 y 11 del Plan General de Contabilidad Pública y las normas técnicas relativas a pasivos estimados, establecidas en el numeral 9.1.2.6 del PGCP.

Respuesta de la Entidad Auditada:

"La ESE Hospital Universitario de Santander tiene como política dar cumplimiento a la normatividad emanada de los diferentes estamentos, dentro de los cuales se encuentra la

Contaduría General de la Nación, (CGN), entidad rectora que regula la contabilidad de los entes públicos, y las decisiones que en materia contable que adopte de conformidad con la ley, son obligatorias para las entidades del Estado, y lo son porque ellas hacen parte de un complejo proceso en el que el ejercicio individual de cada una de ellas irradia en el ejercicio general, afectando de manera sustancial los "productos finales", entre ellos el balance general, los cuales son definitivos para el manejo de las finanzas del Estado.

La CGN ha expedido disposiciones relacionadas con las actividades mínimas que los entes públicos deben realizar para garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema de contabilidad que produzca información razonable y oportuna.

Dentro de la normatividad se encuentra el Plan General de Contabilidad Pública y las normas técnicas relativas a pasivos estimados, tal como lo enuncia el hallazgo 3.2.1.5.3, así mismo, existe la Resolución 119, que adopta el Modelo Estándar de Procedimientos para la Sostenibilidad del Sistema de Contabilidad Pública.

Esta Resolución indica que toda la información revelada en los estados contables debe ser susceptible de comprobaciones y conciliaciones exhaustivas internas o externas, que acrediten y confirmen la procedencia. También, que la entidad debe adelantar las acciones administrativas que sean necesarias para evitar el registro de información de obligaciones que carecen de documento soporte idóneo a través de los cuales se puedan adelantar los procedimientos pertinentes para obtener su pago.

Por lo anterior teniendo en cuenta que no existe certeza de la existencia de una obligación a cargo de la ESE HUS, toda vez que puede suceder que en primera instancia el fallo sea en contra de la ESE HUS, y con los soportes presentados por parte de la ESE HUS en la segunda instancia el fallo sea a favor de la ESE HUS., como política administrativa, en estos casos no se registra provisión, sin embargo, al existir el pasivo real con el lleno de los requisitos para realizar el pago se efectúa el pago, dando cumplimiento a la Resolución 119 del 27 de abril de 2006.

Como prueba de ello durante la existencia de la ESE HUS se han interpuesto 115 procesos por nulidad y restablecimiento del derecho, de los cuales 97 han sido archivados. Por reparación directa se han interpuesto 119 procesos de los cuales 38 han sido archivados, 81 se encuentran vigentes y solo han fallado en contra nuestra 13 procesos los cuales se cancelan de inmediato, en la misma anualidad. Por ejecutivos singulares se han presentado 13 procesos de los cuales 8 han sido archivados. Ordinarios laborales se han presentado 6 procesos, de los cuales 4 han sido archivados. Observando estas estadísticas la administración no considera apropiado registrar provisiones por este concepto".

Análisis del Equipo Auditor:

En la respuesta al hallazgo la ESE demuestra que los 13 procesos fallados en su contra, se cancelaron en la misma anualidad. Así mismo se evidencia una buena defensa judicial, archivando un alto porcentaje de los procesos en contra del Hospital. En este orden de ideas es válido el argumento que no es necesario tener provisiones por este concepto toda vez que aquellos procesos fallados en contra son pagados de inmediato.

Conclusión:

Por lo anterior, se desvirtúa el Hallazgo.

Hallazgo N° 8.

La información suministrada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el desarrollo de la visita presenta diferencias respecto a la reportada en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, en relación con los procesos judiciales, presuntamente, vulnerando lo establecido en los artículos 2 y 3 del Decreto 2193 de 2004 y el numeral 12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

Respuesta de la Entidad Auditada:

"Frente a los 117 procesos judiciales reportados en el mes de noviembre de 2014, me permito informar que dichos procesos correspondían a las demandas en contra vigentes para aquella época. No obstante los 136 faltantes, equivalen a procesos en Contra archivados y Ejecutivos Singulares fallados FAVOR (los cuales no representa una erogación fiscal para la institución). En la actualidad este tema se encuentra superado, toda vez que la ESE HUS reporta al SIHO de manera trimestral los siguientes procesos:

- *Ejecutivos singulares a favor y en contra.*
- *Reparaciones directas en contra.*
- *Nulidades y restablecimiento de derechos en contra.*
- *Ordinarios laborales: Responsabilidad civil extracontractual en contra.*
- *Acciones populares en contra.*

Es importante tener presente, que los procesos reportados en el Sistema de Información Hospitalario – SIHO, son actualizados cada trimestre, los cuales al ser consultados arrojaran modificaciones en la cantidad y en el estado, ya sea a favor o en contra".

Análisis de la Superintendencia Nacional de Salud.

Una vez verificado el sistema de información de hospitales – SIHO, se puede evidenciar que el mismo se encuentra actualizado, con el número de proceso que actualmente se encuentran en curso, es decir, que aquellos procesos que fueron archivados ya se encuentran actualizados en dicho sistema.

Conclusión:

Por lo anterior, se desvirtúa el Hallazgo.

3.2.1.5.4. Garantías Generales de la ESE Hospital Universitario de Santander

Las Empresas Sociales del Estado están en la obligación de velar por la adecuada protección y custodia de sus bienes muebles, inmuebles e intereses patrimoniales y de aquellos por los cuales sea o llegare a ser legalmente responsable, para lo cual debe adelantar las acciones necesarias tendientes a garantizar la protección y salvaguarda de los mismos, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten, en cumplimiento a lo estipulado en el artículo 2º literal a) de la Ley 87 de 1.993

Así mismo, la Constitución Política de Colombia señala en su artículo 90, lo siguiente: "*El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste*"

Adicionalmente, es obligación de las entidades estatales asegurar sus bienes e intereses patrimoniales a través de la celebración de contratos de seguros.

Al respecto, la normatividad colombiana señala:

- Ley 734 de 2002, artículo 34, numeral 21: "*Es deber de todo servidor público vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados*".
- Ley 734 de 2002, artículo 48, numeral 3: "*Es falta gravísima: dar lugar a que por culpa gravísima se extravíen, pierdan o dañen bienes del Estado o a cargo del mismo o de empresas o instituciones en que este tenga parte o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones, en cuantía igual o superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales*".
- Ley 734 de 2002, artículo 48, numeral 63: "*Es falta gravísima igualmente "No asegurar por su valor real los bienes del Estado ni hacer las apropiaciones presupuestales pertinentes*".
- Ley 42 de 1993, artículo 107: "*Los órganos de control fiscal verificarán que los bienes del estado estén debidamente amparados por una póliza de seguros o un fondo especial creado para tal fin, pudiendo establecer responsabilidad fiscal a los tomadores cuando las circunstancias lo ameriten*"

Al revisar las pólizas con que cuenta la ESE, se identifica que cuenta con las siguientes garantías:

- **Póliza Seguro de Automóviles:**
  Número de la Póliza 3006523, con una vigencia desde el 03/07/2014 hasta el 28/01/2015.

  El Seguro de Automóviles es un contrato voluntario mediante el cual el propietario de un vehículo traslada a una compañía de seguros los riesgos que pueda sufrir el vehículo, de manera que garantiza que ante la ocurrencia de un choque o un robo, la compañía de seguros compense al asegurado por las pérdidas o daños causados en el automotor asegurado. Igualmente, el seguro de automóviles protege al propietario del vehículo frente a los daños que el vehículo cause a bienes de terceros o las lesiones o muerte causadas a una o varias personas.

  Es de anotar que La ESE Hospital Universitario de Santander, tiene diez vehículos amparados, con esta póliza, dentro de los cuales se encuentran los identificados con las placas: (i) OSA 648, (ii) OSA 673, (iii) OSA 364, (iv) OSA 619, (v) OFS 184, (vi) OFS 176, (vii) MNZ 067, (viii) OSB 016, (ix) OSA 618, OGW 169.

- **Póliza de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos:**
  Número de la Póliza 1007962, con una vigencia desde el 03/07/2014 hasta el 28/01/2015.

- **Póliza Seguro Daño Materiales Combinados:**
  Número de la Póliza 1007962, con una vigencia desde el 03/07/2014 hasta el 28/01/2015.

- **Póliza tradicional automática todo riesgo de valores:**
  Número de la Póliza 3000119, con una vigencia desde el 03/07/2014 hasta el 28/01/2015.

- **Póliza de Responsabilidad Civil:**
  Número de la Póliza 3000124, con una vigencia desde el 03/07/2014 hasta el 28/01/2015.

- **Póliza Global de Manejo Sector Oficial:**
  Número de la Póliza 3000157, con una vigencia desde el 03/07/2014 hasta el 28/01/2015.

- **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual de Clínicas y Hospitales:**
Número de la Póliza 1007940, con una vigencia desde el 03/07/2014 hasta el 28/01/2015.

Al momento de la visita la ESE Hospital Universitario de Santander contaba con las pólizas vigentes y con coberturas adecuadas, lo anterior con el fin de darle una adecuada protección y custodia los bienes muebles, inmuebles e intereses patrimoniales de su propiedad o de aquellos que sin serlo llegare a ser legalmente responsable.

3.2.1.6. Modelo Estándar de Control Interno - MECI

El Modelo Estándar de Control Interno, como su nombre lo indica, es un modelo que proporciona a las entidades Estado, una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades y, cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

Con el Decreto 1599 de 2005 **se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, el decreto 4445 de 2008,** por el cual se modifica el decreto 2913 de 2007 y se amplía el plazo de implementación del MECI en las entidades públicas de los hasta junio de 2009.

Mediante Resolución 000510 del 29 de diciembre de 2006, la ESE Hospital Universitario de Santander, adoptó el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005

Para dar cumplimiento al Decreto 943 de 2014, el gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander, mediante resolución Número 326 del 27 de agosto de 2014, actualiza el Modelo estándar de control Interno, se designa el representante de la alta dirección y se conforma y organiza el equipo operativo para realizar los ajustes necesarios en la actualización del MECI.

El numeral del 2 del artículo 4° del Decreto 943 de 2014 establece:

*"**Artículo 4°.** Para la implementación del Modelo Actualizado se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:*

2. Las entidades y organismos que cuentan con un Modelo implementado, deberán realizar los ajustes necesarios para adaptar en su interior los cambios surtidos en la actualización del MECI, dentro de los siete meses siguientes a la publicación del presente decreto.

Para el efecto deberán cumplir las siguientes fases de acuerdo con lo señalado en el Manual Técnico:

Fase 1. Conocimiento (1 mes).

Fase 2. Diagnóstico (1 mes).

Fase 3. Planeación de la actualización (1 mes).

Fase 4. Ejecución y Seguimiento (3 meses).

Fase 5. Cierre (1 mes)".

Los jefes de las oficinas asesoras de calidad y control interno mediante comunicación de fecha 26 de septiembre de 2014, presentan al representante de la alta dirección y equipo operativo el Cronograma para la elaboración del Diagnóstico actualización MECI, cuyas fechas están entre el 23 de septiembre y el 3 de octubre de 2014, no obstante el Hospital no entregó como tal el documento del Diagnóstico MECI ni el plan de acción derivado de dicho diagnóstico, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 4° del Decreto 943 de 2014, la ESE Hospital Universitario de Santander no cumple las fases ni los tiempos establecidos para la actualización del MECI, toda vez que la visita se realiza durante los días 18 al 22 del mes de noviembre, fecha en la cual deberían estar terminando la fase 4. Ejecución y Seguimiento.

Hallazgo N° 9.

La ESE Hospital Universitario de Santander no soportó el diagnóstico MECI ni el plan de acción derivado de éste, lo que conlleva a presumir que no cumple las fases ni los tiempos establecidos para la actualización del MECI, incumpliendo, presuntamente, con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 4° del Decreto 943 de 2014.

Respuesta Entidad Auditada:

"FASE DIAGNOSTICO

En cumplimiento a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), según el decreto 943 de 2014 y el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, se aplicó en la ESE HUS el Anexo 4 de este manual: Formato fase diagnostico diseñado por el DAFP, para la realización del diagnóstico del modelo estándar de control interno conforme a la nueva estructura MECI 2014.

Mediante oficio número 104-OC-1216-2014, del día 26 de septiembre de 2014, los procesos de gestión del mejoramiento continuo y gestión de auditoria para el mejoramiento, envían cronograma para la realización del diagnóstico MECI 2014, el cual fue remitido a los siguientes procesos:

- *Gestión Directiva*
- *Gestión De Comunicación Institucional*
- *Gestión De Mercadeo*
- *Gestión De Talento Humano*
- *Gestión Adquisición De Bienes Y Servicios*
- *Gestión Integral De La Información*
- *Gestión Financiera*

Las actividades de diagnóstico fueron ejecutadas por los líderes y colaboradores de los procesos, apoyados por los facilitadores en el análisis y búsqueda de los soportes para calificar, digitalizar y cargar la información y uso de la herramienta para el diagnóstico MECI 2014.

Los líderes de los procesos y sus colaboradores calificaron el formato para el diagnóstico MECI 2014, anexo al manual técnico del modelo estándar de control interno para el estado colombiano MECI 2014, y se validó la calificación con la evidencia encontrada, se empleó además la metodología DOFA para analizar cada uno de los elementos de control con el fin de que los funcionarios pudiesen evidenciar sus debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades con respecto a la actualización.

Para el diligenciamiento del formato, se requirió de la participación de mínimo dos funcionaros adscritos al proceso involucrado, la información se consolidó en la herramienta para el diagnóstico MECI 2014, la cual permitió almacenar los datos referentes a la calificación, y los soportes de desarrollo. Lo anterior se realizó por medio de la plataforma de trabajo Microsoft Office Excel, y la plataforma para administración de documentos en línea OneDrive suscrita al correo electrónico calidadesehus@outlook.com, permitiendo establecer el estado actual con respecto de la actualización del modelo.

Se adjuntan:

1. Soportes o evidencia encontrada del diagnóstico por cada uno de los elementos.
2. Aplicativo para el diagnóstico.
3. Oficios de la fase diagnóstico.
4. Informe fase diagnóstico.

FASE DE PLANEACIÓN

En cumplimiento a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), según la Resolución número 943 del 21 de mayo de 2014 y lo establecido en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, se aplicó en la ESE HUS el formato institucional plan de mejoramiento continuo código GC-R-48 para enlistar las actividades producto del diagnóstico, que permitieron a la ESE HUS dar razonable cumplimiento a los requisitos mínimos de la actualización del MECI 2014.

En esta fase la ESE HUS elaboro un listado de las actividades producto del diagnóstico para la actualización, se utilizó el formato institucional para planes de mejoramiento continuo código GCR- 48, con el objetivo de sistematizar la planeación de la actualización utilizando la herramienta de comunicación Outlook, por medio de su plataforma para la administración de datos OneDrive, se diseñó una herramienta para la administración de los datos a través de la plataforma Office Microsoft Excel, mediante esta se lleva a cabo el seguimiento al cumplimiento de las actividades facilitando las labores de análisis, en esta se consignaron las actividades priorizadas que fueron ejecutadas en cada uno de los procesos, dando cumplimiento a los requisitos mínimos del modelo estándar de control interno MECI 2014.

El formato fue aplicado por los líderes y colaboradores de los procesos de: Gestión directiva, Gestión mejoramiento continuo, Gestión del talento humano, Gestión de auditoría para el

mejoramiento, Gestión integral de la información y Gestión de la comunicación organizacional, apoyados por un facilitador quien participó activamente en la generación de observaciones que orientaron la planeación de las acciones a los requisitos del MECI 2014. Las actividades fueron priorizadas según el estado de desarrollo en la institución, se les asigno un responsable, un ejecutor y un plazo para su implementación.

Mediante oficio número 104-OC-1434-2014 del día 12 de noviembre de 2014, los procesos de gestión del mejoramiento continuo y gestión de auditoria para el mejoramiento, solicitan la creación de los planes de mejoramiento que den cumplimiento a las observaciones generadas en la fase de diagnóstico, a los siguientes procesos:

- *Gestión Directiva*
- *Gestión De Comunicación Institucional*
- *Gestión De Mercadeo*
- *Gestión De Talento Humano*
- *Gestión Adquisición De Bienes Y Servicios*
- *Gestión Integral De La Información*
- *Gestión Financiera*

Los líderes de los procesos y sus colaboradores elaboraron los planes de mejora contemplado las observaciones generadas en la fase de diagnóstico. La ESE HUS a través de su autoevaluación institucional de estándares de acreditación genero 11 planes de mejoramiento continuo que se componen de 290 acciones de mejoramiento, con el objetivo de dar cumplimiento a los requisitos en acreditación hospitalaria; con el propósito de articular la actualización del MECI con los demás proceso de la institución se complementaron los planes de mejora de la actualización del modelo estándar de control interno con acciones que fueron planteadas para la acreditación hospitalaria y que su objetivo coincidía con el objetivo del MECI.

La información se consolidó en la herramienta para la planeación de la actualización MECI 2014, la cual permitió almacenar los datos referentes a las 51 acciones de mejora priorizadas sus responsables, propósitos, plazos, soportes del seguimiento y su estado de desarrollo. Lo anterior se realizó por medio de la plataforma de trabajo Microsoft Office Excel, y la plataforma para administración de documentos en línea OneDrive suscrita al correo electrónico calidadesehus@outlook.com, permitiendo establecer la planeación para la actualización del MECI 2014. Se adjuntan:

- *Herramienta para planes de mejora.*
- *Informe avances en la actualización MECI 2014.*
- *Oficios de la fase de planeación.*

Anexos: Carpeta Hallazgo No. 9"

Análisis del equipo Auditor:

La entidad con los soportes enviados y los argumentos presentados evidencia que a la fecha de la visita se encontraba cumpliendo con las fases en los tiempos establecidos, para dar cumplimiento al Decreto 943 de 2014, los argumentos y soportes son confiables para el equipo auditor.

Conclusión:

Por lo expuesto, se desvirtúa el hallazgo.

3.2.2. Gestión Componente Financiero

3.2.2.1. Análisis Presupuestal

El presupuesto de ingresos y egresos definitivo de la ESE Hospital Universitario de Santander, como se observa en la Tabla N° 9, muestra una tendencia ascendente, incrementándose del año 2012 al año 2013 en un 19,5% en los ingresos, dado principalmente por las cuentas por cobrar de otras vigencias y en un 19,7% en sus egresos, debido al incremento de la cuentas por pagar de vigencia anteriores. Así mismo, la participación del total de ingresos reconocidos con relación al total ingresos definitivos se incrementó, pasando del 93.6% en el año 2012 al 94.2%, situación que se vio reflejada, tanto en el recaudo, que pasó del 75,2% en el año 2012 a un 78,5% en el año 2013, situación que tuvo efecto en la capacidad de la entidad para pagar sus obligaciones, es así que pasó de una ejecución de pagos del 68,0% en el 2102 a un 73,8 en el año 2013.

El porcentaje de participación del total gastos comprometidos con relación a los gastos definitivos presupuestados muestra, igualmente, una tendencia ascendente, pasando de una participación del 67,1% en el año 2012 al 80,3% en el año 2013.

Tabla N° 9. Ejecución Presupuestal a 31 Diciembre de 2012 – 2013

En miles de $

Concepto	2012		2013		Variación presup. definitivo
	Definitivo	Reconocido / Comprometido	definitivo	Reconocido / Comprometido	2012 - 2013
Disponibilidad inicial	**44.866.313**	**44.866.313**	**54.961.592**	**54.961.592**	**22,5%**
Ingresos corrientes	97.707.180	117.374.321	104.966.012	130.006.012	7,4%
Ingresos de capital	694.750	1.083.366	1.099.834	1.125.327	58,3%
Cuentas por cobrar otras vigencias	53.060.545	20.473.709	73.649.426	34.867.387	38,8%
Total de ingresos	**196.328.788**	**183.797.709**	**234.676.863**	**220.960.317**	**19,5%**
% Participación reconocido VS ppto. Definitivo	**93,6%**		**94,2%**		
Gastos de funcionamiento	65.842.628	62.650.468	75.037.648	73.371.859	14,0%
Gastos de operación comercial y prestación de servicios	22.157.213	20.594.375	25.240.324	25.036.832	13,9%
Inversión	55.600.595	8.359.509	71.955.900	41.280.116	29,4%
Cuentas por pagar (vigencias anteriores)	15.996.792	15.516.609	18.728.859	13.633.845	17,1%
Total de gastos	**159.597.227**	**107.120.961**	**190.962.730**	**153.322.652**	**19,7%**
Disponibilidad final	36.731.561	76.676.748	43.714.133	67.637.665	19,0%
% Participación compromiso VS ppto. Definitivo	**67,1%**		**80,3%**		

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE Hospital Universitario de Santander - SIHO MPS

a. Presupuesto de ingresos 2012 - 2013

Los ingresos reconocidos de la ESE Hospital Universitario de Santander ascendieron a $183.797.709 miles para el año 2012 y están representados, principalmente, por la venta de servicios de salud de la vigencia, con una participación de 47,0%, seguido de disponibilidad inicial con el 24,4% y cuentas por cobrar con el 11,1%. En lo concerniente al año 2013 los ingresos reconocidos ascendieron a $220.960.317 miles, presentando una situación similar al año anterior; siendo la venta de servicios de salud la que reportó la mayor participación con el 45.7%, seguido de la disponibilidad inicial con el 24,9% y cuentas por cobrar con el 15,8%.

Tabla N° 10. Ejecución Presupuesto de Ingresos 2012 - 2013

Miles de $

Concepto	2012					2013				
	Reconocido	Part. con el total	Recaudo	Pendiente por recaudar	% recaudo	Reconocido	Part. con el total	Recaudo	Pendiente por recaudar	% recaudo
Disponibilidad Inicial	**44.866.313**	**24,4%**	**44.866.313**	**0**	**100,0%**	**54.961.592**	**24,9%**	**54.961.592**	**0**	**100,0%**
Ingresos Corrientes	**117.374.321**	**63,9%**	**71.732.297**	**45.642.024**	**61,1%**	**130.006.012**	**58,8%**	**82.582.909**	**47.423.103**	**63,5%**
Venta de Servicios de Salud	**86.340.770**	**47,0%**	**40.698.746**	**45.642.024**	**47,1%**	**100.940.483**	**45,7%**	**53.517.380**	**47.423.103**	**53,0%**
Régimen Subsidiado	56.780.098	30,9%	24.418.030	32.362.067	43,0%	76.098.517	34,4%	40.737.654	35.360.864	53,5%
Régimen Contributivo	5.010.606	2,7%	1.419.278	3.591.329	28,3%	6.673.590	3,0%	1.397.342	5.276.248	20,9%
Atención a población pobre	16.436.927	8,9%	11.372.942	5.063.985	69,2%	9.653.896	4,4%	7.463.708	2.190.188	77,3%
Soat	4.000.730	2,2%	1.045.251	2.955.479	26,1%	4.911.751	2,2%	2.385.135	2.526.616	48,6%
Fosyga	183.238	0,1%	183.238	0	100,0%	14.571	0,0%	14.571	0	100,0%
Otras ventas de servicios de salud	3.929.171	2,1%	2.260.007	1.669.164	57,5%	3.588.157	1,6%	1.518.970	2.069.187	42,3%
Total Aportes (No ligados a la venta de servicios)	12.931.333	7,0%	12.931.333	0	100,0%	15.737.844	7,1%	15.737.844	0	100,0%
Otros ingresos corrientes	18.102.218	9,8%	18.102.218	0	100,0%	13.327.685	6,0%	13.327.685	0	100,0%
Ingresos de Capital	1.083.366	0,6%	1.083.366	0	100,0%	1.125.327	0,5%	1.125.327	0	100,0%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	20.473.709	11,1%	20.473.709	0	100,0%	34.867.387	15,8%	34.867.387	0	100,0%
Total Ingresos	**183.797.709**	**100,0%**	**138.155.685**	**45.642.024**	**75,2%**	**220.960.317**	**100,0%**	**173.537.214**	**47.423.103**	**78,5%**

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE Hospital Universitario de Santander - SIHO MPS

Los ingresos reconocidos se incrementaron del año 2012 al año 2013 en un 20,2%, pasando de $183.797.709 miles a $220.960.317 miles; producto del aumento en la venta de servicios del régimen subsidiado y las cuentas por cobrar. Por su parte, la cuenta atención a población pobre no asegurada disminuyó en un 41.3%, pasando de $16.436.927 miles a $9.653.896 miles, como resultante del proceso de unificación del Plan Obligatorio de Salud.

En cuanto al recaudo la ESE Hospital Universitario de Santander reportó un recaudó del 75,2% y 78,5% para los años 2012 y 2013, respectivamente, frente del ingreso reconocido.

La ESE Hospital Universitario de Santander para los años 2012 y 2013 recaudó el 100% de las cuentas por cobrar reconocidas de otras vigencias; no obstante, como se observa Tabla Nº 9, la ESE no recaudó el total de las cuentas por cobrar aprobadas en el presupuesto definitivo de otras vigencias; tan solo recaudó el 39% y el 47% en los años 2012 y 2013, respectivamente, lo que conlleva a una sobrestimación de los ingresos programados por este concepto.

De la ejecución presupuestal de ingresos se observa que los pagadores que reportan los mayores niveles de recaudo, respecto del valor programado son, en su orden:

- La entidad territorial por concepto de subsidiado a la oferta con un recaudo del 69,2% y 77.3%, para los años 2012 y 2013, respectivamente.
- Las EPS del régimen subsidiado con un recaudo del 43,0 % y 53,3% para los años 2012 y 2013, respectivamente.

Tabla N°11. Ejecución Cuentas por Cobrar Vigencias 2012 y 2013

Miles de $

Concepto	2012		2013	
Cuentas por cobrar Otras vigencias	Definitivo	Recaudo	Definitivo	Recaudo
	53.060.545	20.473.709	73.649.426	34.867.387
% recaudo	39%		47%	

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE Hospital Universitario de Santander - SIHO MPS

b. Presupuesto de Gastos 2012 - 2013

La ESE Hospital Universitario de Santander, reportó durante las vigencias 2012 y 2013 una ejecución en compromisos del presupuesto de gastos del orden del 67,1% y del 80,3% para la vigencia 2013 (Tabla N° 11).

Igualmente, producto de los bajos niveles de recaudo reportados durante las vigencias objeto de evaluación, el pago de los compromisos adquiridos oscilo entre el 68,0% y el 73,8% como se observa en la siguiente tabla:

Tabla N° 12. Ejecución Presupuesto de Gastos por Giros Años 2012 y 2013

Miles de $

Concepto	2012					2013				
	Comprom.	Part. con el total	pagado	Pendiente por pagar	% pago	Comprom.	Part. con el total	pagado	Pendiente por pagar	% pago
Gastos De Funcionamiento	62.650.468	58,5%	57.853.278	4.797.191	92,3%	73.371.859	47,9%	69.455.169	3.916.690	94,7%
Gastos De Personal	52.074.167	48,6%	49.437.510	2.636.657	94,9%	60.580.735	39,5%	58.649.436	1.931.299	96,8%
Gastos De Personal De Planta	2.153.676	2,0%	2.140.914	12.762	99,4%	2.305.882	1,5%	2.149.180	156.702	93,2%
Servicios Personales Indirectos	49.920.491	46,6%	47.296.597	2.623.895	94,7%	58.274.853	38,0%	56.500.256	1.774.597	97,0%
Gastos Generales	9.863.812	9,2%	7.703.279	2.160.534	78,1%	11.946.330	7,8%	10.068.095	1.878.235	84,3%
Transferencias Corrientes	712.489	0,7%	712.489	0	100,0%	844.794	0,6%	737.639	107.156	87,3%

Concepto	2012					2013				
	Comprom.	Part. con el total	pagado	Pendiente por pagar	% pago	Comprom.	Part. con el total	pagado	Pendiente por pagar	% pago
Gastos De Operación Comercial Y Prestación De Servicios	20.594.375	19,2%	13.128.758	7.465.617	63,7%	25.036.832	16,3%	20.541.402	4.495.430	82,0%
Inversión	8.359.509	7,8%	1.893.458	6.466.051	22,7%	41.280.116	26,9%	23.172.151	18.107.964	56,1%
Cuentas Por Pagar (Vigencias Anteriores)	15.516.609	14,5%	10.153.355	5.363.254	65,4%	13.633.845	8,9%	12.424.580	1.209.265	91,1%
Total De Gastos	107.120.961	100,0%	72.875.493	34.245.468	68,0%	153.322.652	100,0%	113.168.723	40.153.929	73,8%

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE Hospital Universitario de Santander - SIHO MPS

De los compromisos pendientes de pago al cierre de cada una de las vigencias, se identifica que los conceptos de gastos con mayor saldo pendiente, para el año 2012, corresponde a gastos de operación comercial y prestación de servicios, inversión y cuentas por pagar de vigencias anteriores. Para el año 2013 corresponden a inversión y gastos de operación comercial y prestación de servicios.

Respecto a las cuentas por pagar otras vigencias, el saldo pendiente de pago disminuyó, pasando de un saldo en el año 2012 de $5.363.254 miles a $1.209.265 miles en el año 2013. Para el año 2013 se presenta el nivel de pagos más bajo en lo relacionado con inversión que solo llegó al 56,1%.

Tabla N° 13. Relación Reconocimiento Vs. Compromisos – Años 2012 y 2013

Miles de $

Concepto	2012	2013
Ingresos - reconocidos	183.797.709	220.960.317
Gastos - compromisos	107.120.961	153.322.652
Diferencia reconocido - compromisos	**76.676.748**	**67.637.665**

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE Hospital Universitario de Santander - SIHO MPS

c. Relación Presupuestal

Como línea general de la administración presupuestal de la ESE Hospital Universitario de Santander, se establece que para los años 2012 y 2013, los valores comprometidos son inferiores, tanto a los ingresos recaudados como reconocidos en cada una de las vigencias.

Tabla N° 14. Relación Recaudo Vs. Compromiso años 2012 y 2013

Miles de $

Concepto	2012	2013
Recaudado	138.155.685	173.537.214
Compromiso	107.120.961	153.322.652
Diferencia recaudo – Compromiso	**31.034.724**	**20.214.562**

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE Hospital Universitario de Santander - SIHO MPS

Así las cosas, a diciembre 31 de los años 2012 y 2013, la ESE Hospital Universitario de Santander, presentó un superávit presupuestal de $31.034.724 miles para el año 2012 y de $20.214.562 miles en el año 2013.

d. Presupuesto vigencia 2014

Tabla N° 15. Ejecución Presupuestal de Ingresos a 30 de septiembre de 2014

Miles de $

Concepto	Definitivo	Participación sobre el total Def.	Reconocido	Recaudado	Participación sobre el total Recaudo	Recaudado/ Definitivo	Recaudado/Reconocido
Disponibilidad Inicial	48.515.047	26,4%	48.515.047	48.515.047	38,4%	100,0%	100,0%
Ingresos Corrientes	114.955.694	62,6%	97.716.245	51.450.212	40,7%	44,8%	52,7%
Ingresos De Capital	954.172	0,5%	904.709	904.709	0,7%	94,8%	100,0%
Cuentas Por Cobrar Otras Vigencias	19.109.852	10,4%	25.569.990	25.569.990	20,2%	133,8%	100,0%
Total de Ingresos	**183.534.764**	**100,0%**	**172.705.991**	**126.439.958**	**100,0%**	**68,9%**	**73,2%**

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE Hospital Universitario de Santander - SIHO MPS

Al cierre del tercer trimestre del año 2014 la ESE Hospital Universitario de Santander reporta un presupuesto de ingresos definitivo de $183.534.764 miles, de los cuales presenta un reconocimiento del 94,09% ($172.705.991 miles) y un recaudo del 68,9% ($126.439.958 miles) frente al total de lo presupuestado y del 73,2% con relación al reconocido.

Respecto de las fuentes de financiamiento definitivas se identifica que al cierre del tercer trimestre de 2014 la mayor participación la reportan los ingresos corrientes con el 62,6%, seguido por la disponibilidad inicial con el 26,4% y recuperación de cuentas por cobrar con un 10,4%; sin embargo, la entidad solo logró recaudar el 44.8% de los Ingresos Corrientes Definitivos. En cuanto a las Cuentas por Cobrar logró recuperar un 33,8% más de lo presupuestado.

Tabla N° 16. Ejecución Presupuestal de Gastos a 30 de septiembre de 2014

Miles de $

Concepto	Definitivo	Part. sobre total Def.	Compromiso	Pago	Part. sobre el total Pago	Pago /Definitivo	Pago/ Compr.
Gastos de Funcionamiento	87.552.343	48%	79.613.310	52.466.223	59,7%	59,9%	65,9%
Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios	23.812.025	13%	23.240.866	14.860.228	16,9%	62,4%	63,9%
Inversión	49.002.624	27%	13.832.863	2.929.648	3,3%	6,0%	21,2%
Cuentas por Pagar (Vigencias Anteriores)	23.167.773	13%	22.888.550	17.618.879	20,0%	76,0%	77,0%
Total Gastos	**183.534.764**	**100%**	**139.575.589**	**87.874.978**	**100,0%**	**47,9%**	**63,0%**

Fuente: Ejecución Presupuestal ESE Hospital Universitario de Santander - SIHO MPS

En lo relacionado con el comportamiento presupuestal durante el tercer trimestre de la vigencia 2014 se identifica que reporta unos ingresos reconocidos de $172.905.991 miles, frente a unos compromisos del orden de los $139.575.589 miles, donde el 16,4% corresponde al reconocimiento de las cuentas por pagar constituidas al cierre presupuestal de la vigencia 2013 y el restante, 83,6% a giros de la vigencia; siendo el mayor concepto de pago lo relacionado con gastos de funcionamiento, en lo que respecta a servicios personales indirectos. En general, la ESE reporta una ejecución de giros que representa el 47,9% del presupuesto Definitivo y el 63,0% del Presupuesto Comprometido durante el tercer trimestre del 2014.

3.2.2.2. Análisis Estados Financieros

3.2.2.2.1. Balance General

Para el análisis de los estados financieros en primera instancia se presenta el balance general por cada uno de los años objeto de evaluación, en el cual se observan las variaciones de las cuentas, para luego proceder a realizar el análisis por los grandes conceptos, tomando como referencia la información entregada al equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud, por parte de los funcionarios de la ESE Hospital Universitario de Santander.

Tabla N° 17. Análisis Balance General de las Vigencias 2012 - 2013

Miles de $

Concepto	2.012	Participación sobre Total Activo	2.013	Participación sobre Total Activo	Variación Absoluta	Variación 2012 - 2013
Activo	**224.413.843**	**100,0%**	**231.771.170**	**100,0%**	**7.357.327**	**3,28%**
Corriente	**138.761.412**	**61,8%**	**132.358.392**	**57,1%**	**(6.403.020)**	**-4,61%**
Efectivo	54.998.891	24,5%	49.250.865	21,2%	(5.748.026)	-10,45%
Caja	5.442.493	2,84%	1.422	0,0%	(5.441.071)	-99,97%
Depósitos En Instituciones Financieras	49.556.398	22,1%	49.249.443	21,2%	(306.955)	-0,62%
Inversiones E Instrumentos Derivados	16.593	0,0%	16.593	0,0%	-	0,00%
Deudores	76.472.470	34,1%	76.497.678	33,0%	25.208	0,03%
Inventarios	2.654.231	1,2%	3.267.764	1,4%	613.533	23,12%
Otros Activos	4.619.227	2,1%	3.325.492	1,4%	(1.293.735)	-28,01%
Bienes Y Servicios Pagados Por Anticipado	112.271	0,1%	135.562	0,1%	23.291	20,75%
Cargos Diferidos	4.506.956	2,0%	3.189.930	1,4%	(1.317.026)	-29,22%
Intangibles	470.722	0,2%	477.701	0,2%	6.979	1,48%
Amortización De Intangibles	(470.722)	-0,2%	(477.701)	-0,2%	(6.979)	1,48%
No Corriente	**85.652.431**	**38,2%**	**99.412.778**	**42,9%**	**13.760.347**	**16,07%**
Otros Activos	30.948.750	13,8%	31.572.007	13,6%	623.257	2,01%
Propiedad Planta Y Equipo	54.703.681	24,4%	67.840.771	29,3%	13.137.090	24,02%
Pasivo	**4.941.959**	**2,2%**	**4.611.096**	**2,0%**	**(330.863)**	**-6,69%**
Corriente	**4.941.959**	**2,2%**	**4.611.096**	**2,0%**	**(330.863)**	**-6,69%**
Cuentas Por Pagar	4.273.192	1,9%	3.531.155	1,5%	(742.037)	-17,36%
Obligaciones Laborales	224.731	0,1%	167.416	0,1%	(57.315)	-25,50%
Otros Pasivos	444.036	0,2%	912.525	0,4%	468.489	105,51%
Total Patrimonio	219.471.884	97,8%	227.160.074	98,0%	7.688.190	3,50%
Total Pasivo Mas Patrimonio	**224.413.843**	**100,0%**	**231.771.170**	**100,0%**	**7.357.327**	**3,28%**

Fuente: Balance General ESE Hospital Universitario de Santander, aportado en el curso de la visita

a. Activo

El activo total para los años 2012 y 2013 está concentrado en un 61,8% y 57,1%, respectivamente, en el activo corriente. Para el año 2012 la cuenta con mayor participación

dentro del total activo corresponde a la cuenta deudores con una representación del 34,1%, seguido del efectivo con el 24,5%, propiedad planta y equipo con el 24,4% y otros activos con el 15,8%

Con relación al activo, se señala que está conformado por el saldo en caja y depósitos en instituciones financieras, donde el saldo en caja ascendió, a corte 31 de diciembre de 2012, a $5.442.493 miles y se justifica, según las notas a los estados financieros, en razón a que a la fecha del cierre de las entidades bancarias es antes del último día del año (30 de diciembre), mientras que en la ESE HUS se realizan gestiones de cobro hasta el último día del mes, en el cual se logró recuperar cartera, valores que se reflejan en el saldo en caja. Por su parte, la cuenta depósitos en instituciones financieras ascendió a $49.556.398 miles y está conformada; según las notas a los estados financieros, por fuentes de recursos con destinación específica, resultado de los excedentes producto de la liquidación del presupuesto de las vigencias 2005 - 2102. Lo anterior en razón a que según lo establecido en el Decreto 0025 del 4 de febrero de 2005, mediante el cual se crea la ESE HUS, los resultados positivos de las mencionadas liquidaciones se convierten en un excedente financiero el cual se debe destinar para proyectos de inversión.

El 80% de los valores que conforman los depósitos en instituciones financieras corresponden a inversión, es decir solo deben ser destinados para proyectos de inversión, una vez aprobados por la Junta Directiva.

Tabla N° 18. Relación Cuentas Bancarias ESE HUS. Octubre 31 de 2014

Banco	Cuenta	Tipo	Destinación	Saldo
	184-79849-4	AHORRO	RECAUDO DE EMPRESAS AHORROS DE LAS ARS-EPS	14.260.805.043,33
BANCO DE BOGOTA	184-17907-5	CORRIENTE	RECAUDOI EMPRESAS CTA CTE FOSYGA Y FACTURACION	35.544.738,50
BANCO POPULAR	220-480-10598-0	AHORRO	RECURSOS PROPIOS	0,00
IDESAN- BANCO GANADERO	11103-0097005	AHORRO	EMERGENCIAS Y DESASTRES DONACION	27.190.314,00
BBVA	197-031966	CORRIENTE	RECURSOS PROPIOS CTA CTE	2.716.629,96
DAVIVIENDA	0463-0016-7387	AHORROS	RECURSOS PROPIOS CTA AHORROS SECRETARI DE SALUD Y PACIENTES	1.154.816.735,74
DAVIVIENDA	46369999480	CORRIENTE	RECURSOS PROPIOS CUENTA CORRIENTE	24.855.654,00
DAVIVIENDA	46300172569	AHORRO	ESTAMPILLAS PROHOSPITAL CTA DE AHORROS GIRA LA GOBERNACION	6.359.400.237,88
DAVIVIENDA	46369999381	CORRIENTE	ESTAMPILLAS CTA CTE	22.997.576,36
BANCO SUDAMERIS	907-0086706-0	AHORROS	RECURSOS PROPIOS CTA AHORROS EXCEDENTES FACTURACION Y TRAUMA MAYOR MINISTERIO	2.904.884.927,24
BANCO SUDAMERIS	907-0087154-0	AHORROS	DONACIONES CTA AHORROS CONVENIO GOBERNACION UCI PEDIATRICA	102.913.131,84
BANCO DE BOGOTA	184-140846	AHORROS	HEMOCENTRO BANCO DE SANGRE CTA AHORROS CONVENIO GOBERNACION	160.748.814,80
BANCO BANCO DE BOGOTA SUDAMERIS	9070087318-0	AHORROS	DONACION MIN. PROT. SOCIAL REFORZAM. ESTRUC. EDIFICIO MINISTERIO	143.884.976,26
BANCO CAJA SOCIAL	24033782339	AHORRO	RECURSOS PROPIOS CTA AHORROS	3.224.168.345,83
BANPOPULAR	22048812458-7	AHORRO	CENTRAL DE URGENCIAS ASIGNACIONES DIRECTAS	521.131.900,80
BANPOPULAR	220-48812410-8	AHORRO	DOTACION 10 PISO	455.132.056,00
BBVA	197-345945	AHORRO	RECUERSO PROPIOS	887.124.454,86

Banco	Cuenta	Tipo	Destinación	Saldo
COLPATRIA	402237295	AHORRO	RECURSOS PROPIOS	8.399.768.587,77
HELM-BANK	401040544	AHORRO	RECURSOS PROPIOS	1.047.748.876,69

Fuente: Información aportada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita

La cuenta otros activos está representada, para el año 2012, en un 99,9% por las valorizaciones, las cuales ascendieron a $30.945.699 miles. La cuenta valorizaciones está conformada, según las notas a los estados financieros, por los registros originados en la actualización del valor de propiedad planta y equipo; actualización que fue realizada teniendo en cuenta el avalúo efectuado en el año 2011, por parte del Instituto Agustín Codazzi. Por lo anterior, la ESE debió, antes de finalizar la vigencia 2104, actualizar el valor de propiedad planta y equipo, atendiendo lo establecido en la Resolución 354 de 2007, norma que mantuvo el criterio señalado en la derogada Circular 060 de 2005, respecto a que el avalúo de las propiedades planta y equipo tengan una vigencia de tres (3) años como mínimo. Lo anterior, quedó ratificado en los conceptos de la Contaduría General de la Nación N° 20117-156275 del 31 de agosto de 2011 y N° 20122000012411 del 4 de mayo de 2012.

Para el año 2013 la cuenta con mayor participación dentro del total activo continua siendo la cuenta deudores con una representación del 33,0%, presentando una leve disminución (un punto porcentual) con respecto al año anterior; le sigue en importancia propiedad planta y equipo con una representación del 29,3%, cuenta que incrementó su participación en un 4,9%, debido, principalmente, al aumento de los rubros construcción en curso y equipo médico científico, en tercer lugar se ubica el efectivo con el 21,2% y en cuarto logar otros activos con el 15,1, cuenta que presentó una disminución del 0,8 puntos porcentuales en su participación debido a la disminución en los cargos diferidos, que pasaron de $4.506.956 miles a $3.189.930 miles.

Entre el 2012 y el 2013 el total activo presentó una variación de $7.357.327 miles, significando un incremento del 3,3% debido, principalmente, al aumento en la cuenta propiedad planta y equipo.

b. Pasivo

El pasivo de la ESE Hospital Universitario de Santander está concentrado, en su totalidad en pasivo corriente. El pasivo registra entre el año 2012 y el 2013 una disminución del 6,7%, equivalente a $330.863 miles, pasando de $4.941.959 miles a $4.611.096 miles; resultado que se encuentra sustentado fundamentalmente por la disminución de las cuentas por pagar, las cuales pasaron de $4.273.731 miles a $3.531.155 miles.

c. Patrimonio

El patrimonio en el año 2013 está representado, principalmente, por el resultado de ejercicios anteriores con una participación del 61,8%, seguido del capital fiscal con el 18,9% y el superávit por valorizaciones con el 13,9%. El total patrimonio se incrementó del año 2102 al año 2013 en un 3,5%.

Tabla N° 19. Patrimonio años 2012 y 2013

Miles de $

Concepto	2.012	Participación	2.013	Participación	Variación en $	Variación %

Capital Fiscal	42.983.190	19,6%	42.983.190	18,9%	-	0,00%
Resultado de ejercicios anteriores	112.957.140	51,5%	140.403.482	61,8%	27.446.342	24,30%
Superavit por donacion	5.139.513	2,3%	5.140.962	2,3%	1.449	0,03%
Superavit por valorización	30.945.699	14,1%	31.568.956	13,9%	623.257	2,01%
Resultado del ejercicio	27.446.342	12,5%	7.063.484	3,1%	-20.382.858	-74,26%
Total Patrimonio	**219.471.884**	**100,0%**	**227.160.074**	**100,0%**	**7.688.190**	**3,50%**

Fuente: Balance General ESE HUS – aportado en el curso de la visita

El resultado de ejercicios anteriores se incrementó del año 2012 al año 2013 en un 24,3%, pasando de $112.957.140 miles a $140.403.482 miles. La utilidad del ejercicio disminuyó en un 74,3%, pasando de una utilidad de $27.446.342 a una utilidad de $7.063.484 miles.

3.2.2.2.2. Estado de Actividad Económica y Social

La ESE Hospital Universitario de Santander, entre los años 2012 y 2013, registró un incremento en los ingresos provenientes de la venta de servicios en un 9,19%, equivalente a $9.728.944 miles; por su parte, los costos más los gastos reportaron un aumento del 23,9%, equivalente a $22.081.505 miles. Así mismo, los egresos no operacionales se incrementaron en un 43% ($4.127.838 miles) y los otros ingresos disminuyeron en un 16,5% ($3.902.459 miles). El total de Ingresos se incrementó del año 2012 al año 2013 en un 4.5%.

Cabe anotar que los costos de operación para el período de evaluación, con relación al total ingresos operacionales reportan una tendencia creciente, pasando de una participación del 69,8% en el año 2012 al 79,4% en el año 2013. Situación similar se reporta frente a los gastos operacionales que pasaron de una participación del 17,5% en el año 2012 al 19,7% en el 2013.

Tabla N° 20. Análisis Horizontal y Vertical Estado de Actividad Económica 2012 – 2013

Miles de $

Detalle	2012	Part. sobre Ing. Oper.	2013	Part. sobre Ing. Oper.	Variación	Var. %
Total ingresos	129.483.601		135.310.086		5.826.485	4,5%
Ingresos operacionales	105.821.287	100,0%	115.550.231	100,0%	9.728.944	9,2%
Venta de servicios	93.241.935	88,1%	100.456.388	86,9%	7.214.453	7,7%
Transferencias	12.579.352	11,9%	15.093.843	13,1%	2.514.491	20,0%
Costo de venta de servicios	73.866.102	69,8%	91.713.130	79,4%	17.847.028	24,2%
Excedente bruto	**31.955.185**	30,2%	**23.837.101**	20,6%	**(8.118.084)**	**-25,4%**
Gastos operacionales	18.567.889	17,5%	22.802.366	19,7%	4.234.477	22,8%
Gastos de administración	9.122.484	8,6%	11.117.065	9,6%	1.994.581	21,9%
Provisiones depreciaciones y amortiz	9.445.405	8,9%	11.685.301	10,1%	2.239.896	23,7%
Excedente operacional	**13.387.296**	12,7%	**1.034.735**	0,9%	**(12.352.561)**	**-92,3%**
Otros ingresos	23.662.314	22,4%	19.759.855	17,1%	(3.902.459)	-16,5%
Financieros	1.438.695	1,4%	1.514.344	1,3%	75.649	5,3%
Otros ingresos ordinarios	17.278	0,0%	463.919	0,4%	446.641	2585,0%
Extraordinarios	2.356.780	2,2%	2.682.660	2,3%	325.880	13,8%
Ajustes ejercicios anteriores	19.849.561	18,8%	15.098.932	13,1%	(4.750.629)	-23,9%
Egresos no operacionales	9.603.268	9,1%	13.731.106	11,9%	4.127.838	43,0%

Detalle	2012	Part. sobre Ing. Oper.	2013	Part. sobre Ing. Oper.	Variación	Var. %
Comisiones	9.623	0,0%	1.983	0,0%	(7.640)	-79,4%
Financieros	2.734	0,0%	1.068	0,0%	(1.666)	-60,9%
Otros gastos ordinarios	2.848.716	2,7%	5.426.968	4,7%	2.578.252	90,5%
Extraordinarios	211.077	0,2%	11	0,0%	(211.066)	-100,0%
Ajuste ejercicios anteriores	6.531.118	6,2%	8.301.076	7,2%	1.769.958	27,1%
Excedente del ejercicio	**27.446.342**	25,9%	**7.063.484**	6,1%	**(20.382.858)**	**-74,3%**

Fuente: Estado de actividad económica y social - ESE Hospital Universitario de Santander suministrado en visita.

Respecto a la disminución de los otros ingresos, esto se genera, básicamente, por la disminución de $4.750.629 miles del rubro ajustes ejercicios anteriores, el cual pasó de $19.849.561 miles en el 2012 a $15.098.932 miles en el 2013.

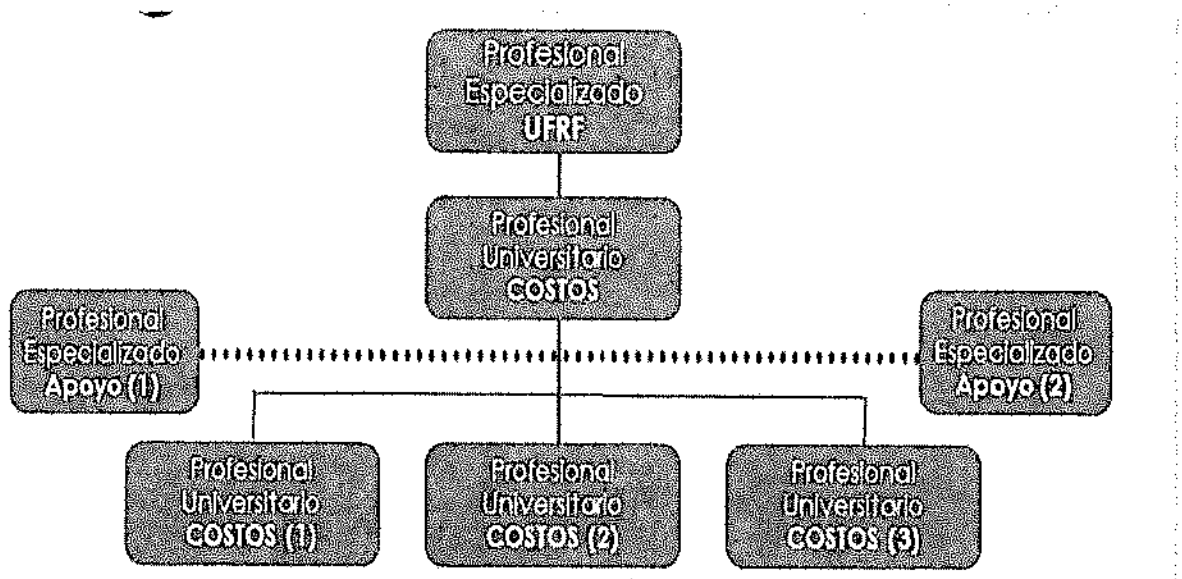
En cuanto al aumento de los otros egresos, se debió al incremento del 90,5% ($2.578.252 miles) de los otros gastos ordinarios, básicamente lo relacionado con los excedentes generados por margen de contratación, los cuales ascendieron a $4.639.247 miles en el año 2013 y $1.769.958 miles de ajustes de ejercicios anteriores.

Otra de las cuentas con variación importante fue la de transferencias, que se incrementó en un 20,0% ($2.514.491 miles), pasando de $12.579.352 a $15.093.843 miles.

3.2.2.2.3. Centro de Costos

De conformidad con el documento denominado *"Procesos Centro de Contos de la ESE HUS"*, aportado al equipo auditor, se identifica que este proceso se estructura en la distribución de cada uno de los centros de costos de la entidad, que en forma general corresponden a procesos administrativos, procesos de apoyo o logísticos y procesos misionales así:

Gráfica N° 2. Estructura del Sistema de Costos ESE HUS



Fuente. Información suministrada por la ESE HUS durante la visita

El área de costos depende de la Unidad Funcional de Recursos Financieros, la cual está a cargo de una profesional universitario vinculada a la planta de personal del hospital, y tres profesionales universitarios, los cuales tienen asignadas diferentes actividades relacionadas con el área de costos de la entidad. Cabe anotar que a partir del mes de marzo de 2014 se reforzó el equipo de trabajo con dos profesionales especializados de apoyo, para cumplir con los planes de mejoramiento propuestos.

La metodología utilizada para calcular los costos de la ESE Hospital Universitario de Santander está basada en un enfoque sistémico o por procesos, con el fin de aplicar la metodología de costos ABC, para direccionar los costos indirectos a cada proceso; para lo cual hay establecidos dos (2) procedimientos básicos:

- GF-P-08 - Procedimiento para determinar costos totales por centro de costos

- GF-P-09 - Procedimiento para determinar costos unitarios por centro de costos

Las áreas conexas que reportan información al área de costos corresponden a:

- **Facturación**:
  En el momento en que confirma los ingresos y genera las facturas, es decir, se hace la causación contablemente.

- **Almacén**:
  Cuando reciben las facturas y las registran en el sistema, cada compra que se realiza. De igual forma, con el tema de la depreciación.

- **Servicio Farmacéutico:**
  Cuando reciben las facturas y las registran en el sistema, de igual forma con cada despacho que realizan a las diferentes áreas, tanto por medicamentos como por materiales e insumos.

- **Servicios Básicos**:
  Todo lo relacionado con lavandería, mantenimiento, vigilancia, aseo.

- **Estadística**:
  Genera los datos de las camas por cada servicio.

- **Áreas Asistenciales**:
  Consulta externa, Hospitalización, Quirófanos, UCI, Urgencias, Ayudas Diagnósticas, entre otras. (Estadisticas – producción), por la cantidad de procedimientos realizados y cargados a cada servicio.

La ESE Hospital Universitario de Santander tiene parametrizados los servicios en tres grupos así:

- **Administrativos:**
  Básicamente son aquellas destinadas a la dirección, Planeación, y Control de la entidad.

- **Misionales – Operativos:**

Son las encargadas de desarrollar los bienes y/o servicios que el cliente (paciente) solicita y cumplir con las expectativas. (Área asistencial).

- **Logísticos:**
  Destinados básicamente a apoyar con bienes y/o servicios a los procesos generales de producción.

La base de distribución de los costos de la ESE HUS son definidos de acuerdo a las actividades desarrolladas en cada proceso, con el fin de direccionar los recursos a cada uno de los centros de costos donde son consumidos o utilizados para producir o prestar un servicio de la siguiente forma:

- **Los inductores primarios:**
  Que son la base para distribuir los gastos generales a cada uno de los procesos. (Administrativos, de apoyo, misionales).

- **Los inductores secundarios:**
  Que corresponden a la distribución de los servicios de apoyo a los procesos misionales.

- **El inductor terciario**
  Que corresponde a las bases para distribuir los costos administrativos. Está definido de acuerdo a varios criterios, el consumo y asignación de recursos, la administración de recursos, el número de actividades desarrolladas en cada proceso misional, criterios que se resumen en el valor facturado.

3.2.2.3. Análisis de Cartera

Tabla N° 21. Cartera por Edades año 2012

Miles de $

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor a 360	Total Cartera	Part. Sobre total	Part. Sobre subt.
Solsalud EPS S.A.	442.619	6.048	68.460	468.095	1.137.511	2.122.734	2,7%	32,2%
Saludcoop EPS	282.391	108.205	274.264	227.868	434.266	1.326.993	1,7%	20,1%
Coomeva EPS SA	289.488	15.961	66.310	148.080	507.099	1.026.938	1,3%	15,6%
Nueva EPS SA	233.161	16.570	74.056	157.487	120.852	602.125	0,8%	9,1%
Salud Total SA EPS	196.947	0	16.165	62.836	137.663	413.610	0,5%	6,3%
Salud Vida EPS SA	35.456	5.247	12.295	24.933	189.260	267.190	0,3%	4,1%
Cafesalud EPS	32.932	0	5.306	50.980	145.008	234.226	0,3%	3,6%
Pliq-Humana - Vivir S.A. EPS	103.759	0	25.154	37.618	62.137	228.668	0,3%	3,5%
Pliq-Instituto de Seguros Sociales EPS	0	0	0	0	90.471	90.471	0,1%	1,4%
Varias Entidades Régimen Contr. (15)	60.001	25.270	8.881	6.366	173.784	274.301	0,3%	4,2%
Subtotal contributivo	**1.676.753**	**177.301**	**550.890**	**1.184.262**	**2.998.050**	**6.587.256**	**8,4%**	**100,0%**
Pliq-Solsalud EPS S.A.	3.480.039	467.565	2.014.359	1.828.240	3.735.267	11.525.470	14,7%	24,0%
Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	1.526.144	138.006	1.992.850	1.796.726	3.950.033	9.403.758	12,0%	19,6%

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor a 360	Total Cartera	Part. Sobre total	Part. Sobre subt.
Caja de Previsión Social de Comunicaciones EPS CAPRECOM	2.770.565	1.292.940	1.455.449	1.269.514	2.305.551	9.094.019	11,6%	19,0%
Salud Vida EPS	1.677.327	862.755	925.853	389.281	2.622.221	6.477.437	8,3%	13,5%
Asociación Mutual la Esperanza "ASMET SALUD"	1.579.205	482.766	693.460	89.632	372.004	3.217.066	4,1%	6,7%
EPS-ARS del régimen subsidiado en liquid.	59.306	0	397.934	755.455	1.287.866	2.500.561	3,2%	5,2%
Coosalud ESS Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de la Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda	1.157.239	191.476	182.285	120.169	281.800	1.932.969	2,5%	4,0%
Cafesalud EPS	753.089	87	158.753	37.586	405.380	1.354.895	1,7%	2,8%
Cooperativa de Salud Comunitaria "Comparta"	848.732	26.651	201.603	45.061	82.974	1.205.021	1,5%	2,5%
Varias entidades (23)	344.528	11.257	97.387	129.166	666.640	1.248.978	1,6%	2,6%
Subtotal subsidiado	**14.196.172**	**3.473.502**	**8.119.934**	**6.460.830**	**15.709.736**	**47.960.174**	**61,2%**	**100,0%**
FOSYGA	626.053	189.220	0	1.234.020	4.492.724	6.542.017	8,3%	81,3%
Varias entidades (10)	654.339	49.150	60.859	141.555	594.819	1.500.722	1,9%	18,7%
Subtotal SOAT-ECAT	**1.280.393**	**238.370**	**60.859**	**1.375.574**	**5.087.542**	**8.042.739**	**10,3%**	**100,0%**
Subtotal Pobl. Pobre (Secr. Dptales)	**327.628**	**172.180**	**620.869**	**574.091**	**4.003.455**	**5.698.224**	**7,3%**	
Subtotal Pobl. Pobre (Secr. Mples / distritales)	**103**	**1.960**	**43.650**	**26.775**	**11.391**	**83.879**	**0,1%**	
Subtotal otros deudores por venta de servicios de salud	**879.065**	**127.483**	**317.531**	**910.534**	**7.620.832**	**9.855.445**	**12,6%**	
Subtotal diferente a venta de s.s.	**175.850**	**0**	**0**	**0**	**0**	**175.850**	**0,2%**	
Total	18.535.964	4.190.796	9.713.734	10.532.067	35.431.005	78.403.567	100,0%	
Participación por vencimiento	23,6%	5,3%	12,4%	13,4%	45,2%	100,0%		

Fuente: Cartera por edades ESE Hospital Universitario de Santander suministrada en visita.

Con corte a 31 de diciembre de 2012 la cartera de la ESE Hospital Universitario de Santander ascendió a $78.403.567 miles, de cuyo total el 62,2% corresponde a EPS del régimen subsidiado, seguido en su orden por otros deudores servicios de salud con el 12,6%, SOAT-ECAT con el 10,3% y régimen contributivo con el 8,4%. Del total de la cartera, con corte a 31 de diciembre de 2012, el 45,2% ($35.431.005 miles) presenta un vencimiento mayor a 360 días.

Las EPS del régimen subsidiado, con corte a 31 de diciembre de 2012, presentan un saldo de $47.960.174 miles, siendo el mayor deudor Solsalud con $11.525.470 miles, de los cuales $3.735.267 miles presenta un vencimiento mayor a 360 días, seguido de Emdisalud con $9.403.758, miles, con vencimiento mayor a 360 días por valor de $3.950.033 miles; en tercer lugar se encuentra Caprecom con $9.049.019 miles, donde $2.305.551 miles presenta un vencimiento mayor a 360 días y en cuarto lugar Salud Vida con $6.477.437 miles con una cartera mayor a 360 días que asciende a $2.622.221 miles.

En lo relacionado con la cartera por concepto de subsidio a la oferta, ésta ascendía a $5.782.103 miles, siendo los mayores deudores el departamento de Bolívar con $2.127.118 miles y de la cual $1.636.333 miles correspondía a cartera mayor a 360 días, seguido del departamento del Cesar con $1.139.332 miles y de ello $1.036.173 miles mayor a 360 días

y en tercer lugar el departamento de Santander con $576.514 miles, sin registro de cuentas a largo plazo.

Respecto de las acreencias con el régimen contributivo, por valor de $6.587.256 miles, siendo el principal deudor Solsalud, entidad que hoy se encuentra en proceso de liquidación, con $2.122.734 miles, de la cual $1.137.511 miles era mayor a 360 días, seguido de Saludcoop EPS con $1.326.993 miles y $434.266 miles mayor a 360 días y Coomeva EPS con $1.026.938 miles, con una cartera de más de 360 días de $507.099.

Los cinco principales deudores sobre el total de la cartera correspondían a: Solsalud, tanto régimen contributivo como subsidiado, con un 17,4% ($13.648.204 miles), seguido de Emdisalud con el 12% ($9.403.758 miles), Caprecom con el 11,6% ($9.094.019 miles), Salud vida con el 8,6% ($6.744.627) y Fosyga con el 8,3% ($6.542.017 miles).

Tabla N° 22. Cartera por Edades Año 2013

Miles de $

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor a 360	Total cartera	Part. Sobre total	Part. Sobre subt.
SOLSALUD EPS S.A.	0	269.959	617.077	865.347	732.039	2.484.422	2,9%	29,1%
Saludcoop EPS	177.589	12.330	372.995	375.146	714.180	1.652.240	1,9%	19,3%
Nueva EPS SA	149.003	115.937	60.183	288.155	583.524	1.196.803	1,4%	14,0%
HUMANA - VIVIR S.A. EPS	122.313	82.417	357.229	80.826	228.626	871.411	1,0%	10,2%
Coomeva EPS SA	221.138	28.209	210.465	73.930	274.390	808.131	0,9%	9,5%
Varias entidades régimen contributivo (18)	400.720	56.521	91.842	242.073	745.138	1.536.294	1,8%	18,0%
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	1.070.762	565.374	1.709.792	1.925.477	3.277.896	8.549.301	9,8%	100,0%
SOLSALUD EPS S.A.	0	1.089.152	3.312.223	5.114.930	4.930.315	14.446.620	16,6%	27,1%
"EMDISALUD ESS"	1.645.879	313.358	398.648	1.905.297	5.636.599	9.899.781	11,4%	18,6%
EPS CAPRECOM	2.534.492	620.265	1.682.343	2.188.171	1.804.122	8.829.394	10,2%	16,6%
Salud Vida EPS	1.852.473	665.667	932.711	584.525	1.614.226	5.649.602	6,5%	10,6%
EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	681.111	6.108	33.202	136.145	2.274.924	3.131.492	3,6%	5,9%
CAFESALUD EPS	1.062.148	437.255	675.944	540.912	270.676	2.986.936	3,4%	5,6%
COOSALUD Ltda. ESS	1.705.007	7.246	237.247	263.305	388.362	2.601.167	3,0%	4,9%
Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	1.818.099	71.190	53.311	41.224	107.108	2.090.932	2,4%	3,9%
Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	1.376.060	95.032	80.046	94.329	179.616	1.825.083	2,1%	3,4%
Varias entidades régimen subsidiado (32)	338.697	29.414	424.710	307.819	729.861	1.830.501	2,1%	3,4%
SUBTOTAL SUBSIDIADO	13.013.967	3.334.688	7.830.386	11.176.657	17.935.809	53.291.507	61,4%	100,0%
FOSYGA	588.132	0	308.242	354.985	6.126.271	7.377.631	8,5%	78,3%
Varias aseguradoras (9)	494.636	114.211	195.919	469.369	770.885	2.045.020	2,4%	21,7%
SUBTOTAL SOAT-ECAT	1.082.768	114.211	504.162	824.354	6.897.156	9.422.651	10,8%	100,0%
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)	1.800.461	26.823	86.212	272.530	4.074.179	6.260.204	7,2%	
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)	2.554	164	4.702	13.061	83.879	104.360	0,1%	
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE S.S.	604.415	328.013	426.133	791.141	6.908.841	9.058.544	10,4%	
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE S.S.	0	170.953	0	1.825	0	172.778	0,2%	
TOTAL	17.574.926	4.540.225	10.561.387	15.005.045	39.177.761	86.859.344	100,0%	

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor a 360	Total cartera	Part. Sobre total	Part. Sobre subt.
Participación por edades de vencimiento	20,2%	5,2%	12,2%	17,3%	45,1%	100,0%		

Fuente: Cartera por edades ESE Hospital Universitario de Santander, suministrada en visita.

A corte a 31 de diciembre de 2013 la cartera de la ESE Hospital Universitario de Santander, ascendía a $86.859.344 miles, representada en un 61,4% por las EPS del régimen subsidiado, SOAT-ECAT con el 10,8%, otros deudores servicios de salud con el 10,4% y régimen contributivo con el 9,8%.

Del total de la cartera el 45,1% presenta un vencimiento mayor a 360 días. El comportamiento de la cartera en cuanto a su representación de los subtotales frente al total de la cartera y el porcentaje del saldo con vencimiento mayor a 360 días es muy similar al observado en el año 2012.

Del año 2013 al año 2013 el total de la cartera de la ESE Hospital Universitario de Santander se incrementó en un 10,8% ($8.455.778 miles), donde el régimen subsidiado se incrementó en un 11,1% ($5.331.332 miles) y el contributivo en un 29,8% ($1.962.045 miles). En lo que respecta a la cuenta SOAT ECAT registró un incremento del 17,2% ($1.379.912 miles).

Los principales deudores del régimen subsidiado, continúan siendo, en el mismo orden de importancia al presentado en el año 2012, Solsalud con $14.446.620 miles, de los cuales $4.930.315 miles presenta un vencimiento mayor a 360 días, seguido de Emdisalud con $9.899.781 miles con un saldo de $5.636.599 miles con vencimiento mayor a 360 días; en tercer lugar se encuentra Caprecom con $8.829.394 miles, donde $1.804.122 miles presenta un vencimiento mayor a 360 días y en cuarto lugar Salud Vida con $5.649.602 miles con una cartera mayor a 360 días que asciende a $1.614.226 miles.

Los cinco principales deudores sobre el total de la cartera del año 2013 continúan siendo los mismos del año 2012 así: Solsalud en liquidación con una cartera de $16.931.042 miles (subsidiado más contributivo) equivalente al 19,5% del total cartera, seguido por Emdisalud con $9.899.781 miles que representa el 11,4%, Caprecom con $8.829.394 miles y un peso del 10,2%, Fosyga con $7.377.631 miles equivalente al 8,5% y en quinto lugar Salud Vida con el 6,7% ($$5.831.207 miles).

Según lo informado por la ESE, la cartera presentada no incluye los excedentes de facturación con la Secretaria de Salud de Santander, los cuales vienen desde el año 2005 hasta el 2013, los cuales fueron objeto del saneamiento de cartera, y que a la fecha ascienden a la suma de $19.675.000 miles, recursos que se muestran en las cuentas de orden de los Estados Financieros, según lo indica la norma contable. Es importante mencionar que durante la vigencia 2013 se recibieron recursos por concepto de excedentes de facturación por $10.449.000 miles, girados directamente por la Gobernación de Santander – Secretaria de Salud de Santander y algunos Municipios del Departamento.

Respecto a la EPS Solsalud en liquidación, de acuerdo a lo informado por los funcionarios del área de cartera, la ESE presentó las acreencias correspondientes, dentro de los tiempos estipulados; acreencias que ascendieron a $18.560.000 miles, de las cuales las EPS solo aceptó el 37%, con el agravante que no existe un panorama claro de pago y que además, desde el mes de julio del año 2013 la ESE no volvió a recibir pagos por parte de dicha EPS.

Tabla N° 23. Cartera por Edades a Septiembre 30 de 2014

Miles de $

SUBCONCEPTO	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAYOR A 360	TOTAL CARTERA	Part. sobre total	Part. sobre subt.
...PLiq-SOLSALUD EPS S.A.	0	0	0	0	2.497.348	2.497.348	2,4%	23,0%
...EPS037-Nueva EPS SA	185.155	38.180	339.489	681.206	929.917	2.173.947	2,1%	20,0%
...EPS013-Saludcoop EPS	339.077	6.541	268.478	585.440	954.774	2.154.309	2,0%	19,9%
...EPS016-Coomeva EPS SA	298.782	182.752	201.151	335.598	493.006	1.511.289	1,4%	13,9%
...EPS002-Salud Total SA EPS	0	0	0	0	717.320	717.320	0,7%	6,6%
...PLiq-HUMANA - VIVIR S.A. EPS	0	0	0	78.644	585.724	664.368	0,6%	6,1%
Varias entidades (17)	162.381	16.995	101.487	276.670	570.524	1.128.056	1,1%	10,4%
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	**985.395**	**244.467**	**910.605**	**1.957.558**	**6.748.612**	**10.846.637**	**10,3%**	**100,0%**
...EPS020-Caja de Previsión Social de Comunicaciones EPS CAPRECOM	7.305.439	64.651	2.429.242	3.011.015	2.649.729	15.460.075	14,7%	23,9%
...PLiq-SOLSALUD EPS S.A.	0	0	0	0	14.288.139	14.288.139	13,6%	22,1%
...ESS002-Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS "EMDISALUD ESS"	1.595.826	226.727	1.456.104	692.884	4.542.384	8.513.925	8,1%	13,2%
...EPSS33-Salud Vida EPS	2.167.775	613.189	2.675.394	399.576	183.248	6.039.182	5,7%	9,3%
...ESS062-Asociación Mutual La Esperanza "Asmet Salud"	2.220.454	714.774	1.102.118	288.860	84.080	4.410.287	4,2%	6,8%
...EPSS03-CAFESALUD EPS	1.237.021	686.796	587.953	583.864	703.705	3.799.339	3,6%	5,9%
...ESS024-Coosalud ESS Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral de la Zona Sur Oriental de Cartagena LTDA	1.570.906	613.075	328.577	464.383	735.795	3.712.736	3,5%	5,7%
...ESS133-Cooperativa de Salud Comunitaria "COMPARTA"	1.491.755	248.064	902.829	904.070	80.841	3.627.559	3,5%	5,6%
...EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	86.446	235	56.416	45.324	2.317.211	2.505.632	2,4%	3,9%
varias entidades (32)	443.077	90.735	336.980	319.087	1.131.308	2.321.186	2,2%	3,6%
SUBTOTAL SUBSIDIADO	**18.118.699**	**3.258.245**	**9.875.613**	**6.709.063**	**26.716.441**	**64.678.061**	**61,5%**	**100,0%**
...FOSYGA	769.231	3.537	642.434	289.995	6.651.880	8.357.076	8,0%	75,9%
varias aseguradoras (11)	537.468	80.493	370.045	482.192	1.177.786	2.647.985	2,5%	24,1%
SUBTOTAL SOAT-ECAT	**1.306.699**	**84.030**	**1.012.479**	**772.187**	**7.829.666**	**11.005.061**	**10,5%**	**100,0%**
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)	**537.050**	**237.264**	**732.355**	**1.788.910**	**4.237.731**	**7.533.310**	**7,2%**	
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)	**557**	**5.083**	**0**	**2.434**	**67.436**	**75.510**	**0,1%**	
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	**661.898**	**229.942**	**872.641**	**1.094.057**	**7.830.584**	**10.689.122**	**10,2%**	
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	**267.978**	**0**	**0**	**0**	**1.825**	**269.803**	**0,3%**	
TOTAL	**21.878.274**	**4.059.032**	**13.403.694**	**12.324.209**	**53.432.295**	**105.097.504**	**100,0%**	
Participación sobre vencimiento	**20,8%**	**3,9%**	**12,8%**	**11,7%**	**50,8%**	**100,0%**		

Fuente: Cartera por edades ESE Hospital Universitario de Santander suministrada en visita.

A 30 de septiembre de 2014 la ESE Hospital Universitario de Santander registra una cartera por $105.097.504 miles, de los cuales el 61.5% corresponde a EPS del régimen subsidiado, seguido de SOAT–ECAT con el 10,5%, régimen contributivo con el 10,3%, otros deudores con el 10,2% y población subsidio a la oferta con el 7,2%.

Dentro del régimen subsidiado, Caprecom EPS es el deudor más representativo, con una participación del 14,7% ($15.460.075 miles), seguido de Solsalud con el 13,65%

($14.288.139 miles), Emdisalud con el 8,1% ($8.513.925) y Salud Vida con el 5,7% ($6.039.182 miles).

Respecto de la cartera del régimen contributivo, la cual representa el 10.3% del total de la cartera, sus principales deudores corresponden a Solsalud con $2.497.348 miles, seguido de la Nueva EPS con $2.173.947 y Coomeva EPS con $ 1.511.289 miles.

Según lo informado por la ESE, la cartera presentada, con corte a septiembre de 2014, no incluye los excedentes de facturación de la Secretaria de Salud de Santander, correspondientes a las vigencias 2005 al 2014 y que fueron objeto del saneamiento de cartera, los cuales a la fecha ascienden a $24.770.000 miles. Estos recursos se muestran en las cuentas de orden de los Estados Financieros. Es importante mencionar que ante la Superintendencia Nacional de Salud se concilió la suma de $2.423.000 miles de excedentes para su reconocimiento por parte de la Secretaria de Salud de Santander, de los cuales fueron cancelados $728.000 miles en el mes de septiembre de 2014. Así mismo, en el mes de febrero de 2014 ingresaron $127.000 miles correspondientes a los excedentes de usuarios del Municipio de Bucaramanga.

El principal deudor, con corte a 30 de septiembre de 2014 continúa siendo Solsalud en liquidación con una deuda (subsidiado más contributivo) por el orden de los $16.785.487 miles, el 16,0% sobre el total de la cartera, le sigue en importancia Caprecom con $15.460.075 miles, el 14,7%, Emdisalud con $8.513.925 miles, el 8,1% y Fosyga con $8.357.076 miles el 8,0%.

La cartera vencida mayor a 360 días de los cuatro principales deudores presenta el siguiente comportamiento: Solsalud con $16.785487 miles, el 100% de la deuda, Caprecom con $2.649.729 miles, el 17,1%, Emdisalud con $4.542.384 miles, el 53,4% y Fosyga con $6.651.880 miles, el 79,6%. Del total de la cartera de la ESE HUS, el 50,8% ($53.432.295 miles), presenta un vencimiento mayor a 360 días.

Así las cosas, la cartera de la ESE Hospital Universitario de Santander, presenta un aumento del 25.4% ($26.693.937 miles) entre diciembre de 2012 y septiembre de 2014, donde el mayor incremento se reportó en la cartera mayor a 360 días, la cual pasó de $35.431.005 miles a $53.732.295 miles, significando un aumento del 50,8%.

La ESE Hospital Universitario de Santander mediante la Resolución N° 084 del 31 de diciembre de 2009, adoptó las políticas administrativas y financieras para la provisión de cartera así:

- Cartera vencida entre 91 y 180 días 5%
- Cartera vencida entre 181 y 360 días 10%
- Provisión individual del 33% por cada año vencido, incluyendo en este grupo la cartera cuyo vencimiento es superior a 360 días, hasta provisionar el 99% de la cartera vencida a más de 360 días.

Tabla N° 24. Provisión de Cartera. Años 2012, 2103 y Corte 30 de Septiembre de 2014

En miles de $

Concepto	2.012	2.013	Sep 30 de 2014
Deudores	78.403.567	86.859.344	105.097.504
Provisión	*(26.555.811)*	*(32.830.648)*	*(33.604.627)*
% Provisión	-34%	-38%	-32%

Fuente: Registro de provisión ESE Hospital Universitario de Santander, información suministrada en visita

La provisión de cartera se incrementó en 4 puntos porcentuales del año 2012 al año 2103. A corte 30 de septiembre de 2014 la provisión para deudores representaba el 32% del total de los deudores. Es importante resaltar que para este último período la ESE no ha realizado la provisión del 33% de la cartera mayor a 360 días, toda vez que ésta se actualiza hasta el mes de diciembre.

En las notas a los estados financieros de la ESE, para el año 2013, se evidencia que la mayor provisión de cartera realizada del periodo corresponde al concepto Plan Subsidiado, cuyo valor ascendió a $14.403.995 miles, seguido del concepto SOAT, con $4.871.153 miles y atención cargo al subsidio con $3.686.525 miles.

Adicionalmente, la ESE Hospital Universitario de Santander, según las notas a los estados financieros, ha venido aplicando un 80% de provisión para los conceptos "*particulares*" y "*cuotas de recuperación*", los cuales se encuentran soportados en pagarés. Sin embargo, la ESE adelanta el trámite de cobro administrativo y jurídico de dicha cartera.

Igualmente, según el informe de cartera presentado por la ESE, las acreencias por concepto de pagares se ha incrementado, alcanzando a 30 de septiembre de 2014 la suma de $6.335.000 miles, representando un 6% del total de la cartera., con el agravante que es una cartera de difícil recuperación; las cuales una vez agotadas las gestiones administrativas, las jurídicas resultan honerosas frente al valor individual a cobrar por cada pagare. Por tal razón, ésta cartera se encuentra provisionada en un 80%.

Es evidente que los ingresos recibidos en el año 2013 por conceptos de venta cartera (Tabla Nº 25) y giros directos (Tabla Nº 24) no contribuyeron a que la cartera disminuyera; esto en razón a que las EPS se están limitando a pagar lo concerniente al giro directo y no realizan pagos adicionales por esfuerzo propios que permita la disminución, en especial de la cartera antigua.

3.2.2.3.1. Gestión Cobro de Cartera

Mediante la Resolución N° 0044 del 2 de febrero de 2007 la ESE Hospital Universitario de Santander adoptó el correspondiente reglamento interno de recaudo de cartera, el cual establece que el recaudo de cartera de la ESE está en cabeza de un profesional del área de cartera quien cuenta con un equipo contratado por outsourcing, abogados externos, quienes son los encargados de adelantar las gestiones de cobro prejurídico y jurídico.

En dicho reglamento se contempla los temas como la visión y misión del área de cartera, clases de clientes, políticas, objetivos, procedimientos para el recaudo de cartera, métodos para el control de cartera, etapas del recaudo de cartera, cobro cartera a particulares y actividades para el recaudo cartera – pagares.

La ESE Hospital Universitario de Santander, durante la vigencia 2103 y lo corrido del 2014 realizó la siguiente gestión, en relación con la recuperación de cartera:

a. Seguimiento a facturación, glosas y cartera

Con el fin de realizar seguimiento, tanto a la radicación de las facturas originadas por la venta de servicios de salud, como al estado de cartera y respuesta a glosas, la ESE ha venido realizando diferentes comités en donde se plantean las debilidades de los procesos, se realiza seguimiento a la labor efectuada por cada uno de los grupos de trabajo y se proponen metas, correctivos y directrices necesarias, que permitan agilizar los procesos de facturación, radicación de cuentas y trámite oportuno de glosa, lo cual contribuye al fortalecimiento y eficiencia del recaudo.

b. Compra de cartera según Resolución 3229

Se logró para el año 2103 la compra de cartera por $3.852.485 miles de la Caja de Previsión Social y comunicaciones "CAPRECOM, y en el año 2014 se logró venta de cartera por $5.179.789 miles, de las EPS EMDISALUD, SALUD VIDA Y CAPRECOM.

Tabla N° 25. Relación Compra de Cartera. Años 2013 - 2014

En miles de $

ENTIDAD	2013	2014	Total
CAPRECOM	3.852.485	3.079.772	6.932.257
EMDISALUD	0	1.100.017	1.100.017
SALUD VIDA	0	1.000.000	1.000.000
TOTAL	**3.852.485**	**5.179.789**	**9.032.274**

Fuente: Informes gestión cobro cartera suministrada por la ESE Hospital Universitario de Santander en la visita

c. Cobro telefónico

A través del correo electrónico se establecen comunicaciones directas con los encargados de la información de cada una de las Empresas pagadoras; gestión que es registrada y evidenciada en los formatos de control de llamadas. En el año 2013 se realizaron 5.925 llamadas y de enero a septiembre de 2014, 1.456 llamadas.

d. Visitas a empresas aseguradoras del área metropolitana de Bucaramanga

Por parte del Gerente de la ESE y el equipo de la Unidad Funcional de Recursos Financieros – Cartera, se realizan visitas a cada una de las empresas aseguradoras con el propósito de informar permanentemente el estado de cartera, con el fin de que tengan conocimiento antes de las visitas de conciliación o cobro.
Los funcionarios de la ESE durante el año 2013 realizaron 368 visitas a pagadores ubicados en al área metropolitana y 187 entre enero y septiembre de 2014.

e. Visitas a empresas aseguradoras fuera del departamento de Santander

A través de la Gerencia y de la Unidad Funcional de Recursos Financieros – Cartera, y del outsorsing contratado para esta gestión, se realizaron 70 visitas en el año 2013 y 37 entre enero y septiembre de 2014 a las diferentes ciudades donde se encuentran ubicadas las oficinas principales de los pagadores, el propósito de esta visitas es efectuar las conciliaciones de cartera y glosas y con ello el cobro respectivo.

De otra parte, en el año 2013 se enviaron 6.404 comunicaciones por diferentes propósitos: informar el estado de cartera, solicitud de conciliación, remitir relación de facturas, relación de sobrantes y solicitudes de pago. De enero a septiembre de 2014, se enviaron 1251 comunicaciones.

f. Conciliaciones realizadas

Durante la vigencia 2013 se realizaron 165 conciliaciones de cartera y glosa ratificada, actas de revisión y depuración, en la vigencia 2014 se realizaron 12 conciliaciones. Igualmente, en el año 2014 se llegaron a acuerdos de pago con las empresas: Salud vida por $2.500.000 miles y Emdisalud por $5.454.066 miles, para un total de $7.954.066.

g. Giro directo

Del primero de enero de 2013 al 30 septiembre de 2014, la ESE Hospital Universitario de Santander recibió por giro directo $90.997.774 miles, de los cuales el 54% ($49.323.477 miles) ingresaron en el 2013 y el 46% restante durante el año 2014.

Las entidades que más le aportaron ingresos por la vía de giro directo a la ESE, en su orden son: Saludvida, Asmetsalud, Caprecom, Solsalud, Emdisalud y Cafesalud.

Tabla N° 26. Giros Directos Años 2013 – 2014

En Miles de $

Entidad	2013	Sep. 2014	Total
SALUDVIDA S.A. EPS	7.806.076	7.786.451	15.592.526
ASMET SALUD EPS	7.234.431	5.528.920	12.763.351
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM	5.525.352	7.116.211	12.641.563
SOLSALUD EPS	10.861.000	0	10.861.000
COOSALUD	4.769.720	5.347.075	10.116.796
EMDISALUD E.S.S.	4.074.175	5.004.291	9.078.466
CAFESALUD EPS S.A.	3.401.688	3.507.986	6.909.674
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	0	4.901.757	4.901.757
ESS COMPARTA	4.269.546	0	4.269.546
COMFANORTE FAMISALUD	261.777	986.052	1.247.828
ASOCIACION MUTUAL SER	201.394	487.000	688.394
ASOCIACION DE CABILDO INDIGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA DUSAKAWI EPSI	261.071	152.342	413.412
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ ESS	54.937	346.931	401.869
COMFAORIENTE	181.243	100.734	281.977
COMFAMILIAR CARTAGENA	134.307	46.552	180.859
SALUD CAPITAL	28.640	104.635	133.275
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR	28.828	90.779	119.607
CAJACOPI ATLANTICO	40.000	52.730	92.730
ASOCIACION MUTUAL SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR E.S.S.	36.620	40.556	77.176
ECOOPSOS EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	49.335	18.619	67.954
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR HUILA	28.233	14.117	42.350
MANEXKA	23.463	18.768	42.230
PIJAOS SALUD EPS INDIGENA	20.231	4.000	24.231

Entidad	2013	Sep. 2014	Total
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA CONFAMILIAR	2.346	15.000	17.346
A.R.S. CONVIDA	15.118	0	15.118
ANAS WAYUU EPS INDIGENA	4.534	0	4.534
MALLAMAS E.P.S. INDIGENA	1.193	2.791	3.984
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA COMFACUNDI	3.817	0	3.817
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO COMFACHOCO	2.835	0	2.835
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1.568	0	1.568
TOTAL	**49.323.477**	**41.674.297**	**90.997.774**
% Participación	**54%**	**46%**	**100%**

Fuente: Información giros directos ESE Hospital Universitario de Santander suministrada en visita.

3.2.2.4. Indicadores Financieros

Tabla N° 27. Indicadores Financieros. Años 2012 – 2013

En miles de $

INDICADORES FINANCIEROS		DIC. 2012	DIC. 2013
RAZÓN CORRIENTE	Activo. Cte / Pasivo Cte	28,08	28,70
CAPITAL DE TRABAJO	Activo Cte. - Pasivo Cte.	133.819.453	127.747.296
PRUEBA ACIDA	Activo. Cte -Deudores Corrientes/ Pasivo Cte	12,213344	9,86729566
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	Total Pasivos / Total Activo*100	2,20%	1,99%
PERIODO PROMEDIO DE COBRO	Cuentas por Cobrar Promedio * 365 días / Ventas a Crédito	307 días	316 días
MARGEN NETO (DE UTILIDAD)	Utilidad Neta / Ventas Netas	29,44%	7,03%

Fuente: información financiera ESE Hospital Universitario de Santander suministrado en el curso de la visita

La ESE Hospital Universitario de Santander presentaba para los años 2012 y 2013 una razón corriente del 28%, significando que por cada peso que debía al corto plazo contaba, en principio, con veintiocho pesos ($28) para respaldar sus obligaciones al corto plazo.

Si al anterior indicador se le descuenta las cuentas por cobrar, por considerar que la cartera tiene una rotación muy baja (ésta solo se recuperó en el 2012 cada 307 días y en el 2103 cada 316 días), arroja un indicador de 12.2 para el año 2012 y de 9,9 para el año 2013; no obstante, éste indicador continúa siendo positivo, en el sentido que por cada peso que debía la ESE al corto plazo para los años 2103 y 2013 contaba con $12,2 y $9,9, respectivamente, para respaldar sus obligaciones al corto plazo.

La rotación de cartera de la ESE para los años 2012 y 2013 fue muy baja, ésta solo se recuperó para el año 2012 cada 307 días y para en el año 2013 cada 316. En este contexto, se deduce que la ESE Hospital Universitario de Santander, actualmente, no presenta problemas de liquidez; sin embargo, por las debilidades que se tienen en la recuperación de la cartera, su liquidez, en el futuro, se puede ver afectada.

El nivel de endeudamiento de la ESE para los años analizados estuvo en promedio en un 2%, significando que la ESE es dueña del 98% de sus activos; aspecto que le ha permitido cumplir con sus obligaciones a pesar de las debilidades que existen en el cobro de la cartera.

3.2.3. Gestión Componente Asistencial

3.2.3.1. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

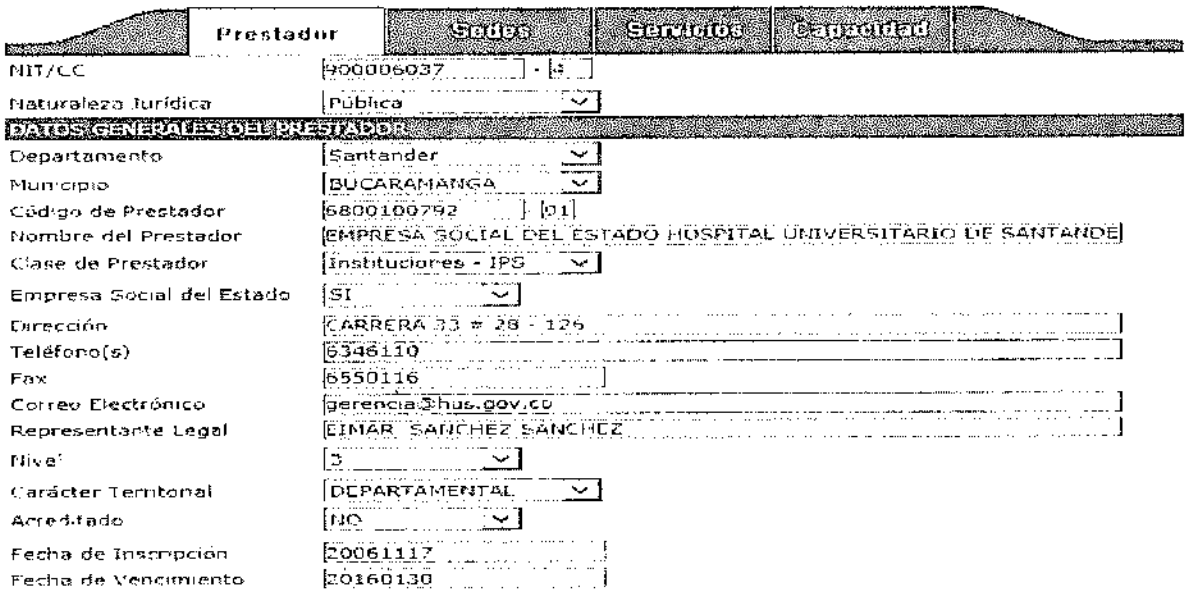
3.2.3.1.1. Sistema Único de Habilitación

El Decreto 1011 de 2006, en su artículo 13 establece la inscripción en el registro especial de prestadores. El prestador de servicios de salud, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del mismo decreto y los soportes respectivos; así mismo, la Resolución 1043 de 2006, vigente a la fecha de la visita, establece las condiciones o estándares de capacidad tecnológica y científica, capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios. La institución prestadora de servicios de salud debe cumplir con los estándares de habilitación para poder operar, de lo contrario, los servicios deben ser inmediatamente cerrados por el prestador en su proceso de autoevaluación o por la entidad territorial en su proceso de vigilancia y control.

a. Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS)

La ESE Hospital Universitario de Santander es una institución de alta complejidad que se encuentra registrada en el Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud de Colombia desde el 17 de noviembre de 2006, con habilitación vigente al 30 de enero de 2016. Es un hospital clasificado como de tercer nivel de atención, del orden departamental.

Imagen N° 1. Registro Especial de Prestadores

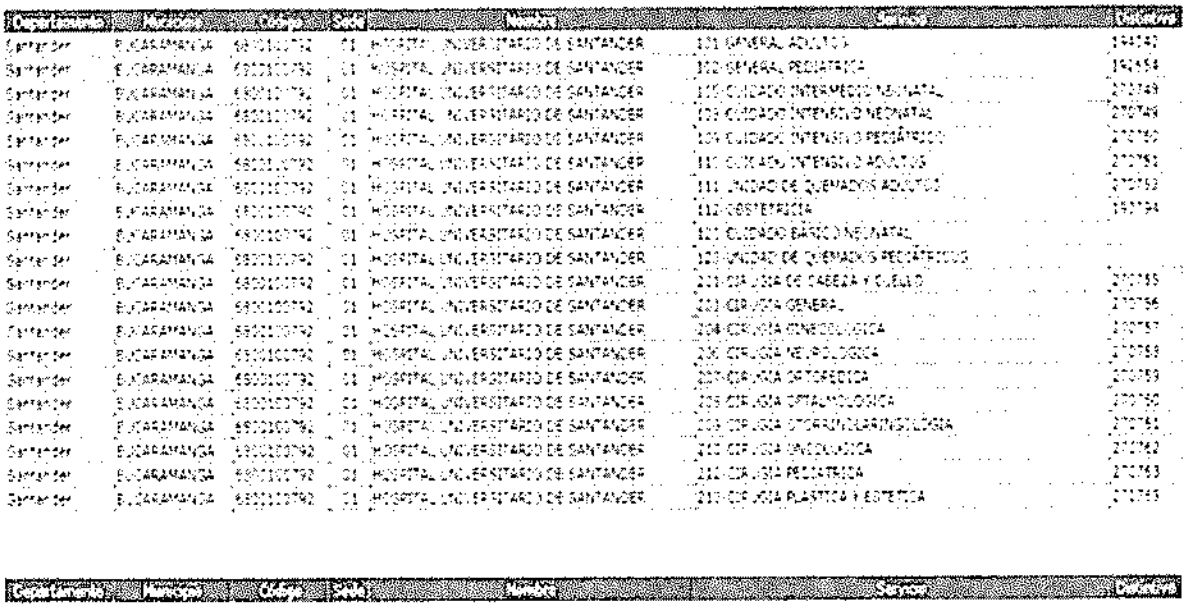


Fuente: Registro Especial de Prestadores de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

b. Servicios habilitados

De conformidad con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores del Ministerio de salud y Protección Social se observa con corte a 13 de Febrero de 2015, que la ESE Hospital Universitario de Santander tiene habilitados los siguientes servicios:

Imagen N° 2. Relación de Servicios Habilitados



Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	214 CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	277766	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	215 CIRUGIA UROLOGICA	277767	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	227 CIRUGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA	277769	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	231 CIRUGIA DE LA MANO	277771	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	232 CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	277772	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	233 CIRUGIA DERMATOLOGICA	277773	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	234 CIRUGIA DE TORAX	277774	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	235 CIRUGIA GASTROINTESTINAL	277775	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	237 CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA	277776	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	241 TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	316 GASTROENTEROLOGIA	277778	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	317 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	277779	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	318 NEUMOLOGIA	277780	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	320 OFTALMOLOGIA	190420	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	326 ONCOLOGIA CLINICA	277781	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	327 OPTOMETRIA	190745	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	329 ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	340 OTORRINOLARINGOLOGIA	277782	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	344 PSICOLOGIA	191191	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	355 UROLOGIA		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	359 CONSULTA PREFERENTE		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	362 CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	191613	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	367 CIRUGIA GASTROINTESTINAL	277783	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	371 CIRUGIA PLASTICA ONCOLOGICA	277784	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	373 CIRUGIA ONCOLOGICA	277785	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	374 CIRUGIA ONCOLOGICA PEDIATRICA	277786	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	378 DERMATOLOGIA ONCOLOGICA	277787	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	379 COLOPROCTOLOGIA		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	379 CIRUGIA ONCOLOGICA	277788	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	380 NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	277789	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	381 ONCOLOGIA Y HEMATOLOGIA PEDIATRICA	277790	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	383 ORTOPEDIA ONCOLOGICA		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	385 UROLOGIA ONCOLOGICA	277791	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	426 HEMATOLOGIA ONCOLÓGICA		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	429 ORTOPEDIA PEDIÁTRICA		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	501 SERVICIO DE URGENCIAS	277794	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	511 TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	277795	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	512 TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	277796	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	701 DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	277797	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	703 ENDOSCOPIA DIGESTIVA	277799	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	704 NEUROLOGIA - POTENCIALES	277800	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	706 LABORATORIO CLINICO	191090	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	709 QUIMIOTERAPIA	277801	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	710 RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	190039	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	711 RADIOTERAPIA	277802	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	277803	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	713 TRANSFUSION SANGUINEA	277804	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	714 SERVICIO FARMACEUTICO	192109	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	715 LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO UTERINAS	277805	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	716 LABORATORIO DE PATOLOGÍA	277807	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	717 ULTRASONIDO	277808	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	718 ELECTROCIDIA DIAGNOSTICO	277812	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	728 TERAPIA OCUPACIONAL		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	729 TERAPIA RESPIRATORIA		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	730 NEUMOLOGIA LABORATORIO FUNCION PULMONAR	277813	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	731 LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGIA	277814	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	732 ECOCARDIOGRAFIA	277815	
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	739 FISIOTERAPIA		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	740 FONOAUDIOLOGIA Y O TERAPIA DEL LENGUAJE		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	916 PROTECCIÓN ESPECIFICA - VACUNACIÓN		
Santander	BUCARAMANGA	680010792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	950 PROCESO ESTERILIZACIÓN		

Departamento	Municipio	Código	Sede	Nombre	Servicio	Disponible

Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 201-ANESTESIA	270824
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 202-CARDIOLOGIA	270410
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 203-CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	270825
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 204-CIRUGÍA GENERAL	270826
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 205-CIRUGÍA NEUROLOGICA	270827
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 206-CIRUGÍA PEDIATRICA	270828
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 209 DERMATOLOGIA	270829
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 209-DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	270830
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 210-ENDOCRINOLOGIA	270831
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 212-ENFERMERIA	270833
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 217-GENETICA	270834
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 220-GINECOLOGIA ESTETICA	183733
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 221-HEMATOLOGIA	270835
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 223-INFECTOLOGIA	270836
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 224 INMUNOLOGIA	270837
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 228-MEDICINA GENERAL	183053
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 229 MEDICINA INTERNA	270838
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 231-NEFROLOGIA	270839
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 232-NEUROLOGIA	270840
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 233-NUTRICION Y DIETETICA	183455
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 239-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	184076
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 240-PEDIATRIA	270841
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 244-PSICOLOGIA	183159
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 245-PSIQUIATRIA	183173
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 248-REUMATOLOGIA	270842
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 254-TOXICOLOGIA	270844
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 255-UROLOGIA	270845
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 256-OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	270846
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 301-CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	270847
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 301 CIRUGÍA DE MANO	270848
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 304 CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	270849
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 305-CIRUGÍA DERMATOLOGICA	270850
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 306-CIRUGÍA DE TORAX	270851
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 308-CIRUGÍA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA	270852
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 309-CIRUGÍA PLASTICA Y ESTETICA	270853
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 310-CIRUGÍA VASCULAR	270854
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 334-NEFROLOGIA PEDIATRICA	270855
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 335-NEONATOLOGIA	270856
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 337-NEUROCIRUGIA	270857
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 338-NEUROPEDIATRIA	270858
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 408-RADIOTERAPIA	
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 409-ORTOPEDIA PEDIATRICA	
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
Santander	BUCARAMANGA	68001000792	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER 718-LABORATORIO DE PATOLOGIA	

Fuente: Registro Especial de Prestadores del Ministerio de Salud y Protección Social

De la llana interpretación de la Imagen N° 2, se puede afirmar que en el registro del Ministerio de Salud y Protección Social, **algunos de los servicios habilitados no registran el número del distintivo de habilitación**, como ocurre con los servicios identificados como: ° 120-cuidado básico neonatal; el 125 - unidad de quemados pediátricos; 241 – trasplante de tejido osteomuscular; 339 – ortopedia y/o traumatología; 355 – urología; 359 – consulta prioritaria; 377 – coloproctológia; 393-ortopedia oncológica; 406 – hematología oncológica; 409- ortopedia pediátrica; 728 –terapia ocupacional; 729-terapia respiratoria; 739-fisioterapia; 740 – fonoaudiología y/o terapia del lenguaje; 916 – protección específica; vacunación; 950 – proceso de esterilización; 408 – radioterapia; 409 ortopedia pediátrica; 411-cirugía maxilofacial y 718-laboratorio de patología.

La ausencia de datos o la imprecisión en los mismos crea desinformación y falta de seguridad para el momento de su validación ora por los actores del sistema, ora por los mismos usuarios. Este hecho se hace critico cuando en el sistema se tiene establecido que el responsable de suministrar, actualizar, y verificar los datos, es el propio prestador, quién debe velar por que los mismos sean fiables, verificables y reproducibles.

c. Reportes de novedades

Conforme con lo dispuesto en la normatividad que regula el proceso de habilitación vigente, para el momento de la visita, la entidad cumple con la obligación de reportar las novedades que se presentan en el precitado proceso, como se puede corroborar en los oficios expedidos por el hospital y que se identificaron con los códigos 104-1gtgc-0043-2013, 104-OC-66-2014, 104-OC-991-2014, 104-OC-1155-2014, 104-OC-1419-2014.

La ESE Hospital Universitario de Santander adjuntó las constancias de habilitación de la institución prestadora de servicios de salud en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud que gestiona el Ministerio de Salud. La constancia fue expedida por la Secretaria de salud el día 15 de septiembre de 2014, mediante el oficio 104-OC-1107-2014.

De igual manera, el hospital dejó la constancia del envió del documento que da cuenta del portafolio de servicios y de la autoevaluación de servicios de salud realizada con ocasión de su ejercicio de observar y acatar lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución 2003 de 2014, cuando la normatividad precitada considera, que son requisitos indispensables para la inscripción o para el trámite de la renovación de la Habilitación el realizar la autoevaluación. En gracia de tal gestión la entidad tiene un registro de habilitación que vence el 30 de Enero de 2016, como se evidencia en la imagen identificada como registro de especial de prestadores.

d. Autoevaluación

En el ejercicio de la observación y acatamiento de lo ordenado por la Resolución 2003 de 2014, la ESE Hospital Universitario de Santander ejecuta la autoevaluación de servicios que oferta, gestión que realiza entre los meses de septiembre y octubre de 2014, con un enfoque de acreditación. Una vez finalizado el proceso de verificación, elaboró el informe correspondiente.

Del proceso de autoevaluación, allegó la constancia de autoevaluación enviada al Ministerio de Salud y en atención a las no conformidades elaboró los planes de mejoramiento respectivos, estableciendo fechas y productos a lograr para el adecuado control y seguimiento.

La ESE Hospital Universitario de Santander realizó el proceso de autoevaluación de los grupos de estándares de la Gerencia, del ambiente físico, PACAS hospitalarios, direccionamiento, gerencia de la información, gerencia del talento humano, gestión de la tecnología, humanización, mejoramiento de calidad, PACAS ambulatorios, PACAS UCI y de gerencia.

Calificó cada grupo de estándares considerando su enfoque, la implementación y los resultados logrados. Evidenciaron que la mínima calificación se ubicó en 1 y la máxima en 2.8, lo que ilustra un desarrollo disímil entre los estándares, les permite tener un parámetro

para la priorización, y son el insumo para formular un plan de intervenciones partiendo de una línea de base en el momento de intervenirlos.

e. Verificación de habilitación por la Entidad Territorial

La ESE Hospital Universitario de Santander entregó a la comisión auditora de la Superintendencia Nacional de Salud, copia del informe de visita realizado por la entidad territorial al servicio de imagenología el día 04 de febrero de 2014.

En atención al acta de la visita realizada el 4 de Febrero, se elabora el día 28 de febrero de 2014, por la Secretaria de salud Departamental un acta final en ella se informa que "*se revisaron observaciones iniciales y se encuentra que todas han sido subsanadas, actualmente, no hay observaciones*".

Empero, si lo anterior es cierto, únicamente para el servicio de Radiología, no menos lo es, el informar que no obstante el requerimiento escrito realizado en el acta de apertura y posteriormente realizado de manera verbal a la institución prestadora de servicios de salud, ESE Hospital Universitario de Santander, para que se entregara la totalidad de los soportes documentales que dieran cuenta de la autoevaluación de todos los estándares de habilitación, de todos los servicios ofertados por la institución, estos documentos no se entregaron y menos aún, los informes de auditoría realizados por la entidad territorial que se relacionaban con la verificación del cumplimiento de la totalidad de los estándares de habilitación. De contera se ha de entender, que no por haber allegado una parte de los documentos exigidos, como lo son los documentos relacionados con el servicio de radiología, la ESE Hospital Universitario de Santander estaba informando del estado del estado de habilitación de todos los servicios declarados.

f. Recorrido de verificación condiciones de habilitación

La ESE Hospital Universitario de Santander, al momento de la visita realizada por el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud, se encontraba adelantando obras con el objetivo de dar cumplimiento al reforzamiento estructural a lo cual la institución presentó el plan de contingencia formulado en el que se garantiza la prestación de los servicios de salud, mediante la adecuación provisional de algunos servicios.

Con respecto a la adecuación de servicios realizada por la institución, durante el recorrido de auditoría realizada por el equipo auditor se pudo evidenciar que en torno a la construcción se encontraban las áreas delimitadas y la obra se estaba realizando por pisos, por lo que en el momento de la visita se encontraba en intervención el piso sexto, por lo anteriormente descrito no se realizan observaciones en torno a las condiciones de infraestructura de la institución pero si se detalla a continuación la distribución de servicios evidenciado.

- **Servicio de urgencias**
  Cuenta con una (1) sala de espera, cuatro (4) consultorios y ciento treinta (130) camillas distribuidas en dos salas de observación, una (1) sala llamada de pequeña cirugía, sala de reanimación la cual cuenta con seis (6) cubículos, de los cuales se observa que no todos los brindan privacidad a los pacientes y no cuenta con la suficiente ventilación (Ver Imagen N°6); además cuenta con una sala de monitores conformada por seis (6)

cubículos y tres (3) salas de observación adicionales diseñadas para suplir las necesidades de hospitalización.

Imagen N° 3. Sala de Observación HUS

Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – ESE HUS

Respecto al personal del servicio se evidenció que por turno en cada sala de observación se cuenta con una (1) enfermera, siete (7) auxiliares de enfermería; tres en atención de salas y cuatro (4) encargadas de la administración de medicamentos, además el servicio cuenta con tres (3) camilleros y dos (2) mensajeros.

Respecto de la sala de reanimación, esta cuenta con una (1) enfermera, dos (2) auxiliares de enfermería y un (1) médico de consultorio encargado de la atención de estos pacientes.

En la sala de pequeña cirugía, el servicio cuenta con la disponibilidad por turno de una (1) enfermera, un (1) médico.

Adicionalmente, el servicio de Urgencias cuenta con la disponibilidad de las especialidades de medicina interna, cirugía, cirugía plástica, ortopedia, neurología y una terapista respiratoria en turno de 12 horas.

- **Urgencias pediátricas**

  Esta sala cuenta con ocho (8) cunas, cuatro (4) destinadas para la atención de niños menores de dos años y las otras cuatro (4) para la atención de niños mayores de dos años; una sala de procedimientos, la cual cuenta con dos (2) camillas, una (1) cuna de bebe y una (1) camilla de venopunción; el servicio cuenta con una (1) incubadora y una (1) lámpara de fototerapia.

  El recurso humano del servicio de urgencias pediátricas por cada turno está conformado por una (1) enfermera profesional, tres (3) auxiliares de enfermería, un (1) médico especialista en pediatría, un (1) residente en pediatría y un (1) médico general de planta.

- **Urgencias ginecológicas**

Este servicio se encuentra ubicado en el quinto piso del hospital y dispone de tres (3) consultorios para la atención, un (1) monitor fetal y ecógrafo y un área de observación con ocho (8) camillas, la cual se comunica con las salas de partos.

- **Unidad de quemados**
  Cuenta con un total de veinte (20) camas distribuidas en seis (6) camas para hombres, seis (6) camas para mujer y ocho (8) camas pediátricas, dispone de un área de baño y/o curaciones con los implementos para realizar las curaciones, en esta área están ubicados dos (2) mesones en acero inoxidable.

  El servicio dispone de seis (6) auxiliares, una (1) enfermera profesional, un (1) médico general y un (1) cirujano plástico de disponibilidad, por cada turno.

- **Medicina interna**
  El servicio cuenta con diez y siete (17) camas de hospitalización, las cuales no cuentan con privacidad para los pacientes, un (1) cuarto para aislamiento de pacientes, un (1) cuarto para la preparación de medicamentos y un (1) área para el lavado de los patos.

- **Pediatría y recién nacidos**
  Este servicio cuenta con un total de veinte y cuatro (24) incubadoras y diez y ocho (18) camas y un (1) área de infecto pediátrica para pacientes que requieran aislamiento. En lo que respecta al recurso humano la atención es efectuada por dos (2) enfermeras profesionales y cinco (5) auxiliares de enfermería.

- **Cirugía pediátrica**
  En el servicio de cirugía pediátrica cuenta con un total de doce (12) camas, de los cuales seis (6) camas son utilizadas para pacientes con heridas infectadas y seis (6) camas para pacientes con cirugía limpia; los pacientes de esta área están acompañados por familiar madre o padre la 24 horas del día, en la noche solo se quedan en compañía mujeres por política de la institución.

- **Servicio de oncología ambulatorio**
  La ESE Hospital Universitario de Santander tiene habilitado el servicio de oncología en el que se prestan servicios de radioterapia, oncología clínica, oncología pediátrica, hematología, cirugía oncológica, unidad de alivio y cuidado paliativo.

  Para el funcionamiento de Braquiterapia, la institución dispone de las licencias para el manejo de material radioactivo y de importación de material radioactivo.
  Para la prestación de estos servicios, se cuenta con la siguiente disponibilidad de recurso humano: un químico farmacéutico, dos (2) enfermeras, seis (6) auxiliares de enfermería, Psicología Oncológica, trabajo social, tecnólogos de radioterapia, cuatro cirujanos oncólogos y un cirujano de mama y tejidos.

- **Hospitalización Cirugía General**
  Dispone de veintidós (22) camas para pacientes de cirugía plástica, y treinta y seis (36) camas para pacientes de cirugía general, con respecto a esto, se pudo evidenciar que en el servicio de hospitalización no se brinda privacidad a los pacientes puesto que en las habitaciones no hay división entre paciente y paciente. Además el servicio, cuenta con un cuarto de aislamiento el cual no tiene puerta ni la clasificación de tipo de aislamiento.

Este servicio cuenta con las especialidades de neurocirugía, ortopedia y cirugía plástica.

Imagen N° 4. Cuarto de Aislamiento

Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – HUS

- **Alto riesgo obstétrico**
  Este servicio cuenta con doce (12) camas de puerperio, un (1) cuarto de aislamiento y cuatro (4) salas de cirugía.

- **Unidad de cuidado intensivo**
  Este servicio cuenta con un lavamanos a la entrada del servicio, dos (2) áreas con un total de doce (12) camas, las cuales se clasifican en la unidad de cuidado intensivo con seis (6) camas y unidad de cuidado intermedio con seis (6) camas, las cuales se encuentran divididas y permite la adecuada identificación y privacidad del paciente. Así mismo el servicio cuenta con máquina de procesamiento de gases arteriovenosos y disponibilidad de médicos especialista y general las 24 horas.

- **Servicio de imágenes diagnósticas**
  Este servicio se encuentra remodelado con una amplia infraestructura ubicada en el primer piso de la institución y el cual cuenta con sala de hemodinamia, sala de Tomografía, Consultorio de Mamografía, sala de impresiones, sala de transcripciones, sala de espera, 3 salas de rayos x de las cuales funcionan hasta el momento solo funcionan dos, rayos x portátil, y área de ecografía.

g. Sismo resistencia y reforzamiento estructural

Para auditar este proceso se realizaron dos actividades, la primera, consistió en solicitar los soportes documentales que dieran cuenta del diagnóstico del estado en el cual se encontraba la edificación hospitalaria, y la segunda, se desarrolló mediante la visita a la infraestructura física que se encontraba siendo objeto de intervención. En este orden de ideas se tiene lo siguiente:

En primer lugar, la ESE Hospital Universitario de Santander previos los estudios de necesidad y la observación y acatamiento de los tramites propios de un acto licitatorio, celebró el contrato 335 de 2011 con la empresa CONSORCIO OSP para el reforzamiento estructural del hospital.

La estructura existente donde funciona la ESE HUS, está compuesta por una plataforma de 3 niveles y una torre de 12 pisos, los resultados de laboratorio y de las pruebas de campo realizadas por el consorcio MYO, concluyeron que la calidad del concreto era baja y en consecuencia la estructura no tenía la resistencia para ofrecer una respuesta satisfactoria frente a las fuerzas inerciales desarrolladas por acción de sismos intensos.

Teniendo como objetivo "un control de derivas exhaustivo con el fin de evitar las fallas sísmicas por corte en los capiteles de la unión losa-columna en el entrepiso reticular celular en las dos direcciones, según ACI-318-05." Consideraron que la alcance de la intervencion se debia limitar al "*50% de la indicada en la norma NSR-98 que es del 1%, atendiendo lo establecido por el código americano ACI-318-05*".

Lo anteriormente planteado se tradujo en *"la construcción de pórticos externos de gran rigidez ubicados en los cuatro costados de la edificación "abrazando la estructura" y obteniendo como resultado del efecto deseado,* ***sin intervenir en forma importante el interior de la edificación de la ESE HUS***". *(Resaltado Fuera de Texto).*

Las obras objeto de la Licitación Pública, entonces, son las siguientes: construcción del reforzamiento estructural del edificio que inherentemente implican las adecuaciones civiles, arquitectónicas, eléctricas, de comunicaciones de las áreas existentes, de los montajes electromecánicos y otras instalaciones.

El interventor del proyecto informó a la comisión inspectora de la Supersalud que el estado actual del proyecto de reforzamiento, es el siguiente: *"El edificio donde actualmente funciona la ESE HUS se encuentra reforzado estructuralmente un 75% , donde la estructura externa en un mes se termina y el refuerzo de las columnas interiores está en el piso 6 es decir el 50% del total reforzado"*

El informe de interventoría detalla que el reforzamiento estructural externo se encuentra terminado en los costados oriental, occidental, y que en el costado norte la ejecución la estructura se encuentra en un porcentaje de ejecución de vigas de 95,72% y de columnas del 82,64%. En lo relacionado con la parte interna la información que detalle el avance de la obra es el siguiente:

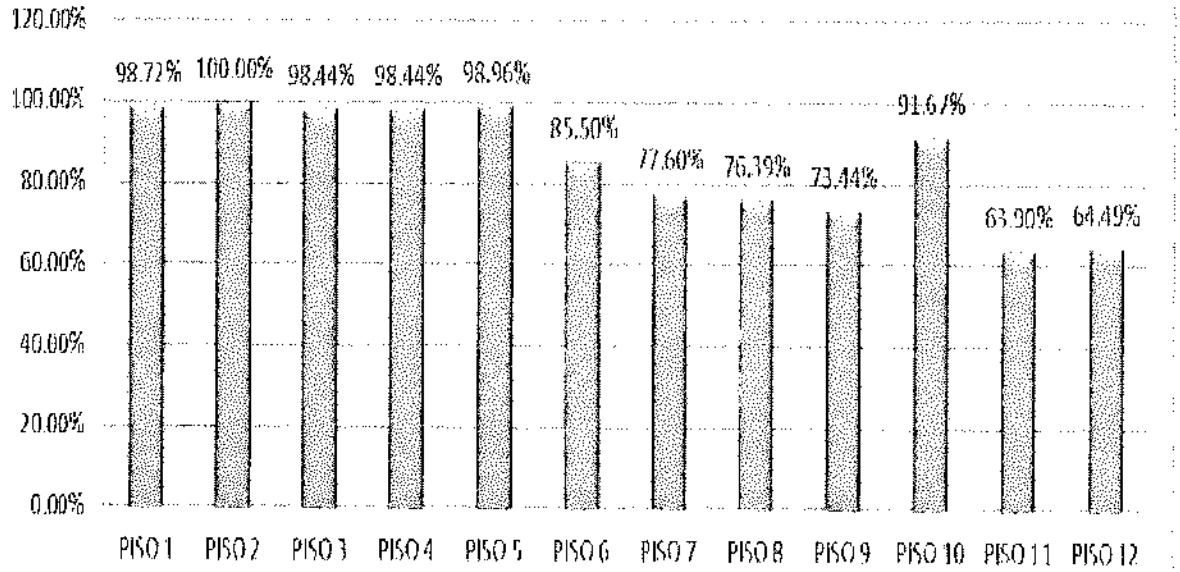
Imagen N° 5. Estado de la Obra - Contrato N° 335 de 2011

PORCENTAJES DE EJECUCIÓN REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL - EDIFICIO TORRE

DESCRIPCIÓN	PISO 1	PISO 2	PISO 3	PISO 4	PISO 5	PISO 6	PISO 7	PISO 8	PISO 9	PISO 10	PISO 11	PISO 12	Total Ejecutado	Total por Ejecutar
Estructura Externa														
Vigas	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	88.22%	88.22%	88.22%	88.22%	95.72%	4.28%
Columnas	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	83.89%	88.89%	88.89%	61.11%		93.43%	6.57%
Pantallas	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	0.00%
Estructura Interna														
Columnas	94.87%	100.00%	93.75%	93.75%	95.83%	42.00%	10.42%	16.67%	16.67%	89.58%	6.25%	5.26%	55.42%	44.58%
Reforzamiento Ejecutado Por Piso	98.72%	100.00%	98.44%	98.44%	98.96%	85.50%	77.60%	76.39%	73.44%	91.67%	63.90%	64.49%		
Reforzamiento Total Ejecutado	85.63%													
Reforzamiento por ejecutar	14.37%													

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Gráfica N° 1. Reforzamiento Ejecutado por Pisos



Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

La ejecución presupuestal del contrato 335 de 2011 es la siguiente:

Tabla N° 28. Resumen de Ejecución Contrato N° 335 de 2011

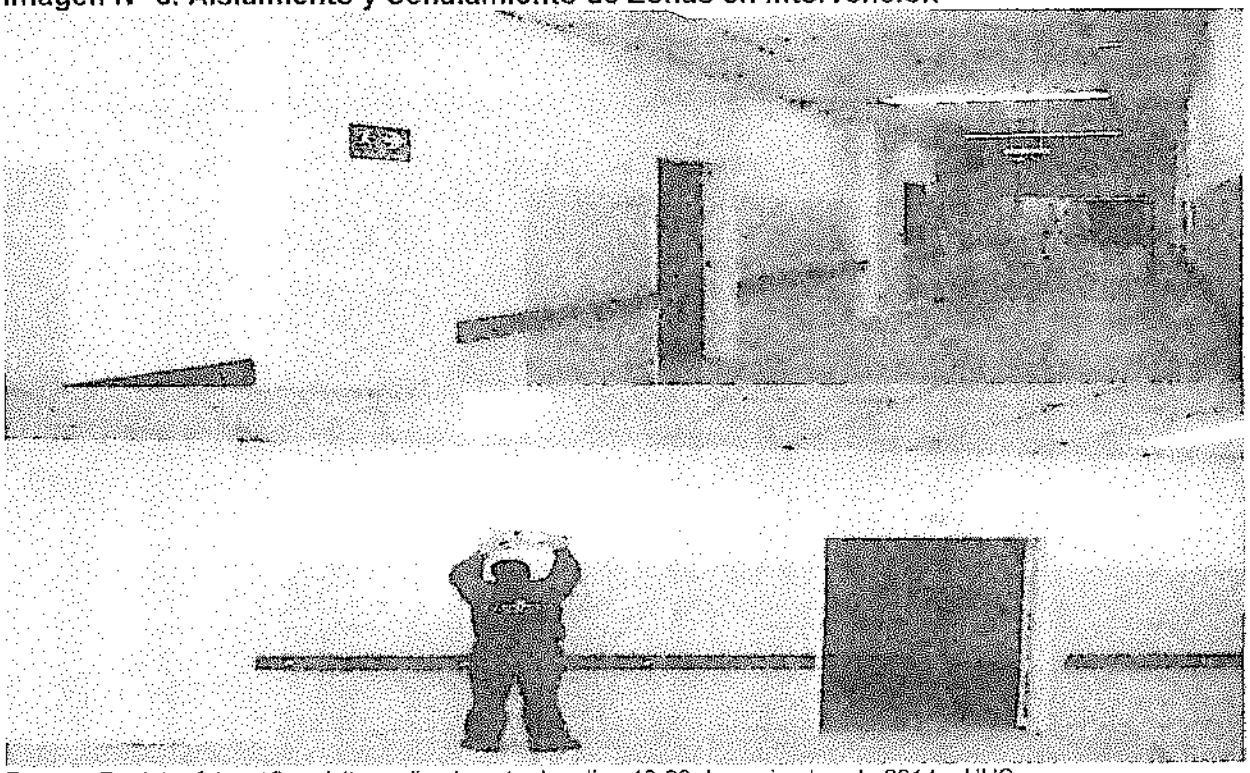
PRESUPUESTO INICIAL	**13.378714.349.oo**
Adición	6.066.322.874.92
Valor total contrato	19.445.037.223.92
Valor ejecutado	14.523.518.104.13

Valor por ejecutar	4.921.519.118.94
% presupuesto ejecutado	74.69%
%presupuesto por ejecutar	25.31%
Anticipos	3.889.007.444.78
Anticipo Amortizado	2.904.703.620.83
Anticipo por amortizar	984.303.823.95

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Posteriormente, se realizó un recorrido por las instalaciones encontrándose que en el mismo orden de la intervención de la estructura física, los espacios son aislados mediante el levantamiento de muros temporales de madera y triplex, que una vez barnizados son señalizados con la advertencia del riesgo correspondiente.

Imagen N° 6. Aislamiento y Señalamiento de Zonas en Intervención



Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – HUS

Hallazgo N° 10.

La ESE Hospital Universitario de Santander no obstante la solicitud por escrito y verbal del informe de la autoevaluación de los estándares del proceso de habilitación y de los informes de visita realizados por la Secretaria de salud, no los allegó, por lo cual, presuntamente, no observa ni acata lo el numeral 130.12 del artículo la 130 de la ley 1438 de 2011.

Hallazgo N° 10.

La ESE Hospital Universitario de Santander no obstante la solicitud por escrito y verbal del informe de la autoevaluación de los estándares del proceso de habilitación y de los informes

de visita realizados por la Secretaria de salud, no los allegó, por lo cual, presuntamente, no observa ni acata lo el numeral 130.12 del artículo la 130 de la ley 1438 de 2011.

Respuesta Entidad Auditada:

En visita de la comisión de la Superintendencia Nacional de Salud se muestra al Funcionario las autoevaluaciones realizadas por la Oficina Asesora de Calidad de la ESE HUS frente a los cambios realizados en la normatividad de Habilitación; debido a que el 6 de mayo de 2013 dicha Resolución fue derogada por la Resolución 1441 de 2013, surge la necesidad de capacitación y actualización de los profesionales de la Oficina Asesora de Calidad quienes aplicarían dicha norma con el fin de determinar el cumplimiento en todos los servicios frente a los estándares de Habilitación.

Además, la Institución contó con la participación y apoyo de un grupo de verificadores de la Secretaria de Salud Departamental quienes conjuntamente con los profesionales de la ESE HUS elaboraron las listas de chequeo para su posterior aplicación. En los meses de Octubre — Noviembre y Diciembre de 2013 se realizó la verificación de los estándares de Habilitación y para dar cumplimiento a dicha Resolución que establecía que a 31 de mayo de 2014, los servicios de la Institución debían cumplir con cada uno de los estándares, se construyó un Plan de Contingencia, en el cual para su elaboración participó la Subgerencia de Enfermería, un representante delegado de la UIS y la Oficina Asesora de Calidad de la ESE HUS, quienes priorizaron 48 acciones de mejoramiento en total para los estándares de Talento Humano, Infraestructura, Dotación y Mantenimiento, Medicamentos, Dispositivos médicos e insumos y Procesos Prioritarios, dicho Plan de Contingencia fue aprobado por la Gerencia para su posterior socialización con Subgerentes, Jefes Oficinas asesoras, Jefes Unidades Funcionales y profesionales involucrados.

En el año 2014, se realiza nuevamente la Autoevaluación con la Resolución 1441 de 2013 en los meses de abril y mayo para dar cumplimiento con los tiempos establecidos por dicha norma que al 31 de mayo de 2014 se debía presentar la autoevaluación de los servicios ofertados en la plataforma del SIHO; el Ministerio de Salud y la Protección Social a través de la Resolución 2003 de 2014 derogó la Resolución 1441 de 2013, por tal motivo surge la necesidad en la ESE HUS realizar los ajustes frente a la nueva, la cual es realizada en el mes de junio; pero a su vez la Resolución 2003 de 2014 establece modificaciones y actualización en el portafolio de servicio para todos los prestadores de servicios de salud a nivel nacional.

La ESE HUS en los meses de junio y julio realiza a través de la Oficina Asesora de Calidad la actualización del Portafolio de servicios de acuerdo a la Guía de Transición establecida por la Superintendencia Nacional de Salud, el Portafolio de Servicios se empezó su actualización el 11 de agosto de 2014 quedando portafolio definitivo con Autoevaluación de los servicios ofertados en la ESE HUS en sus dos sedes habilitadas el 28 de agosto de 2014.

De la Autoevaluación realizada por la Oficina Asesora de Calidad se genera Plan de Mejoramiento de todos los estándares de Habilitación, los cuales para la fecha de la visita por parte de la Supersalud nos encontrábamos en el proceso de solicitud por parte de la Oficina Asesora de calidad y entrega de los planes de mejora por cada uno de los líderes de procesos de acuerdo al mapa de procesos institucional.

La Funcionara de la Comisión de la Supersalud solicita como soporte de visita la autoevaluación realizada con la Resolución 2003 de 2014, con los planes de mejora entregados por los líderes de procesos y los oficios de solicitud de los mismos.

En cierre de visita se hace entrega de la información solicitada en el cual se anexo: Carpeta No. 32.0 Autoevaluación de Habilitación Resolución 2003 de 2014.

Frente a los informes y actas de visita realizados por la Secretaria de Salud Departamental - SSD, se le manifiesta a la Funcionaria de la Comisión de la Supersalud frente a periodo del alcance de la auditoria la SSD solo ha realizado visita al servicio de Imagenología, información que fue mostrada, anexada y entregada en cierre de visita; además se entrega soporte de los oficios enviados a la SSD en el cual se solicita visita a nuestra institución para apertura de servicios los cuales ya se encuentran reportados en la plataforma el formulario de novedades de prestadores de servicios de salud.

De lo anterior la Oficina Asesora de Calidad hace entrega de los siguientes soportes: Carpeta 30. Actas de visita de seguimiento de habilitación realizados por la SSD.

En carpeta 29. Se encuentra el formulario de novedades realizadas con el oficio remisorio de novedad en el cual se solicita la visita a estos servicios.

Por lo anterior la ESE HUS no se encuentra en incumplimiento con lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 artículo 130 numeral 130.12 "No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, o por la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces"; puesto que se hace entrega de la totalidad de la información solicitada."

Anexo: CD con la información que se entregó para la fecha de la visita.

Analisis Equipo Auditor:

En este sentido se ha de afirmar, que la entidad de inspección, vigilancia y control delego a un grupo auditor, para que de conformidad con su alcance y al tenor de las condiciones de tiempo, modo y lugar verificase entre otros macro procesos, el proceso de habilitación, el cual debía realizarse a la luz de la Resolución 1441 de 2013. En este orden de ideas se tiene, que si bien el auditado ilustra de manera amplia y suficiente la gestión realizada, con posterioridad a la visita, esto es al amparo de la Resolución 2003 de 2014, no es menos cierto, que para el momento de la visita, la institución no allego y por ende no probo que hubiese realizado la autoevaluación de los estándares de habilitación a la luz de la normatividad que regía para el momento de la visita. En consecuencia, no se acogen las explicaciones del vigilado y por ende, se mantiene el hallazgo.

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se ratifica el hallazgo.

Hallazgo N° 11.

No se allegó, por parte de la ESE Hospital Universitario de Santander, los soportes documentales que den cuenta de la obligación de informar a la entidad territorial y/o al Ministerio de Salud de cualquier evento que afecte la veracidad y confiabilidad del proceso de habilitación, lo cual implica que la información que se encuentre en el registro REPS debe ser completa, de no serlo, se establece una desinformación que afecta la "*estrategia integral de información a los usuarios del sistema, dirigida a la masificación y apropiamiento por parte*

de los usuarios del concepto de calidad y seguridad en la atención", por ello, presuntamente, se incumple lo establecido en el Anexo Técnico Nº 2 de la Resolución 1043 de 2006.

Respuesta Entidad Auditada:

Frente a este hallazgo con respecto a la información en el REPS entregada en el momento de la visita no se evidencia completa en el formulario debido a inconvenientes presentados con la plataforma de la Secretaria de Salud Departamental, por ello no se evidenció registro de algunos distintivos de los servicios habilitados por la ESE HUS, se hace aclaración que esta constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud se actualiza cada 60 días y la presentada en la visita se actualizó 15 de enero de 2015 presentando nuevamente inconvenientes en el cual el formulario aparece sin registro de los distintivos en todos los servicios habilitados, hasta la actualización en el mes marzo 13 de 2015 se pudo evidenciar reporte completa de los distintivos de todos los servicios.

Por lo anterior, la ESE HUS evidencia que hay información veraz, confiable y vigente del proceso de habilitación cumpliendo con la calidad y seguridad en la atención de los usuarios, ajustándose a la normatividad vigente.

Como soporte de lo anterior se anexa Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud actualizada en enero, marzo, mayo y julio de 2015, (50 Folios Útiles).

La ESE HUS no acepta hallazgo No. 11 de incumplimiento al Reporte en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Analisis Equipo Auditor:

De manera alguna, la explicación dada por el vigilado explica o justifica su conducta ó en su defecto la atenúa. El hallazgo cuestiona la falta de diligencia que observa el vigilado cuando el legislador le encargo de vigilar y de informar cualquier evento que pudiera afectar la veracidad o confiabilidad del proceso de habilitación. De manera alguna prueba que haya realizado gestión alguna. Estando en consecuencia que se mantiene el hallazgo.

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se ratifica el hallazgo.

3.2.3.1.2. Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y Acreditación.

El Decreto 1011 de 2006 establece la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, exigiendo que los procesos de auditoría sean obligatorios para las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EAPB.

Para lograr un modelo de atención de calidad, Colombia desarrolló el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) el cual ha ido evolucionando desde su creación, de acuerdo a las necesidades de los usuarios, los estándares internacionales y el comportamiento del Sistema de Salud Nacional; logrando concretarse a través del Decreto 1011 de 2006, del

Ministerio de Protección Social que estableció cuatro componentes básicos del mismo, uno de los cuales, es el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC, el cual constituye una herramienta para contribuir al mejoramiento continuo de cada uno de los procesos institucionales, enfocado en el usuario.

El numeral 8.2.2 de la guía aplicativa de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud, establece: *"Auditoría Interna. La entidad debe llevar a cabo, a intervalos planificados, auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad. a) Es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta norma y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la entidad; y b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, eficiente y efectiva. Se debe planificar un programa de auditorías internas tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de la auditoría interna, su alcance, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías internas deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo. Deben definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías internas, para informar acerca de los resultados y para mantener los registros (véase el numeral 4.2.4). La dirección responsable del área que esté siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y él informa de los resultados de la verificación (véase el numeral 8.5.2)."*

El numeral 8.2.3 de la guía aplicativa de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud para las instituciones prestadoras de servicios de salud, establece: "*Seguimiento y medición del Proceso. La entidad debe aplicar un sistema de evaluación apropiado para el seguimiento y, cuando sea aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Este sistema debe demostrar la eficacia, eficiencia y efectividad. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto y/o servicio. El sistema de evaluación debe facilitar el seguimiento por parte de los clientes y las partes interesadas, y los resultados pertinentes deben estar disponibles y ser difundidos de manera permanente en las páginas electrónicas, cuando se cuente con ellas.*"

Asi las cosas, en tanto que la habilitación se encuentra establecida, por el cumplimiento de unos estándares que tienen por objetivo minimizar los riesgos inherentes a todo el proceso de prestación de servicios, de una parte, y de otra, la de garantizar la calidad de la atención, la acreditación se encuentra direccionada hacia la gestión permanente de atención del ser humano, de lograr continuamente la excelencia en el desempeño, para lo cual, se asiste de la auditoría, que como herramienta administrativa permite comprobar coetáneamente y consuetudinariamente que la atención observada alcance los niveles preestablecidos manteniéndose una actitud proactiva para determinar oportunidades de mejora.

Se observa que la gestión adelantada por el auditado, en el sistema de información se integra con los diferentes componentes del sistema obligatorio de garantía de calidad y facilita de manera continua, el seguimiento permanente del proceso.

Ahora, se tiene que el grupo de auditoría de la Superintendencia Nacional de salud, en ejercicio de sus funciones y competencias, y en atención al auto comisorio procedió a requerir a la ESE Hospital Universitario de Santander por los soportes documentales que dieran cuenta de la gestión del plan de auditoria para el Mejoramiento de Calidad y del proceso de acreditación.

En lo relacionado con los procesos de PAMEC y acreditación, en primer lugar, se ha de informar que la ESE Hospital Universitario de Santander parte de una directriz que considera que existen puntos en común entre los precitados procesos y que comparten herramientas administrativas como lo son, la formulación de políticas, la elaboración de planes, entre otros procesos, por lo cual considera, que resulta procedente el ejecutarlos coetáneamente con la finalidad de optimizar la utilización de los recursos y amplificar el efecto de la gestión que adelantan. Esta política de gestión se halla soportada en el documento que lleva por título "MATRIZ DE CORRELACIÓN DE PROCESOS / POLÍTICAS / INDICADORES / AUDITORÍAS / PLANES DE MEJORAMIENTO / COMITÉS CON ENFOQUE EN ACREDITACIÓN:

De otra parte, se ha de informar que la auditoría de la ESE Hospital Universitario realizada sobre los procesos PAMEC y acreditación, al igual que la realizada por la comisión tiene por objetivo el evaluar los procesos propios e inherentes que caracterizan el proceso de acreditación y al PAMEC, encontrándose que sus funcionamientos observan los lineamientos recomendados por el Ministerio de Salud.

La ESE Hospital Universitario de Santander, para dar cuenta del plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención enseña la plataforma estratégica, la cual, se encuentra en el Plan de Desarrollo 2012-2015, que aprobado por la junta directiva, direcciona a la entidad para ser un centro de referencia como hospital universitario.

El programa de mejoramiento fue establecido mediante el Acuerdo N° 022 de la Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario de Santander el 10 de septiembre de 2012, este parte de un diagnóstico inicial y se orienta a la calidad de la atención previamente establecida.

La descripción de la organización se detalla en el diseño organizacional, en los estatutos internos de la ESE Hospital Universitario de Santander entregados y el manual de funciones entregados.

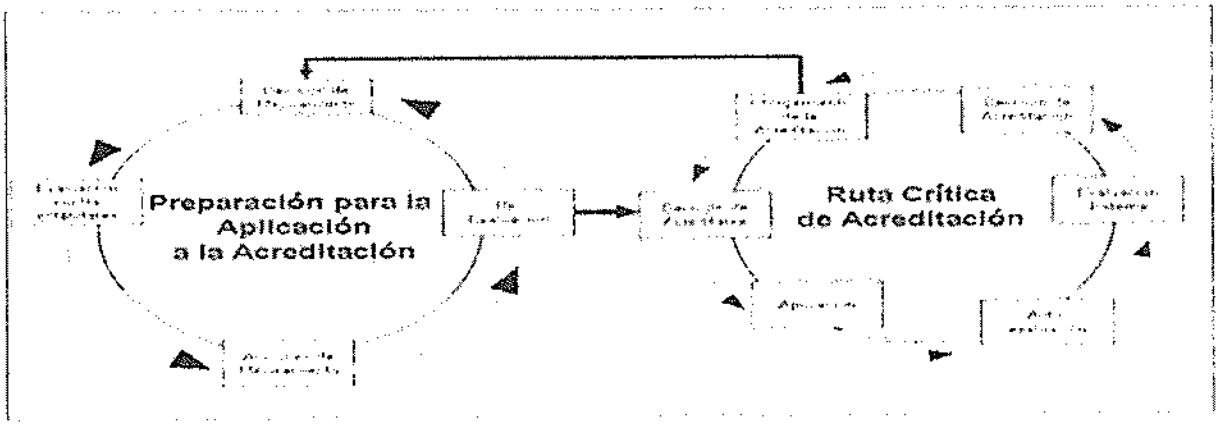
La determinación de los procesos prioritarios fueron identificados mediante los puntos de encuentro entre PAMEC y acreditación a partir de una herramienta que identificaron como la "MATRIZ DE CORRELACIÓN DE PROCESOS / POLÍTICAS / INDICADORES / AUDITORÍAS / PLANES DE MEJORAMIENTO / COMITÉS CON ENFOQUE EN ACREDITACIÓN".

Para el establecimiento de los planes de mejora, dada la priorización realizada, utilizaron la metodología 5W1H con la finalidad de intervenir los procesos de uci, direccionamiento, gerencia, ambiente físico, gerencia de la información, gerencia del talento humano, gestión de la tecnología y mejoramiento de la calidad entre otros.

3.2.3.1.3. Acreditación

Ahora, para dar cuenta del proceso de acreditación la ESE Hospital Universitario de Santander, tiene como referente técnico el modelo del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual aparece en la gráfica siguiente:

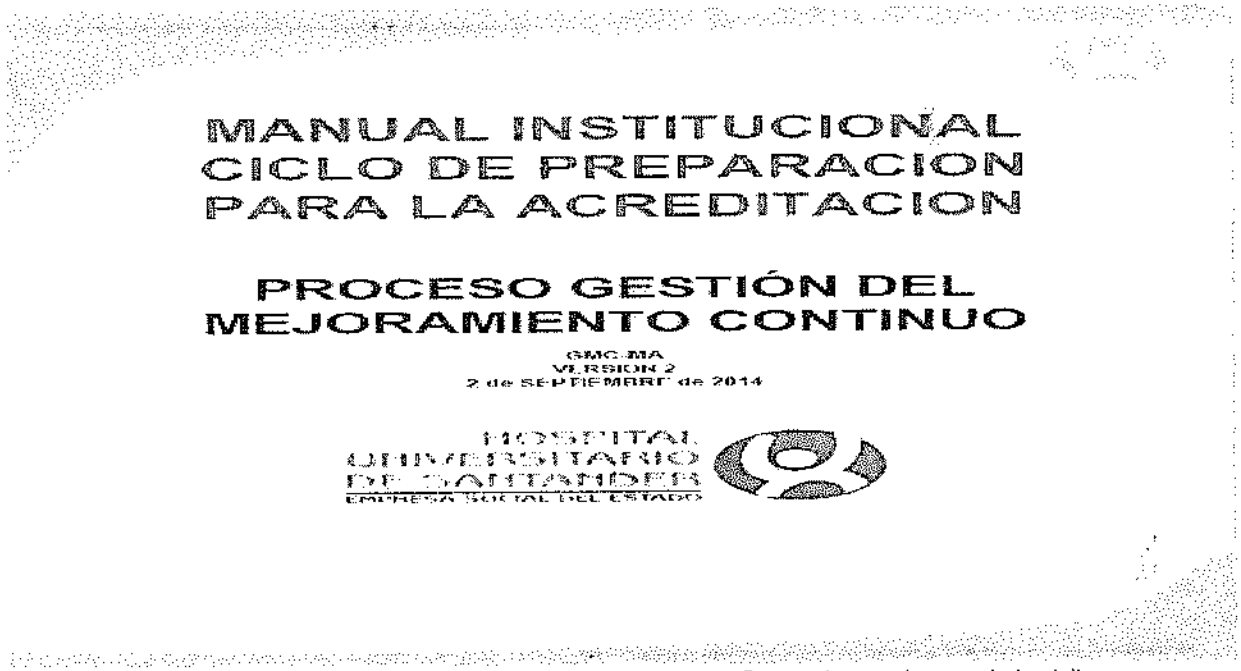
Imagen N° 7. Ciclo Operacional ESE HUS - Preparación para la Acreditación



Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

En este orden de ideas se tiene, que de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud, se puede observar que el proceso que adelanta la ESE Hospital Universitario de Santander en lo relacionado con el proceso de acreditación ha superado "**la decisión de mejoramiento**" de una parte y de otra "**la evaluación contra estándares**". Ha realizado las "**acciones de mejoramiento**" respectivas y finalmente ha realizado una "**revaluación**", lo cual permite concluir que la entidad se encuentra en la fase de "**preparación para la aplicación a la acreditación**" como se puede colegir al confrontar la gestión realizada con la propuesta establecida por el Ministerio de Salud. Dan fe de esta gestión, los documentos que se entregaron durante la visita que se encuentran relacionados en el acta de cierre de visita y cuyos nombres del archivo magnético son los siguientes: GMC MA manual institucional ciclo de preparación para la acreditación 2014(9), correlación procesos con enfoque en acreditación 270813 (1), priorización PACAS UCI-CX 051114, PRIORIZACIÓN EST ASISTENCIALES 260713, S5W1H MEJORAMIENTO DE CALIDAD 260713.

Imagen N° 8. Manual Institucional Ciclo de Preparación para la Acreditación


MANUAL INSTITUCIONAL
CICLO DE PREPARACION
PARA LA ACREDITACION

PROCESO GESTIÓN DEL
MEJORAMIENTO CONTINUO

GMC MA
VERSION 2
2 de SEPTIEMBRE de 2014

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

De lo expuesto se infiere, que la ESE Hospital Universitario de Santander, respecto del proceso de acreditación se encuentra en la fase de reevaluación del primer ciclo de preparación para la aplicación de la acreditación.

3.2.3.1.4. Sistema de Información para la Calidad

De acuerdo con lo establecido en la normatividad Decreto 1011 del 2006, donde se establece a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben adoptar indicadores y estándares que les permitan precisar los parámetros de calidad esperada en sus procesos de atención de aplicación y evaluación continua para permitir la implementación de acciones de mejora de los procesos.

Durante la visita realizada al Hospital Universitario de Santander se hace el requerimiento de los indicadores de seguimiento del sistema de información para la calidad encontrando los siguientes.

a. Indicadores de calidad Resolución 1446 del 2006.

El Hospital Universitario de Santander presenta los soportes de los reportes de información de los indicadores de calidad de la Resolución 1446 del 2006 a la Superintendencia Nacional de Salud para los periodos correspondientes al primer y segundo semestre del año 2013 y primer semestre del año 2014, así como también presenta los soportes de reporte de la circular 056 del 2009 con sus respectivos aseguradores durante los cuatro trimestres del año 2013 y dos primeros trimestres del año 2014.

En la tabla 29 se listan los resultados de los indicadores de calidad reportados por el Hospital Universitario de Santander, determinados en la circular 1446 del 2006, para los periodos señalados anteriormente según lo establecido en la circular única a la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla N° 29. Consolidado Indicadores de Calidad.

Indicador	I Semestre 2013	II Semestre 2013	I Semestre 2014
Oportunidad de atención en consulta de urgencias	39,08	46,03	47,71
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	6,84	6,55	6,9
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecobstetricia	4,92	7,16	5,73
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	4,72	6,65	8
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría	5,39	7,83	6,01
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	NR	NR	NR
Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	NR	NR	NR
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	NR	NR	NR
Oportunidad en la realización de cirugía programada	75,02	66,93	55.22
Proporción de cancelación de cirugía programada	NR	0,05	4,29
Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada	0,00	0,00	0,00
Proporción de vigilancia de eventos adversos	100%	100%	100%
Tasa de infección intrahospitalaria	0,03	0,03	2,98
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	33,37	36,80	35,65

Indicador	I Semestre 2013	II Semestre 2013	I Semestre 2014
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	0,00	0,01	0,45
Tasa de satisfacción global	87	90	87

Fuente: Circular Única, Sistema de Información de la Superintendencia Nacional de Salud- con Corte año 2013 y primer semestre año 2014.

Respecto de la tabla anterior se identifica el no reporte de los indicadores de Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general, servicios de Imagenólogía, considerándose este reporte de carácter obligatorio por ser servicios habilitados por el Hospital universitario de Santander.

Respecto del indicador de oportunidad de atención en consulta de urgencias con un resultado de 39,08 minutos para el primer semestre del año 2013 y 46,03 minutos para el segundo semestre del mismo año se evidencia un aumento en el tiempo de espera para la atención el cual se mantiene según el reporte para el primer semestre del año 2014 con un resultado de 44,26 a 47,71 minutos de demora en la espera para la atención, tiempo que es verificado durante la visita realizada al hospital, en el que se encuentran adicional a éste el siguiente análisis:

Según el informe de la auditoria concurrente se dan los siguientes resultados respecto de la oportunidad en la atención en el servicio de urgencias, para el mes de octubre del año 2014, con datos tomados de la base "Dinámica Gerencial Hospitalaria", (*informe de urgencias*) la medición del tiempo transcurrido entre el inicio del TRIAGE hasta el inicio de la atención médica, muestra en el informe desagregado por EPS, un tiempo promedio de 36 minutos con valores mínimos de 18.5 minutos para la EPS Suramericana y máximos de 89 y 67 minutos para UT Avanzar Medico Región Uno y Sanitas EPS respectivamente.

Ahora bien la ESE Hospital Universitario de Santander también registra el análisis del indicador según el tipo de urgencia para el mes de julio del año 2014 con el siguiente comportamiento: para la clasificación de no urgencia un tiempo de la atención de 47,06 minutos, en situaciones de riesgo vital inmediata un tiempo de atención de 28,63 minutos, para situaciones de emergencia o muy urgentes una oportunidad en la atención de 37,56 minutos, en situaciones de menor urgencia 53,68 minutos y en situaciones de potencial riesgo vital 49,67 minutos. De esta manera se identifica un tiempo promedio mínimo de espera de atención en urgencias de aproximadamente 43 minutos, involucrando entre estas las urgencias de riesgo vital consideradas de atención inmediata. Considerado este resultado como un promedio regular según el estándar establecido por la ESE en la ficha del indicador aportada donde un tiempo entre 31 a 45 minutos recibe esta categoría, quedando fuera de la categoría de un promedio bueno considerado entre menor o igual a 30 minutos, de acuerdo con el resultado anterior se define el seguimiento a la oportunidad de urgencias por parte del hospital Universitario de Santander, sin embargo no es aportada o soportada la gestión que den cuenta de procesos y/o actividades de mejora de dicho indicador.

Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de pediatría según el resultado del reporte del indicador para el año 2013, se presentó un promedio de 6.61 días en espera para la consulta con pediatría, manteniéndose este resultado según el reporte para el primer semestre del año 2014 donde se evidencia una oportunidad de 6.01 días,

considerado un resultado bueno según el estándar establecido por la ESE entre 7 a 5 días para esta clasificación.

Oportunidad en la realización de cirugía programada para el primer semestre del año 2014 este indicador presenta una mejora de la oportunidad frente a tiempo de espera en la realización de cirugía, con respecto de los periodos anteriores (año 2013) de aproximadamente 15 días promedio menos en espera de realización de cirugía, esto teniendo en cuenta la diminución de procedimientos de acuerdo con las obras de modernización de la ESE situación referida durante la visita de acuerdo a las adecuaciones y movilización de servicios. Resultado considerado como bueno dentro del estándar establecido por la ESE de 90 días para esta característica, sin embargo se evidencia dentro de la ficha del indicador planteada por la ESE los siguientes tiempos de espera, considerados amplios y de revisión para ajuste de acuerdo con la evaluación de los resultados obtenidos y con la mejora en la oportunidad que se debe dar al usuario. Mayor o igual a 101 días deficiente, entre 91 y 100 días regular y a 90 días bueno.

El indicador de oportunidad en la asignación de cita en la consulta especializada de medicina interna para el primer semestre del año 2014 fue de 8 días, colocándose dentro del estándar meta de 15 días, establecido por la ESE.

La ESE Hospital Universitario de Santander reporta un cumplimiento del 100% para el indicador de proporción de vigilancia de eventos adversos durante los tres semestres evaluados, de acuerdo con la información de análisis de casos presentados por el hospital se encuentra el seguimiento de casos como:

- Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales
- Pacientes con úlceras de posición
- Caídas desde su propia altura intra - institucional
- Flebitis en sitios de venopunción
- Desalojos de Dispositivos invasivos
- Laceraciones de piel
- Fuga de paciente hospitalizado
- Error por deficiente identificación de paciente
- Reacciones medicamentosas

Siendo estos a su vez los eventos presentados con más frecuencia en cada trimestre evaluado, donde del total (1.204) de eventos adversos presentados de enero a septiembre del año 2014, se da un promedio de 401 casos por cada trimestre. Se tiene que el indicador que evalúa pacientes con úlceras en piel por posición, representa un promedio del 42% del total de los casos presentados por trimestre, las Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales representa un promedio del 15% del total de los casos por trimestre, así como también presenta un comportamiento similar la Flebitis en sitios de venopunción con un promedio también del 15%.

En la base de datos de análisis de casos aportada por la ESE Hospital Universitario de Santander, no se identifica la revisión profunda del evento adverso presentado, donde se asemeje la búsqueda de acciones inseguras, barreras de seguridad, factores contributivos a la presencia de estos; se señala en esta base el planteamiento de acciones de mejora,

frente al resultado del indicadores con casos presentados, donde por ejemplo se señala la realización de comités para evaluación de la cancelación de cirugía 2 veces al mes (cada 15 días) y desarrollar el análisis de las causas de cancelación atribuibles a los profesionales o de la institución, así establecer planes de mejoramiento si dan a lugar, o retroalimentar a los involucrados; sin embargo, se define que la información aportada por la ESE no sustenta la gestión desarrollada en los diferentes comités de revisión de casos de los eventos adversos presentados.

Los formatos de reporte de eventos adversos son: GR-C-33 Registro captación de incidentes y eventos adversos, GC-R-47 Formato de reporte de tecnovigilancia, FC-R-26 Formato de reporte de sospecha de RAM y GC-P-11 Proceso de captación de incidentes y eventos adversos.

Así las cosas luego de revisada la información aportada por la ESE, frente al seguimiento de indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud, **se establece el cumplimiento del reporte de estos indicadores a la Superintendencia Nacional de Salud**, lo que daría cuenta del cumplimiento a lo establecido en los artículos 45 y 46 del Decreto 1011 del 2006, Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; sin embargo, se encuentra una oportunidad de mejora por parte de la ESE de acuerdo con los resultados encontrados en algunos de los indicadores, con la precisión de soportar las revisiones de casos que suponen **planes de mejoramiento**, fin de cumplir con un prestación de servicios con calidad, mejorar la oportunidad de atención a los usuarios, así como también garantizar la seguridad en los procesos de atención de la ESE.

b. Indicadores Resolución 743 del 2013

Se verificó el cumplimiento de la ESE frente al seguimiento de los indicadores establecidos en la resolución 743 del 2013 relacionada con los indicadores asistenciales del plan de gestión, estos son generados mensualmente y sus resultados son presentados en comités periódicos de acuerdo con esto la ESE Hospital Universitario de Santander, presenta las respectivas actas del comité de Historias Clinicas - indicadores del plan de gerencia de los meses de abril, mayo y junio de 2014 desarrollado el 1 de agosto del 2014.

A continuación se describe el detalle de los resultados de los indicadores de la resolución 743 del 2013, teniendo en cuenta la información aportada por la ESE.

Tabla 30. Consolidado de Indicadores Resolución 743 del 2013 Periodos Evaluados 2013-2014

Indicador	Meta	Enero a Junio 2014	Enero a Diciembre 2013
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	>=80%	90%	88%
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	>=80%	94%	93%
Oportunidad en la realización de Apendicetomía.	>=90%	91%	96%
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	0%	0,00%	0.00%
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).	>=90%	89%	99%

Indicador	Meta	Enero a Junio 2014	Enero a Diciembre 2013
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.	>=90%	100%	98%
Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	5 días	5,04	6.4
Oportunidad en la atención gineco- obstétrica.	8 a 10 días	4,89	5.9
Oportunidad en la atención de medicina interna.	15 días	8,23	5.6

Fuente: Informe de Comité de Calidad para indicadores Plan de Gestión -2013-2014 Hospital Universitario de Santander.

De acuerdo con la tabla anterior, se puede decir que estos indicadores presentan un comportamiento trimestral dentro del estándar establecido por la ESE, así al ver el detalle se encuentra que:

Indicador de ***oportunidad en la realización de apendicetomía*** de acuerdo con el resultado de la ESE, en este indicador se observa un descenso el año 2014 cumpliendo en el 91% de los casos con la oportunidad esperada respecto del año 2013 que reportaba un 96% de cumplimiento; sin embargo en el último periodo evaluado, se mantiene en el límite del cumplimiento de la meta deseada de >=90%, por tanto la ESE refiere una oportunidad de mejora con la precisión de fallas en el registro de tiempos o no justificación de retraso del proceso.

Para el indicador de ***oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio***, de acuerdo con el resultado de la ESE en este indicador igualmente se observa una declinación en el resultado de cumplimiento para el año 2014 donde la meta establecida alcanza un 89% de oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de IAM, esto con respecto del año 2013 donde se contaba con una oportunidad de atención específica de IAM del 99%, descenso dado por presentar una disminución del promedio en el tercer trimestre del año 2014 con fallas descritas por la ESE, en la no administración completa del tratamiento o que no se cumple con la administración de este dentro del tiempo de la urgencia, así también se tienen fallas por deficientes registros; se cuenta con la reciente implementación y socialización de la guía de enfermedad coronaria que incluye el IAM.

De acuerdo con el resultado del indicador de análisis de mortalidad hospitalaria, se observa para el año 2014 un cumplimiento de la meta del 100%, superando la meta establecida del 90% de análisis de la mortalidad intrahospitalaria, es decir se analizan todos los casos presentados, de acuerdo con el análisis la ESE refiere problemáticas de registros, falta guías y/o protocolos para diagnósticos como la sepsis, oportunidad de diagnóstico, registro y socialización de novedades del paciente en los cambios de turno que influyen en los casos presentados.

Así las cosas se concluye que la ESE Hospital Universitario de Santander realiza el seguimiento y gestión de los indicadores asistenciales establecidos en la Resolución 743 del 2013.

c. Vigilancia eventos de interés en salud

Durante la visita al Hospital Universitario, se identificó el funcionamiento del comité de Vigilancia Epidemiológica e Infecciones Intrahospitalarias, dando cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 3518 de 2006 en el art 37, que establece los Comités de Vigilancia en Salud Pública; se confirma la realización de comités de vigilancia de eventos, la realización de informes periódicos de análisis sobre los eventos de interés como por ejemplo *"Informe del indicador de mortalidad ocurrida en septiembre de 2014 y comportamiento de la tasa de mortalidad en el HUS" y , "Comportamiento Infecciones asociadas a la atención en salud de enero a septiembre de 2014"*

El área de Epidemiología de la ESE está a cargo del Medico Epidemiólogo, quien trabaja con un grupo interdisciplinario de enfermeras y auxiliares de enfermería y la disponibilidad de la especialidad de infectología ocho horas al día.

La ESE presenta los soportes de reporte de eventos de interés en salud pública al SIVIGILA para el año 2013 y 2014, cumpliendo con el proceso de notificación obligatoria, entre los que se resalta el dengue y la violencia intrafamiliar como los más presentados.

- **Morbilidad - Mortalidad**

De la información aportada por la institución, se presenta a continuación la morbilidad de la ESE Hospital Universitario de Santander durante el período enero - junio de 2014.

Tabla N° 31. Morbilidad por Trimestre 2014

Clasificación CIE 10	I Trimestre		II Trimestre		Semestre	
Nombre del Procedimiento	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causa externas	1397	25%	1186	24%	2583	24%
Embarazo, parto y puerperio	757	14%	666	13%	1423	13%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	562	10%	506	10%	1068	10%
Enfermedad del sistema digestivo	455	8%	403	8%	858	8%
Enfermedad del sistema circulatorio	338	6%	288	6%	626	6%
Tumores (neoplasias)	321	6%	288	6%	609	6%
Enfermedad del sistema genitourinario	293	5%	254	5%	547	5%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	214	4%	256	5%	470	4%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	221	4%	242	5%	463	4%
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	228	4%	219	4%	447	4%
Enfermedades del sistema respiratorio	136	2%	181	4%	317	3%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	81	1%	89	2%	170	2%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticas y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	91	2%	76	2%	167	2%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	88	2%	76	2%	167	2%

Clasificación CIE 10	I Trimestre		II Trimestre		Semestre	
Nombre del Procedimiento	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Enfermedades del sistema nervioso	78	1%	73	1%	151	1%
Trastornos mentales y del comportamiento	80	1%	69	1%	149	1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	69	1%	59	1%	128	1%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	59	1%	55	1%	114	1%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	61	1%	31	1%	92	1%
Enfermedad del ojo y sus anexos	38	1%	27	1%	65	1%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	8	0%	9	0%	17	0%
Total	5575	100%	5046	100%	10621	100%

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Según la tabla anterior entre los diagnósticos que se presentan con mayor frecuencia y generan un egreso hospitalario se encuentran el traumatismo en un 24% del total de los casos con 2583 atenciones durante el primer semestre del año 2014, observándose que durante los dos trimestres se mantiene con un porcentaje similar de casos.

Al ver el detalle se encuentra para el servicio de urgencias en el primer semestre de 2014, la siguiente distribución de afiliación por régimen; un predominio de la población al régimen subsidiado con un porcentaje de participación del 76.86%, seguido de la población vinculada con un porcentaje de participación del 11.78%, son los grupos que generan mayor número de atenciones en la ESE, considerándose un comportamiento normal con la naturaleza Jurídica de esta.

Tabla N° 32. Egresos por Tipo de Usuario Primer Semestre 2014

Tipo paciente	Total I Trim 2014	Total II Trim 2014	% Part	% Var
Subsidiado	3.913	4.118	76.86%	5.24%
Vinculado	615	631	11.78%	2.60%
Otro	271	307	5.73%	13.28%
Contributivo	180	162	3.02%	-10.00%
Particular	125	140	2.61%	12.00%
Total General	**5.104**	**5.358**	**100**	**4.98%**

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Se evidencia que la EPS con mayor participación de usuarios que requieren servicios de salud en la ESE pertenecen a Caprecom con un 19.73% de participación, esto con un total de afiliados de 134.279 afiliados por BDUA a junio del 2014 en el departamento de Santander; la EPS Coosalud representa un 13.90% de total de los egresos de la ESE con un total de 174.417 afiliados por BDUA a junio del 2014; las EPS Asmet salud y Comparta representan aproximadamente un 10% de los egresos de la ESE durante el primer semestre del año 2014, en todas estas EPS se observa un comportamiento de frecuencia de uso similar para cada trimestre evaluado.

Tabla N° 33. Egresos por Entidad Primer Semestre 2014

N°	Entidad	I Trim 2014	II Trim 2014	%Part.
1	Caprecom	1.035	1.057	19.73%
2	Coosalud	694	745	13.90%
3	Asmet Salud	584	570	10.64%
4	Comparta	527	581	10.84
5	Salud Vida	501	460	8.59%
6	SSS	472	464	8.66%
7	Cafesalud	395	414	7.73%
8	Particulares	141	143	2.67%
9	Emdisalud	139	244	4.55%
	Otros	616	680	12.69%
	Total General	**5.104**	**5.358**	**100%**

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

- **Mortalidad**

La ESE Hospital Universitario de Santander hizo entrega de las respectivas actas de análisis de mortalidad institucional, incluidas en estas las mortalidades maternas perinatales que dan cuenta del seguimiento y análisis en conjunto con la Entidad territorial del departamento, de los casos presentados y sus respectivos planes de mejoramiento.

- **Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud**

Durante la visita se identifica el respectivo seguimiento y análisis de los casos de infecciones asociadas al cuidado de la salud que se presentan en la institución encontrando dentro de la información aportada por la ESE un porcentaje de infección nosocomial de enero a septiembre del año 2014 de 4.8 infecciones por cada 100 egresos hospitalarios sin incluir entre ese análisis las UCI para las cuales este porcentaje es de 4.2 infecciones por cada 100 egresos.

La tasa de infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario y la tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central presento un aumento considerablemente en el mes de agosto, con un porcentaje del 26.2% acumulado de enero a agosto en la UCIA y un 48.7% en agosto, de acuerdo con este comportamiento se describe por parte de la ESE la toma de medidas como:

Revisión del protocolo de inserción de catéter venoso central, de cuidados de enfermería sobre el catéter venoso central, cumplimiento con el protocolo de catéter urinario, cumplir con el protocolo de ventilación mecánica, cumplir con el protocolo y talleres de higiene de manos para el personal de salud de cada servicio. Se solicitó al laboratorio clínico la toma de cultivos al ambiente físico, personal de salud y equipos médicos.

De acuerdo con los resultados presentados por el Hospital para el mes de septiembre se presentó una disminución en la presencia de estas infecciones de un 72% menos. La tasa de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario disminuyo en un 61% y la tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central disminuyo en un 36%. Sin embargo a pesar de lo anterior, estas dos tasas siguen elevadas con referencia al promedio del 28.2% a septiembre del año 2014.

Con tal situación la ESE muestra la gestión adelantada frente a los resultados del seguimiento mensual que se realiza a la presencia de infecciones asociadas al cuidado de

la salud, sin embargo se señala la oportunidad de mejora en actividades de seguimiento que permitir disminuir la presencia de estos eventos, aún más teniendo en cuenta las remodelaciones de la planta física que experimenta actualmente el hospital que favorecen la presencia de microorganismos patógenos.

El Hospital Universitario de Santander cuenta el comité de infecciones, con disponibilidad de infectólogo 8 horas al día, y en el momento manifiesta se está trabajando en el uso racional de antibióticos.

d. Indicadores Decreto 2193 - Año 2004

Durante la visita se verifica el cumplimiento del reporte de los indicadores de gestión referidos en el Decreto 2193 de año 2004, por parte del Hospital Universitario de Santander, se reciben actas de entrega y soportes de cargue de información de los dos semestres del año 2013 y primer semestre del año 2014. A continuación se señalan algunos de los resultados presentados por la ESE respecto de estos indicadores.

Tabla N° 34. Comparativo Producción- Capacidad Año 2013-2014

Servicios	Concepto	I Semestre 2013	I Semestre 2014	Promedio	Capacidad	Total
Servicios ambulatorios		**42.048**	**49.198**	**45.623**		
	Consulta de medicina general urgentes	8.024	8.820	8.422		
	Consulta de medicina esp. electiva realizada	30.310	35.966	33.138	Consultorios de consulta externa	17
	Consulta de medicina esp. urgente realizada	3.714	4.412	4.063		
Servicios hospitalarios		**23.641**	**24.564**	**24.103**		
	Total egresos	11.786	10.462	11.124	Camas de hospitalización	328
	Partos Vaginales	327	459	393	Mesas de partos	
	Partos por cesárea	482	609	546		2
	Total de partos	809	1.068	939		
	Total cirugías	11.046	13.034	12.040	Salas de quirófanos	8
	Pacientes en Observación	7.309	7.772	7.541	Camas de observación	56
Servicios diagnósticos		**237.176**	**278.005**	**257.591**		
	Imágenes Diagnosticas	23.120	31.053	27.087		
	Exámenes de Laboratorio	214.056	246.952	230.504		

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Teniendo en cuenta que al momento de la visita no se tenían datos del total del año 2014, la tabla anterior muestra un comparativo de la producción del primer semestre del año 2013

y primer semestre del año 2014, frente a la capacidad instalada reportada por la ESE para los mismos periodos, estableciendo:

De un total de 45.623 consultas realizadas por la ESE en los servicios ambulatorios el 73% de estas consultas corresponden a medicina especializada electiva, un 18% corresponden a medicina general urgente y un 9% corresponden a consulta de medicina especializada urgente realizada, lo anterior con una capacidad instalada de 17 consultorios, realizando aproximadamente cada consultorio el 5.8% del total de las consultas.

Entre el primer semestre del año 2013 y el primer semestre del año 2014 se registró un giro cama con un promedio de 11.124 egresos hospitalarios y una capacidad instalada de 328 camas de hospitalización de 33 pacientes por cada cama disponible durante el semestre.

La ESE Hospital Universitario de Santander reportó un promedio de 939 de partos por semestre, de acuerdo con los periodos evaluados, de estos el 58% de los partos se realizaron por cesárea y el 41% restante se dio por parto vaginal esto con dos mesas de partos, aproximadamente 2.1 partos por mesa al día.

Registró un promedio de 7541 pacientes en el servicio de observación con una capacidad de 56 camas en este servicio arrojando entonces un giro cama promedio de 134 pacientes por cada cama disponible en el semestre esto es aproximadamente un paciente al día por cama disponible.

Tabla N° 35. Indicadores de Producción

Indicador	I SEM 2013	I SEM 2014
Porcentaje de Ocupación	89,1	90,1
Promedio día estancia	5,7	6,2
Giro Cama (mes)	6,6	5,2

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Se tiene entonces de acuerdo con la información aportada por la ESE un promedio de giro cama de 5.9 pacientes por cama disponible al mes.

Un promedio de días estancia de 5.95 días refiriéndose al promedio de días que permanece alojado cada uno de los pacientes que egresan durante el periodo evaluado.

Frente al porcentaje ocupacional se encuentra un 89.6% de ocupación refiriéndose a la relación existente entre el número de días cama ocupada y los días cama disponible.

Hallazgo N° 12

El Hospital Universitario de Santander presuntamente incumple con la gestión del sistema de información, establecidos en el artículo 45 y 46 del Sistema Obligatorio Garantía Calidad Decreto 1011 del 2006 y la Resolución 1446 del 2006.

Respuesta Entidad Auditada:

Frente a este hallazgo la ESE HUS se realizó reporte del indicador de oportunidad en la atención en el servicio de imagenología en los periodos solicitados y evaluados en el alcance de la auditoria realizada por la comisión de la Supersalud, como soporte de ello se

entregó los dos reportes de la circular Única de la vigencia 2013 y el reporte del primer semestre de 2014, además este mismo indicador es reportado semestralmente en el informe del decreto 2193 en la Plataforma del SIHO, el cual también fue entregado.

Igualmente en el informe preliminar en la tabla N° 29 Consolidación de indicadores de Calidad se registró en el Indicador Proporción de cancelación de cirugía programada en el reporte de primer trimestre de 2013 sin registro (NR), el cual si se reportó, evidenciándose en los siguientes pantallazos de los reportes realizados en la Vigencia 2013 y 2014.

Los indicadores de Oportunidad de consulta de medicina general y oportunidad en la consulta de odontología general son indicadores que no aplican en nuestra institución por ser entidad de alta complejidad solo se oferta consulta de especialidades.

Igualmente se aclara que en la constancia de habilitación se encuentra habilitado medicina general puesto que para la atención de urgencias y apoyo en todos los servicios de internación se requieren mas no se oferta la consulta de medicina general en consulta externa.

(pantallazos de reporte Circular Única, Reporte del corte 41- primer semestre de 2013, Reporte del corte 43- segundo semestre de 2013, reporte del corte 41- primer semestre de 2014)

Reporte realizado a la Supersalud a través de la circular única el 25 de julio de 2014. Los anteriores pantallazos fueron tomados de la información reportada en visita y entregada en cierre de la auditoria.

Con respecto al indicador de urgencias en los reportes presentados en cada una de los cortes se evidencia incremento de la oportunidad ofertada, para ello se aclara que los datos reportados corresponden a la sumatoria de la clasificación de los cinco TRIAGE, Siendo Triage IV- situaciones de urgencia de potencial riesgo vital, donde más se atiende usuarios con un promedio del 80% de las atenciones en el servicio. Las fichas técnicas presentadas en visita corresponden al Triage II y Triage III, siendo para el Triage II el estándar meta de 30 minutos y para el Triage III, el estándar meta es de 60 minutos.
Mediante el proceso y el instructivo que la oficina asesora de calidad y el servicio de Urgencias de la ESE HUS tiene estructurado- documentado e implementado durante los periodos evaluados, los datos relacionados con la medición del indicador de oportunidad de la atención de urgencias; se ha medido según las prioridades o Triage establecidas lo cual ha permitido identificar cual tipo de prioridad o TRIAGE presenta mayor o menor oportunidad, con esto permite establecer acciones de mejora para el servicio de urgencias, por ende ha permitido identificar la poca resolutivas de la EAPB e IPS, de menor complejidad a la nuestra. Este indicador es analizado por el comité de calidad y sustentando trimestralmente en la Secretaria de Salud Departamental en la oficina asesora de calidad, en donde se ha evidenciado las dificultades de la red de I y II nivel de la ciudad lo que hace que permanentemente sature nuestro servicio de urgencias.

Por lo anterior la ESE HUS cumple con la gestión del sistema de información puesto que realiza medición, análisis, seguimiento, y reporte en las fechas establecidas de los indicadores normativos e institucionales de acuerdo a lo exigido en la Resolución 1446 de 2006, Decreto 2193 de 2004, circular externa 0056 de 2009 y lo establecido en los articulos 45 y 46 del Decreto 1011 de 2006.

Análisis Equipo Auditor

Revisados y analizados los argumentos expuestos y soportados por la IPS, el equipo auditor no los considera válidos, por cuanto la situación evidenciada en el momento de la visita y tal como se describe en el informe respecto de los indicadores de calidad el grupo auditor no hace referencia al NO reporte de indicadores a la Superintendencia, Así también es claro que la ESE realiza la medición del Indicador, y el análisis respecto de algunos de los indicadores esto evidenciado en los informes entregados a la Superintendencia, si se señala por el grupo auditor la oportunidad de mejora por parte de la ESE de acuerdo con los resultados encontrados en algunos de los indicadores, con la precisión de soportar las revisiones de casos que suponen **planes de mejoramiento**, a fin de cumplir con un prestación de servicios con calidad, mejorar la oportunidad de atención a los usuarios, así como también garantizar la seguridad en los procesos de atención de la ESE, los cuales a pesar de ser referidos en la respuesta dada por la ESE, no se presenta documento alguno que demuestre su elaboración. Lo anterior recordando lo citado en el artículo 45 y 46 del decreto 1011 del 2006.

Conclusión:

Se Ratifica el Hallazgo.

3.2.3.2. Criterios de Calidad

3.2.3.2.1. Accesibilidad

a. Modelo de prestación de servicios

b. Capacidad instalada reportada

Indagado el vigilado por la capacidad instalada, presenta al equipo auditor el acto administrativo mediante el cual se formaliza la oferta de camas hospitalarias, información que se confronta con la publicada oficialmente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, encontrándose en total concordancia, tal como se muestra en la siguiente imagen:

Imagen N° 9. Capacidad Instalada

Departamento	Municipio	Código	Sede	Nombre	Grupo	Servicio	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	AMBULANCIAS	Básica	1	OSA618	TERRESTRE	1996	271629
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	AMBULANCIAS	Básica	1	OSA619	TERRESTRE	1996	271584
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OGW169	TERRESTRE	2013	39-68307-4771353
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OSB016	TERRESTRE	2012	10003469780
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	APOYO TERAPEUTICO	Sillas de Quimioterapia	0			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Pediátrica	40			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Adultos	188			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Obstetrica	36			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	30			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Cuidado Intensivo Neonatal	6			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Cuidado Intermedio Pediátrico	0			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Cuidado Intensivo Pediátrico	2			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	12			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Unidad de Quemados Adulto	10			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Unidad de Quemados Pediátrico	4			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	CAMAS	Cuidado básico neonatal	0			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SALAS	Quirófano	8			0	
Santander	BUCARAMANGA	6800100792	01	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	SALAS	Partos	2			0	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Ministerio de Salud y Protección Social

3.2.3.2.2. Oportunidad

3.2.3.2.3. Seguridad

3.2.3.2.3.1. Programa Institucional de Seguridad del Paciente

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con procesos prioritarios (...) entre los cuales se destaca el programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos que incluya como mínimo: A. Planeación estratégica de la seguridad. B. Fortalecimiento de la cultura institucional. C. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos D. Procesos Seguros.

En la verificación realizada a la ESE Hospital Universitario de Santander se evidencia que se tiene formulada, implementada y evaluada la política de seguridad de pacientes y se garantiza el despliegue en toda la institución, la cual se establece de la siguiente manera en el articulo 10 de la Resolución institucional 146 de 2014 *"La Seguridad del Paciente es una prioridad estratégica y de interés de la alto Dirección de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, reiterando así, su compromiso en la promoción de un entorno seguro para los pacientes, disminuyendo el riesgo y/o probabilidad de ocurrencia de eventos adversos e incidentes derivados de la atención en salud o de mitigar sus consecuencias; a través de la implementación de una cultura de seguridad, una cultura justa y no punitiva frente a los eventos pero sin fomentar la irresponsabilidad."*; la cual tiene como objetivos los siguientes:

1. *"Identificar situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros.*
2. *Definir e implementar mecanismos que favorezcan el reporte voluntario de incidentes y eventos adversos que se presente en la institución y garantizar la confidencialidad de quien reporta, así como los datos del paciente afectado.*
3. *Promover una cultura justa de seguridad, no punitiva y educativa frente a los errores o folios.*

4. *Promover el análisis causal de los incidentes y eventos adversos a troves de las herramientas que permitan la participación y discusión colectiva de las personas r áreas involucradas.*
5. *Educar, capacitor, entrenar y motivar a los colaboradores, a la academia, pacientes y familia en seguridad del Paciente.*
6. *Medir periódicamente la Cultura de Seguridad del Pacientes en la institución.*
7. *Articular la gestión de los comités institucionales que fortalezcan la seguridad del paciente institucional".*

Para la medición del programa de seguridad del paciente la institución implemento los siguientes indicadores de seguimiento:

1. Frecuencia de Eventos Adversos institucionales (Discriminado por causas)
2. Porcentaje de Eventos Adversos Gestionados
3. Porcentaje de Adherencia a la Higiene de manos (global y por servicios)
4. Tasa de infecciones intrahospitalarias: infecciones Asociadas a la superficie operatoria, Neumonía Asociada al ventilador, Flebitis por venopunción, Infecciones urinarias asociadas al use de catéteres, endometritis posparto, por cesárea o por aborto.
5. Porcentaje de adherencia a las Guías de práctica clínica, Binomio Madres e hijo y al Programa de Cirugía Segura
6. Indicador de Cultura de Seguridad del Paciente Institucional

En cuanto a la verificación realizada en campo, se pudo evidenciar que la ESE tiene implementado el programa de seguridad del paciente el cual es conocido por el personal que labora en la institución, además en todos los servicios se encuentran los formatos GC-R-33 Registro de captación de incidentes y Eventos Adversos y el formato GC-R-47 para el reporte de incidentes y eventos asociados a Dispositivos Médicos (Tecnovigilancia).

Respecto a los incidentes y eventos adversos, el grupo auditor verificó las actas de seguimiento de los casos de seguridad de paciente en las cuales se pudo establecer que la institución realiza el análisis de los casos a través del Protocolo de Londres en la que se establece como ocurrieron los hechos, se detectan las acciones inseguras que se presentaron tanto por acción como por omisión y se identifican las acciones que contribuyeron a la aparición del incidente o evento adverso y posterior a esto se establece el plan de acción.

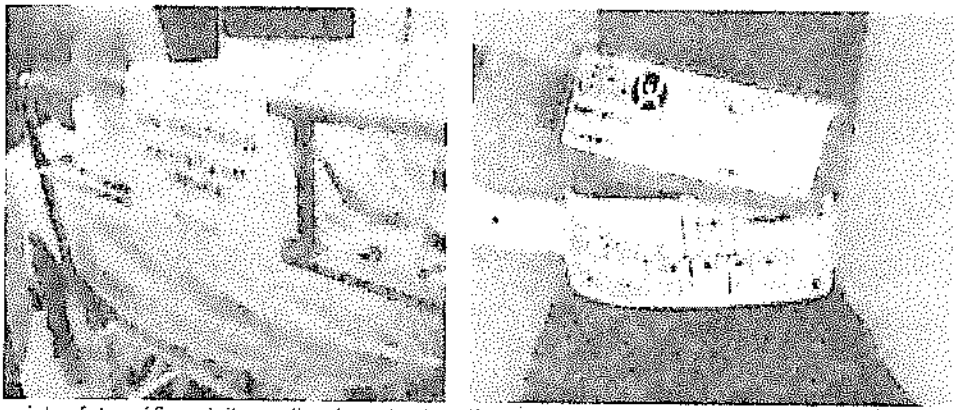
La institución de igual manera tiene implementado dentro del programa de seguridad del paciente la realización de rondas de seguridad las cuales se realizan los días miércoles y la cual tiene como objetivo "*Implementar estrategias que promuevan una cultura de seguridad en los diferentes servicios y en el personal asistencial de la ESE Hospital Universitario de Santander con el propósito de incrementar la seguridad de la atención en salud*". En el momento de la visita se pudo evidenciar que en cada ronda de seguridad realizada se levanta acta la cual incluye los respectivos planes de mejoramiento y listas de chequeo realizadas. Esto corroborado por medio de la ronda de seguridad realizada el 20 de noviembre de 2014 en la cual se diligenció acta de recorrido y diligenciamiento de los siguientes formatos:

Formato Ronda De Seguridad (GC-FO-37)
Formato Encuesta Al Paciente (GC-FO-38)
Formato Encuesta Al Personal Asistencial (GC-FO-39)

En los diferentes servicios de la Institución, se observa que todos los pacientes cuentan con la respectiva identificación en la cabecera de la cama y por medio de manillas, los pacientes

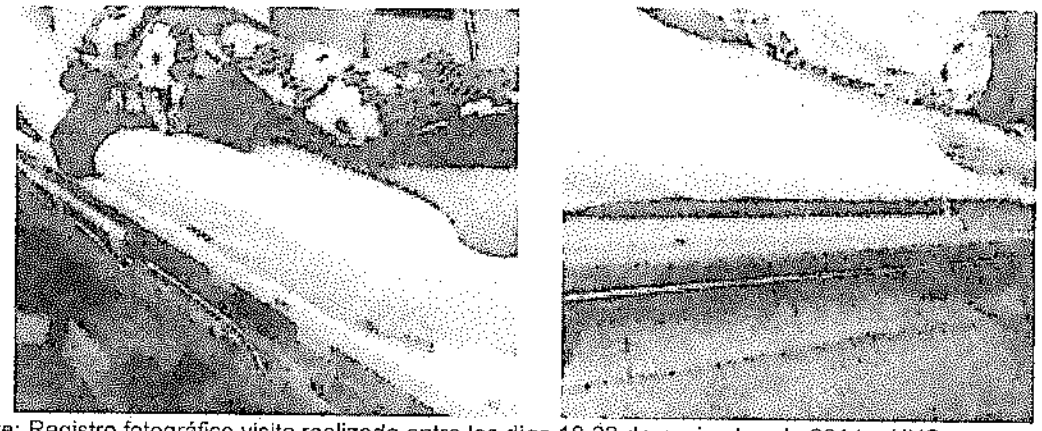
con alto riesgo de caída son identificados con manillas color naranja, las camas y cunas poseen barandas pero a pesar de esto se evidencian pacientes en el servicio de urgencias en camilla y con las barandas abajo sin la compañía de familiar o personal asistencial lo cual genera un riesgo para la caída de pacientes.

Imagen N° 10. Identificación de Pacientes HUS



Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – HUS

Imagen N° 11. Servicio de Urgencias ESE Hospital Universitario de Santander



Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – HUS

De esta manera el grupo auditor puede concluir que la ESE Hospital Universitario de Santander cumple con la planeación e implementación de la política de seguridad del paciente, como también que a pesar de que la institución realiza el análisis de los casos presentados en cuanto a la seguridad del paciente, no se logra establecer las acciones correctivas o de mejora y los seguimientos realizados a cada uno de los casos.

Hallazgo N° 13.

La ESE Hospital Universitario de Santander garantiza parcialmente el cumplimiento del programa y la política de la seguridad en la atención en salud toda vez que se encuentran pacientes en el servicio de urgencias con riesgo de caída y barandas abajo, igualmente no se evidencia acciones correctivas o de mejora y los seguimientos realizados de los eventos adversos, lo que genera un presunto incumplimiento a lo establecido en los artículos 3 y 4 del Decreto 1011 de 2006, el numeral 3 del artículo 2 de la Resolución 1446 de 2006 y los

Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.

Respuesta Entidad Auditada:

"Respuesta al informe preliminar de la visita realizada por la súper intendencia de salud, donde se informa que la ESE hospital universitario de Santander garantiza parcialmente el cumplimiento del programa y la política de la seguridad de la atención en salud en los pacientes hospitalizados en urgencias adultos con relación a las acciones inseguras, eventos adversos concernientes con caídas de los pacientes, seguimiento de los mismos y planes de mejora.

A continuación se relacionan actividades realizadas encaminadas en reducir el riesgo de caídas en los pacientes hospitalizados en la ESE hospital universitario de Santander – Servicio de Urgencias Adultos durante el primer trimestre del año 2015.

1. RONDAS DE SEGURIDAD.

Hallazgos en ronda en el servicio de urgencias adulto 19 Marzo de 2015

Esta ronda de seguridad fue realizada por Comité de Calidad del Cuidado de Enfermería encontrándose en el servicio insuficiencia de escalerillas para los pacientes, camillas inseguras e incomodas para el manejo del paciente. Se realiza requerimiento por parte del personal de camillas hospitalarias que permitan disminuir el riesgo de caídas al contar con sistemas que permitan nivelar la camilla de acuerdo a la estatura y contextura del paciente. Se hace también evidente la necesidad de contar con la presencia de las coordinadoras de enlaces de la empresa contratista en la entrega y el recibo de turno, para realizar mejor distribución de personal, verificación del personal realmente necesario y faltante en el servicio con el fin de garantizar adecuada distribución del recurso humano de acorde a las necesidades del servicio.

2. REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS EN PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2015

Durante el primer semestre del año 2015 se reportaron en el servicio de urgencias adultos diez caídas sin lesión a las cuales se realizó seguimiento con el personal a cargo del paciente, se realiza en el servicio retroalimentación sobre cuidados del paciente, normas para la seguridad del paciente que mitigan la ocurrencia de estos eventos prevenibles y retroalimentación de protocolo de cuidados al paciente con riesgo de caída y restricción de movimiento a pacientes con riesgo de lesión. En archivo de comité de calidad de enfermería se encuentran los respectivos reportes seguimiento, planes de mejora y firmas de personal que recibe educación, se anexa al informe consolidado de eventos reportados.

3. INFORME DE AUDITORIA DEL PROTOCOLO CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA PERSONA CON RIESGO DE CAIDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS.

Esta auditoria se realizó en el mes de febrero por parte de la ejecutora de enfermería de la oficina de calidad – Auditoria de protocolos. En esta auditoria se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de 74,5 %, con una calificación regular, en este informe se puntualiza los ítems en los que se encontraron falencia, se anexa al informe resultados de la auditoria."

Análisis Equipo Auditor

La ESE Hospital universitario de Santander en sus descargos manifiesta que a partir del año 2015 se están realizando actividades con el objetivo de reducir el riesgo de caída de los pacientes en el servicio de urgencias de la institución, mas no controvierten en el hallazgo evidenciado por el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a pacientes en el servicio de urgencias con riesgo de caída sin barreras de seguridad.

Conclusión:

Se Ratifica el Hallazgo.

3.2.3.2.3.2. Farmacia y Medicamentos

La ESE Hospital Universitario de Santander cuenta con dos farmacias, así: una para el servicio de cirugía y otra para el servicio de hospitalización, urgencias, y unidad de cuidado intensivo, además cuenta con una bodega de almacenamiento de medicamentos e insumos general.

El servicio farmacéutico cuenta con un director técnico, un profesional administrativo, cuatro regentes de farmacia, una persona encargada del NO POS, tres químicos farmacéuticos y dos auxiliares.

Para la dispensación de medicamentos, los médicos deben formular por sistema los medicamentos respectivos a cada paciente, los regentes de farmacia son los encargados de alistar los pedidos según los servicios de su responsabilidad y luego proceder a dispensar los medicamentos para cobertura de 24 horas a los servicios.

La ESE Hospital Universitario de Santander tiene establecido el manual de farmacovigilancia código: FC-M-01 versión: 0.0 con fehca de ultima actualización a mayo del año 2013; manual de tecnovigilancia código: GC-M-06 ultima versión a diciembre de año 2012 versión 0.1; manual de reactivovigilancia GMC-MA versión 1, con ultima fecha de actualización a 12 de octubre del año 2014 y ademas tiene establecidos dentro del Manual de Procesos y Procedimientos los siguientes relacionados con el funcionamiento farmaceutico.

a. Procesos de Farmacia

- Instructivo técnica de muestreo basado en las tablas militar estándar 105E NTC ISO 2859-1 -FC-IN-2, Versión 2.
- Instructivo prestamos de medicamentos FC-IN-4 Versión 3
- Instructivo para el control de donaciones FC-IN-5 Versión 3
- Instructivo para el manejo de derrames de medicamentos FC-IN-6 Versión 2
- Procedimiento manejo del evento adverso al uso de medicamentos (RAM, PRM, RNM) Código: FC-P-06 Versión: 0.0, Mayo 2013
- Programa mejoramiento continuo servicio farmacéutico FC-PG-1, Versión 2.
- Procedimiento recepción de productos farmacéuticos FC-PR-1, Versión 2.
- Procedimiento buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos FC-PR-2, Versión 3.
- Procedimiento inventario de productos farmacéuticos FC-PR-5, Versión 3.
- Procedimiento solicitud y despacho de productos farmacéuticos FC-PR-7, Versión 1.

- Procedimiento devolución de medicamentos y dispositivos médicos a farmacia y subfarmacia FC-PR-9, Versión 2.
- Procedimiento gestión de residuos servicio farmacéutico FC-PR-10, Versión 2.
- Procedimiento gestión de residuos servicio farmacéutico FC-PR-10, Versión 2.
- Procedimiento suministro, registro y descargue del medicamento oxido nítrico en el inventario FC-PR-12, Versión 2.
- Manual reusó de dispositivos médicos es-ma-4, Versión 1

Así también la ESE presenta entre otros con los siguientes formatos para el seguimiento y control de procesos. Sin embargó no se identifica que estos tengan la aprobación oficial y fecha de última actualización.

- Formato de acta de recepción de productos farmacéuticos FC-FO-1 versión 2
- Control de condiciones ambientales FC-FO VERSION 3
- Control de antibióticos de alta generación y medicamentos no POS FC-FO -5 versión 5.
- Control de temperatura de refrigeración y congelación FC-FO-10 versión 10
- Medicamentos averiados FC-FO 11 Versión 2
- Registro de control de inventario diario FC-FO-26 VERSION 2
- Registro de limpieza y desinfección de áreas FC-FO-28 versión 1
- Limpieza y desinfección de equipos, modulares y estantes FC-FO-29 versión 1
- Auditoria de carros de para ESE FC-FO-31 versión 1
- Formato de chequeo requisitos No POS FC-FO-33 versión 1.
- Control de despacho de insumos por proveedor FC-FO-34 Versión 1
- Control de medicamentos que requieren formato de justificación NO POS FC-FO-35 versión 1
- Formato de visita diaria de farmacovigilancia FC-FO-44 versión 2 registro por servicio.
- Formato de reporte de sospecha de reacción adversa a medicamento RAM Código FC-R-26 versión 0.0.
- formato de reporte consolidado de eventos adversos de farmacovigilancia FC-R-27 Versión 0.
- Formato institucional de eventos e incidente adversos asociados al uso de dispositivos médicos código GC-R-47 versión 1.

b. Almacenamiento de medicamentos

Los medicamentos ubicados en farmacia se encuentran dispuestos de manera ordenada, se identifica su clasificación y almacenamiento manteniendo su conservación, se identifica que el HUS tiene implementado el uso de señalización a manera de disminuir el riesgo de entrega con medicamentos similares en su presentación, o que son de uso especial, igualmente se identifica la semaforización de los medicamentos respecto de sus fechas de vencimiento.
En la farmacia se tiene el registro de inventarios en una base de datos que permite el seguimiento diario de las existencias, el cual permite el control de las fechas de vencimiento del medicamento, asi tambien en esta base de datos se realiza una proyección de solicitud de pedido de acuerdo al gasto mensual de medicamento.

c. Medicamentos de control

Los medicamentos de control especial, se hallan ubicados en una vitrina bajo seguridad controlada, para la solicitud y registro de dispensación de estos la farmacia del HUS utiliza un formato especial y de uso unico.

Durante la visita se hace la revisión del contenido de esta vitrina y se hallan medicamentos próximos a vencer sin ningún tipo de identificación *(morfina*), se encuentran almacenados sin un orden y combinados en cajas donde no corresponde según su identificación como se muestra en la siguente grafica:

Imagen N° 12. Medicamentos sin Identificación de Vencimiento

Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – HUS

De esta manera se evidencian que se genera un riesgo de ocurrencia de evento adverso, teniendo en cuenta que los medicamentos se deben *"almacenar de acuerdo con la clasificación farmacológica, en orden alfabético o cualquier otro método de clasificación, siempre y cuando se garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su almacenamiento. El sistema de segregación de los dispositivos médicos y medicamentos debe garantizar que el lote más próximo a vencerse sea lo primero en dispensarse"* dispuesto en la Resolución 1403 del 2006.

En la farmacia se identifica el control y registro de temperatura diariamente, asi como para las neveras ubicadas en este para mantenimiento de medicamentos; sin embargo, en la bodega de farmacia se evidencia un registro no continuo del control de la temperatura.

Lo anteriormente descrito revela fallas en la gestión de mantenimiento y conservación de medicamentos por parte de la ESE Hospital Universitario de Santander, teniendo en cuenta que los sitios donde se almacenen medicamentos deben contar con mecanismos que garanticen las condiciones de temperatura y humedad relativa recomendadas por el fabricante como lo establece la normatividad.

d. Carros de paro

Durante el recorrido por los diferentes servicios de la ESE Hospital Universitario de Santander, se realizó la verificación de los carros de paro, los cuales se hallaron debidamente sellados, se encuentra el diligenciamiento del inventario correspondiente, confirmando que no se encuentran variaciones; los medicamentos, insumos y/o elementos se encuentran dispuestos de manera ordenada y señalizados, se identifica la

semaforización respectiva de acuerdo con las fechas de vencimiento sin encontrar medicamentos vencidos.

e. Administración de medicamentos

Para el área de observación la dispensación de medicamentos es para 24 horas o según orden médica; para el almacenamiento y preparación de estos se cuenta carros de medicamentos, a cargo de la auxiliar de enfermeria.

La administración de medicamentos en el servicio de urgencias es tarea realizada por el personal auxiliar de enfermeria y encargado unicamente para tal procedimiento. La enfermera elabora y verifica el KARDEX considerando la historia clínica; por tanto se hace la observación

Se observa que a pesar de que el personal utiliza medidas de asepsia para la preparación de medicamentos, se evidencia la exposición a la contaminación de soluciones utilizadas en su preparación y no se observa un lavado de manos o higienización del personal en la administración de medicamentos entre pacientes, considerándose de esta forma un alto riesgo de contaminación cruzada y por ende de infección en el paciente.

La ESE entrega actas donde consta del cumplimiento de la realización de los comités de farmacia y terapéutica, según las actas de comité verificadas se ve la revisión y ajustes de temas tales como:

- prescripción de medicamentos
- informe farmacovigilancia
- kits para los pacientes que hayan presentado violencia sexual
- distribución hospitalaria de medicamentos
- informe de la política de antibióticos.

Considerando las actas reunión del comité de farmacia y terapéutica del mes de septiembre y octubre del año 2014, se halló la revisión respecto de los hallazgos encontrados en la visita realizada por parte del INVIMA en el mes de septiembre donde se describe lo siguiente:

"Realizo acta de aplicación de medida sanitaria a ESE hospital universitario de Santander según auto comisorio N° 709-1403-14 lo siguiente:

1. *Suspensión temporal total de actividades de adecuación y ajuste de concentraci6n de Medicamentos estériles y no estériles y reempaque de medicamentos solidos no estériles. No Tiene SPE (Buenas Practices de Elaboración).*
2. *Suspensión temporal total de actividades de producción de aire medicinal en sitio por compresor. No tiene BPM (Buenas Prácticas de Manufactura)*
3. *Con la presente decisión no precede recurso alguno.*
   Después de Wick:. esta wide, sanitaria se toman las siguientes decisiones: Con referencia al primer punto:

1. *Hablar con el jurídico para que se agilice el proceso de contratación para la construcción de la central de gases medicinales.*
2. *Establecer un plan de emergencia para la compra del aire medicinal a la empresa PRAXAIR Oxígenos de Colombia Ltda. Quien tiene actualmente la contratación del suministro de gases medicinales, en donde se garantice que este suministro pueda llegar a todos los servicios de la*

ESE HUS y tener una buena reserve de este aire medicinal, esto mientras se realice la construcción de la central de gases medicinales.

Con referencia al segundo punto:

1. *Ampliar la contratación con la empresa UNIDOSSIS S.A.S. para realizar las adecuaciones de los Medicamentos inicialmente en los servicios visitados por el INVIMA como son UCI Pediátrica y UCI Adulto.*
2. *Reemplazar todas las neveras que se encuentren en los servicios que no cumplan con el tamaño adecuado para recibir las adecuaciones y ajustes de concentración de medicamentos estériles y no estériles cuando se comience a realizarla la empresa UNIDOSSIS S.A.S.*
3. *Realizar at 100 % el reempaque de medicamentos solidos no estériles con la empresa UNIDOSSIS S.A.S. y establecer nuevas condiciones de entrega y de envió ya que estos tiene la certificación en la ciudad de Bogotá para realizar este proceso(...)"*

"(...) *Fortalezas Encontradas:*

- *Programa implementado*
- *Programa inscrito en la red nacional de farmacovigilancia*
- *El marco normativo es conocido por las personas responsables a cargo del programa*
- *Está documentado el manual de farmacovigilancia FC-M-01*
- *Se ha creado y desarrollado programas relacionados con los medicamentos*
- *Desarrollan boletines informativos, evidencia -FARMA HUS- y murales informativos*
- *Recolección de reportes*
- *Análisis de eventos*
- *Documentación de los análisis — soportes*
- *Se Lleva estadísticas del programa*
- *Se cuenta con un formato interno para reportes*
- *El programa posee perspectiva clínica*
- *Participación en rondas de seguridad, administración segura de medicamentos*
- *Se realizan folletos para educación sanitaria*
- *Se cuenta con listado de medicamentos de alto riesgo*
- *Se cuenta con un programa continuo de capacitación*
- *Se realizan los respectivos reportes al INVIMA Y SSS*
- *Se revisan y se tienen en cuenta las alertas publicadas por el INVIMA*

Observaciones realizadas por el INVIMA: -De forma-

- *Actualizar Manual, con vigencia 2014, incluir RES 2003/2014,*
- *incluir en definición de evento adverso "malformación congénita-,*
- *mencionar los indicadores que se llevan en el manual,*
- *incluir formato de análisis de eventos y dar código,*
- *incluir respuesta a alertas (...)"*

Hallazgo N° 14.

El Hospital Universitario de Santander no cumple con la totalidad de los parámetros establecidos para el almacenamiento y conservación de los medicamentos de control, lo que conlleva a un presunto incumplimiento a lo dispuesto en el Capítulo II de la Resolución 1403 del 2006.

Respuesta Entidad Auditada:

Actualmente el servicio farmaceutico tiene a su disposición como area de almacenamiento para medicamentos de control especial, un mueble con seguridad e identificado en la parte

externa con la leyenda " medicamentos control especial", ademas se encuentra de forma visible y adherida al mueble, la resolución 015775, del 04 de septiembre del 2014 en la cual autoriza la secretaria de salud, a la ESE HUS, el manejo de ests medicamentos (adjunto fotos como evidencia). Tambien contamos con el procedimiento para el manejo de medicamentos de control especial GAT-SF- PR-02. De igual forma el mobiliario que tenemos actualmente en el servicio farmaceutico, sera reemplazado por uno nuevo.

Anexo: Carpeta Hallazgo N° 14

Análisis Equipo Auditor

Revisados y analizados los argumentos expuestos y soportados por la IPS, el equipo auditor no los considera válidos, por cuanto la situación evidenciada en el momento de la visita y tal como se describe en el informe dio cuenta que Los medicamentos de control especial, se hallan ubicados en una vitrina bajo seguridad controlada, para la solicitud y registro de dispensación de estos la farmacia del HUS utiliza un formato especial y de uso unico, tal como se describe en la respuesta emitida por la ESE, sin embargo Durante la visita se hace la revisión del contenido de esta vitrina y se hallan medicamentos próximos a vencer sin ningún tipo de identificación *(morfina)*, ademas se encuentran almacenados sin un orden y combinados en cajas donde no corresponde según su identificación como se muestra en la grafica 12, lo anterior teniendo en cuenta el Capítulo II de la Resolución 1403 del 2006. *"almacenar de acuerdo con la clasificación farmacológica, en orden alfabético o cualquier otro método de clasificación, siempre y cuando se garantice el orden, se minimicen los eventos de confusión, pérdida y vencimiento durante su almacenamiento. El sistema de segregación de los dispositivos médicos y medicamentos debe garantizar que el lote más próximo a vencerse sea lo primero en dispensarse"* De esta manera se evidencian que no se cumple con el total de los parámetros de almacenamiento de medicamentos y se se genera un riesgo de ocurrencia de evento adverso.

Conclusión:

Se Ratifica el Hallazgo

Hallazgo N° 15.

El Hospital Universitario de Santander no realizada de manera permanente el control de la temperatura apropiada para garantizar la conservación de los medicamentos ubicados en la bodega del servicio de farmacia, lo que conlleva a un presunto incumplimiento a lo establecido en los Estándar N° 2 - Instalaciones Físicas y N° 5 - Procesos Prioritarios Asistenciales del Anexo Técnico N° 1 de la Resolución N°1043 de 2006 y numerales 3, 49 del artículo 7 del Decreto 2200 de 2005.

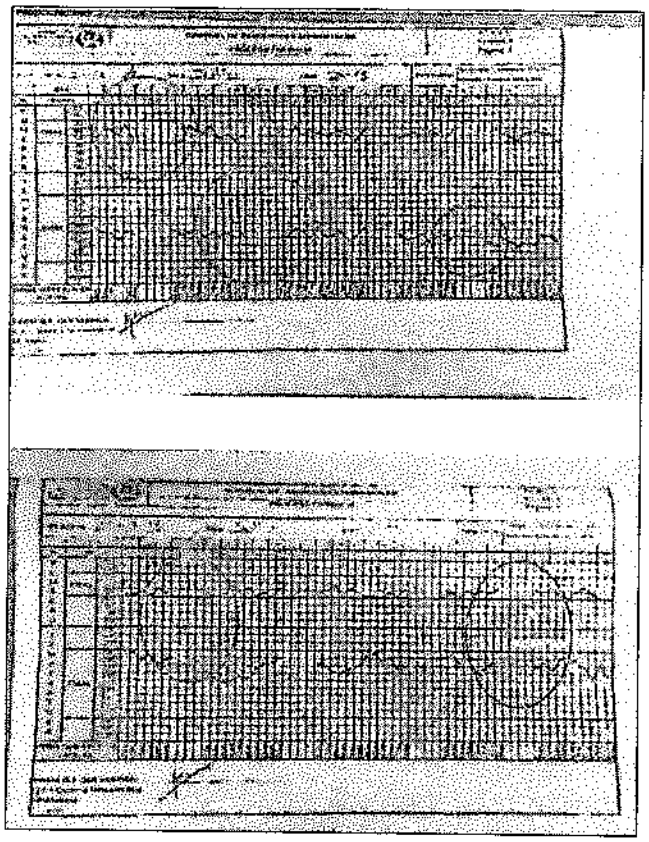
Respuesta Entidad Auditada:

El servicio farmacéutico contamos con el procedimiento de buenas prácticas de almacenamiento, el cual o indica los controles que se deben realizar en el almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos, uno de ellos es controlar las condiciones de temperatura y humedad relativa de los productos farmacéuticos, mediante termo higometro y un formato que lleva dicho nombre **que se diligencia a diario**. De igual forma se le realizó capacitación a todo el personal del servicio farmacéutico en el procedimiento de buenas

prácticas de Almacenamiento y se revisa constantemente el documento, para incorporar mejoras al mismo.

Análisis Equipo Auditor

Revisados y analizados los argumentos expuestos y soportados por la IPS, el equipo auditor no los considera válidos, por cuanto la situación evidenciada en el momento de la visita y tal como se describe en el informe dio cuenta que no se realiza de manera permanente el control de la temperatura apropiada para garantizar la conservación de los medicamentos ubicados en la bodega del servicio de farmacia, ademas de acuerdo a las imágenes entregadas por la entidad en los descargos del hallazgo se idientifica que la enunciación realizada por la Superintendencia es verdadera puesto que no se evidencia el control de temperatura los dias correspondientes a fines de semana, evidenciandose el incumplimiento ademas frente a su definición de realizar tal tarea a diario, dicha situación se púede constatar en la siguiente imagen:



Conclusión:

Se Ratifica el Hallazgo

Hallazgo N° 16

De acuerdo con la visita realizada por el **INVIMA** y lo evidenciado en la visita realizada por la **Superintendencia Nacional de Salud**, se establece que la ESE Hospital Universitario de Santander no da cumplimiento a la totalidad de los parámetros establecidos para la

gestión del servicio farmacéutico, presuntamente vulnerando lo dispuesto en los artículos 4, 9, 15,17 de la Resolución 1403 del 2007, el Estándar N° 5 - Procesos prioritarios asistenciales del Anexo Técnico N°1 de la Resolución N°. 1043 de 2006 y los numerales 3, 4 y 9 del artículo 7 del Decreto 2200 de 2005.

Respuesta Entidad Auditada:

Dando cumplimiento al artículo 9,15 y 17 de la Resolución 1403 del 2007, el estándar N° 5 –procesos prioritarios asistenciales del anexo Técnico N° 1 de la Resolución 1043 de 2006 y los numerales 3,4 y 9 del artículo 7 del Decreto 2200 de 2005. Informamos que el servicio farmacéutico cuenta con un manual de procedimientos como sistema de gestión de la calidad del servicio. En este se incorpora todos los procedimientos, instructivos y formatos que son de mínimo cumplimiento para la realización de actividades propias del servicio farmacéutico como la selección, adquisición, recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, además de documentos que indican los procedimientos para la maquila de medicamentos que necesitan ajuste en su concentración y elaboración de Nutrición Parenteral, con una central de mezclas externa (copia de contrato con UNIDOSIS, listado maestro de documentos.

Dando cumplimiento al Artículo 4 de la Resolución 1403 del 2007 damos a conocer lo siguiente:

ACCESIBILIDAD: para dar cumplimiento a este principio, el servicio farmacéutico muestra tratamiento a pacientes hemofílico por el orden de los 900 a 1000 millones de pesos.

Conservación: de la calidad: en el servicio farmacéutico contamos con el procedimiento de buenas prácticas de almacenamiento, el cual nos indica los controles que se deben realizar en el almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos.

Continuidad: el servicio farmacéutico garantiza la continuidad de tratamientos a pacientes hospitalizados y egresado previa autorización de su EPS.

Eficacia: para dar cumplimiento a la terapia ordenada por el médico tratante, el servicio farmacéutico contiene un manual de procedimientos para la recepción, almacenamiento, dispensación y seguimiento y elaboración de perfiles farmacoterapéutico e intervenciones técnico científica para el control, información y gestión de la calidad de la terapia medicamentosa diaria a pacientes críticos.

Eficiencia: actualmente el servicio farmacéutico cuenta con nuevas instalaciones recursos humanos, físicos, financieros y técnicos para dar cumplimiento a las funciones pertinentes

Humanización: dentro del programa de acreditación de la ESE HUS, viene recibiendo capacitaciones para todo el personal del servicio farmacéutico, haciendo énfasis en el decálogo de la política de humanización entre ellos: trato cortes y respetuoso, información clara y oportuna; la dignidad la privacidad y la intimidad del usuario y de su familia.
Imparcialidad: dando cumplimiento a la política de humanización queda claro que el servicio farmacéutico no realiza discriminación ni de raza, religión. Muestra de ello no existe algún reclamo formal relacionado con este tema.

Integralidad: el servicio farmacéutico para dar cumplimiento a su misión (abastecimiento oportuno de medicamentos y dispositivos médicos) realiza requerimientos y procedimientos

con las diferentes oficinas administrativas para la contratación de medicamentos y dispositivos médicos acorde con el presupuesto asignado.

Oportunidad: el servicio farmacéutico genera mensualmente el indicador de medicamentos y dispositivos médicos pendientes, con el fin de llevar un control seguimiento y plan de mejora a aquellos productos que por alguna circunstancia puedan faltar durante el mes. Estos pendientes se dan básicamente en aquellos medicamentos NO POS y de alto costo.

Investigación y desarrollo, promoción del uso adecuado y seguridad: actualmente el servicio farmacéutico realiza mensualmente comité de farmacia, participa en el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia, seguridad del paciente y elabora de manera trimestral un boletín de farmacovigilancia el cual se socializa a todo el personal asistencia informando, previniendo posibles eventos adversos.

Anexo: carpeta hallazgo N° 16

Análisis Equipo Auditor

Revisados y analizados los argumentos expuestos y soportados por la IPS, el equipo auditor los considera válidos, sin embargo no son el soporte suficiente para desvirtuar el hallazgo planteado por la Superintendencia Nacional de Salud, por cuanto la situación evidenciada en el momento de la visita y tal como se describe en el hallazgo sobre no cumplimiento a la totalidad de los parámetros establecidos para la gestión del servicio farmacéutico además de los aspectos descritos por el grupo auditor en el aparte de medicamentos, considera el acta del comité de farmacia y terapéutica del mes de septiembre y octubre del año 2014, donde se describe la revisión respecto de los hallazgos encontrados en la visita realizada por parte del INVIMA en el mes de septiembre, según auto comisorio N° 709-1403-14 y por el cual se Realizó acta de aplicación de medida sanitaria a ESE hospital universitario de Santander, situación que deja clara las fallas que al momento de la visita presentaba el servicio farmacéutico.

Conclusión:

Se Ratifica el Hallazgo

3.2.3.2.3.3. Mantenimiento hospitalario

El Decreto 1769 de 1994, regula los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, definiendo que el 5% del presupuesto total debe estar destinado al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los hospitales públicos, en consonancia con el artículo 189 de la ley 100 de 1993. Igualmente, la Circular 029 de 1997, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, imparte instrucciones sobre la elaboración del plan de mantenimiento Hospitalario el cual deberá incluir los objetivos, las metas, la programación de actividades, los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, necesarios para cumplir con los objetivos propios de cada institución.

En el Hospital Universitario de Santander este proceso se encuentra a cargo de ingeniero biomédico quien entrega al grupo auditor el procedimiento de Mantenimiento preventivo GT-PR Versión 4 con fecha del 28 de Julio de 2014 el cual tiene como objetivo "*Asegurar la correcta operación y funcionamiento de los equipos Biomédicos e Industriales, equipos de cómputo*

y equipos de planta física de la ESE HUS, a través de la realización de actividades de prevención" y el procedimiento de mantenimiento correctivo GT -PR Versión 2 con fecha del 28 de Julio de 2014 el cual tiene por objetivo "*Atender y solucionar las fallas presentadas en los diferentes equipos Biomédicos e Industriales, equipos de cómputo y planta física de la ESE HUS para garantizar la continuidad y buen funcionamiento de los mismos*" y los cuales describen claramente el procedimiento a realizar en caso de requerir mantenimiento como de igual manera se encuentra el flujograma para cada uno de los casos y de los cuales se evidencian actas de socialización.

De igual manera se evidencia cronograma para el mantenimiento de las instalaciones físicas, dotación y cronograma de actividades para los equipos biomédicos. En cuanto a los cronogramas de mantenimiento presentados por la institución cabe resaltar que para la vigencia 2014 la institución presenta entre otros los siguientes cronogramas: cronograma de equipos biomédicos para cada uno de los servicios realizado por la empresa BIOMEDICAL, cronograma de mantenimiento equipos OLYMPUS/NIHON KOHDEN/ALOKA de las áreas de neumología, gastroenterología, cardiología, neurología, ecografía, escanografía realizado por la empresa Hospimedics S.A, cronograma de mantenimiento de los equipos biomédicos marca FANEM realizado por la empresa Instruments S.A, cronograma de mantenimiento de los equipos marca Siemens realizado por la empresa Siemens S.A, Cronograma de mantenimiento de equipos biomedicos marca TOSHIBA realizados por la empresa Top Medical Systems, Cronograma de mantenimiento por garantía de incubadoras por la empresa Drager Service de los cuales tambien la institucion presentó los seguimientos a los mantenimientos al mes de junio de 2014 encontrándose que se habian realizado en cumplimiento a las fechas establecidas en el cronograma Con el objetivo de corroborar el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento el grupo auditor realizo revision de las siguientes hojas de vida de equipos:

Tabla N° 36. Relación Equipos Revisados HUS

Equipo	Serie	Fecha de mantenimiento	Observación
Desfibrilador	S/N 101007026	Mayo 2014	Buen estado
Microscopio	S/N 6L05730	Enero 2014 Mayo 2014 Septiembre 2014	Buen estado
Ventilador Mecánico	S/N IV4689	Abril 2014 Julio 2014	Buen estado
Agitador de Tubos	13102	Enero 2014 Mayo 2014 Septiembre 2014	Buen estado
Monitor de signos vitales	S/N K5523	Mayo 2014	
Escanógrafo	S/N A1E106227994	Febrero 2014 Junio 2014 Agosto 2014	Se realizó dos mantenimientos correctivos en el año 2014 debido a fallas en la electricidad que están en estudio.
Angiografo digital	S/N W6B11170001	Mayo 2014 Agosto de 2014	Buen estado
Acelerador lineal	S/N 3152	Abril 2014 Mayo 2014	

Equipo	Serie	Fecha de mantenimiento	Observación
		Septiembre 2014	
Desfibrilador			Entregado el 10 de septiembre
Planta eléctrica	15388	Enero 2014 Marzo 2014 Mayo 2014 Junio 201	Ingreso al hospital en el año 2013

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Se puede evidenciar el cumplimiento en el cronograma de los equipos biomédicos por parte de la institución, compromiso por organización de las respectivas hojas de vida de equipos encontrando en las mismas los reportes de mantenimiento y las instrucciones de la casa matriz de cada equipo en español como también se puede evidenciar que la adquisición de nuevos equipos como monitores de signos vitales y ventiladores mecánicos con el objetivo de mejorar la tecnología implementada en la ESE Hospital Universitario de Santander.

De otra parte, durante el recorrido por la institución se puede evidenciar que cada uno de los equipos cuenta con su respectiva ficha técnica en la cual se especifica cómo debe ser manejado correctamente y se detalla el cómo realizar la limpieza de cada equipo.

Con base en lo descrito anteriormente se puede establecer que la ESE Hospital Universitario de Santander cuenta con el plan de mantenimiento hospitalario, y los reportes dan cuenta de su ejecución conforme a cronograma.

3.2.3.2.3.4. Gestión de Residuos Hospitalarios

En la actualidad el manejo integral de los residuos hospitalarios y similares se ha convertido en un tema vital tanto para la autoridad sanitaria/ambiental y generadores como para la comunidad, puesto que pueden constituirse en un riesgo para la salud y el ambiente, debido a sus características de peligrosidad por el carácter corrosivo, reactivo, inflamable, tóxico, volátil y patógeno de dichos residuos. Sin embargo, un manejo integral de estos residuos permite unas condiciones más favorables, ya que garantiza un control y una vigilancia continua de los procesos que con ellos se realicen desde la generación hasta su disposición final. Por tal razón es de vital importancia realizar el seguimiento al plan de gestión de residuos de las IPS. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto 2676 de 2000 y la Resolución 1164 de 2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. A la fecha se encuentra vigente el Decreto 0351 de 2014, que en la transitoriedad da permanencia a la vigencia de la Resolución 1164 de 2002.

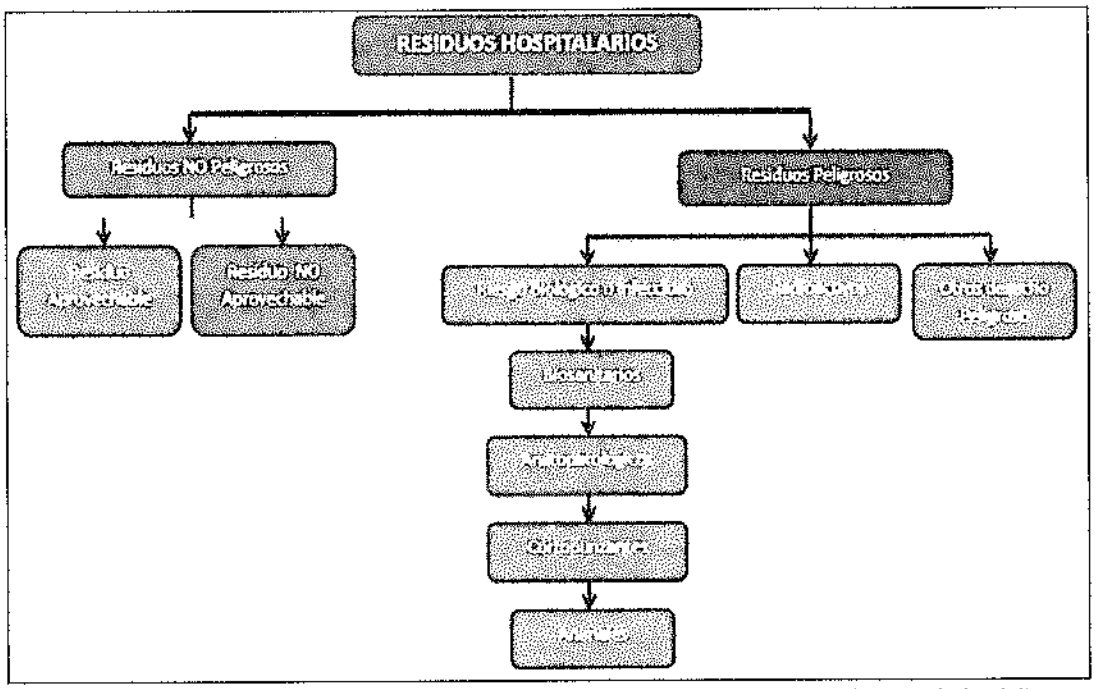
En razón a la solicitud realizada por el grupo auditor la entidad entregó el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios correspondiente al año 2014, el cual contiene entre otros la política ambiental (Resolucion institucional 721 de diciembre de 2013), comité de gestion sanitaria y ambiental, establecimiento de responsabilidades y funciones, caracterizacion cuantitativa areas de la .E.S.E, Programas de gestion, Diagnostico ambiental y sanitario, diagnostico de residuos, plan de seguimiento a la gestion interna y externa de residuos; en el mismo se pudo establecer el Compromiso Ambiental de la institucion el cual es: *"La E.S.E Hospital Universitario de Santander identifica, evalúa, previene, minimiza, corrige, mitiga o compensa los impactos ambientales negativos y potencializa los positivos. Para esto implementa y mantiene los requisitos asociados a la gestión ambiental que se especifican desde los estándares del Sistema*

Único de Habilitación y del Sistema Único de Acreditación en Salud que sean aplicables a las actividades planificadas y desarrolladas por parte de empleados y contratistas de servicios. Por otra parte, comparte con los proveedores de productos requerimientos de interés común que a la vez son objeto de seguimiento".

a. Segregación en la fuente

El manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios en Colombia establece que *"La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos".* De igual manera continua afirmando que: *"Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los* ***recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución****, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones de este Manual. En las áreas de urgencias, se deben utilizar recipientes para residuos peligrosos y no peligrosos. ..."*

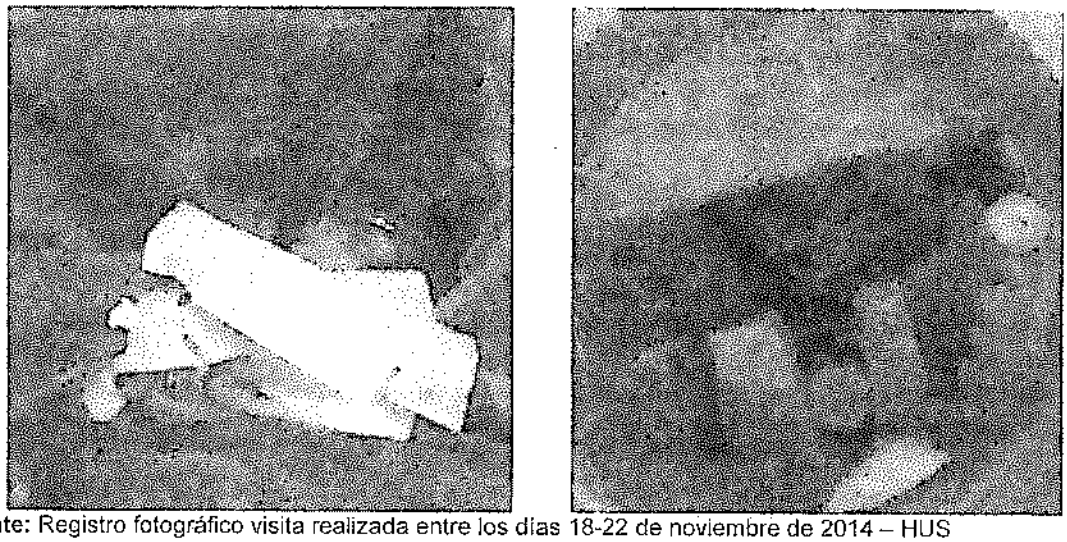
Imagen N° 13. Clasificacion de Residuos Hospitalarios ESE HUS



Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

En el recorrido de verificacion realizado por el grupo auditor, se evidenció recipientes de recoleccion de residuos sin tapa, una inadecuada clasificacion de residuos hospitalarios encontrando material reciclable en canecas de residuo biologico, material contaminado en recipientes de recolección de residuos ordinarios y recipientes de recoleccion de residuos cortopunzantes con contenido de material plastico (Capuchones de agujas), tal y como se evidencia en las siguientes imágenes:

Imagen N°14. Clasificacion de Residuos Hospitalarios ESE HUS



Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – HUS

b. Transporte interno de residuos

Para la realización del transporte interno de residuos desde el almacenamiento interno hacia el almacenamiento central de residuos hospitalarios la institución cuenta con 2 vehículos para el transporte de residuos ordinarios, dos vehículos para el transporte de residuo biológico y dos vehículos destinados para el transporte de residuos reciclable, los cuales cada uno cuentan con tapa ajustable, 2 ruedas giratorias de 6", 2 ruedas fijas de 10", Señalización de acuerdo al residuos transportado, Volumen de 400Lt, volumen de carga de hasta 300Kg, Dimensiones exteriores: Altura: 97 cm, Ancho: 69 cm, Fondo: 97 cm. De igual manera la institución al momento de la visita se encontraba en proceso de compra de 9 vehículos (3 para recolección de residuos ordinarios, 3 para recolección de residuos reciclable, 3 para recolección de residuos biológicos) para recolección de residuos hospitalarios con las siguientes especificaciones:

Construidos en material rígido impermeable, dotados con tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado, construidos en forma tal que estando cerrados o tapados no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo, que cuenten con rodachines y con una capacidad de 400 litros.

La ruta sanitaria de residuos hospitalarios y similares en la ESE Hospital Universitario de Santander se realiza de la siguiente manera:

Tabla N° 37. Horario de ruta sanitaria de residuos Hospitalarios y similares:

Horario	Actividad	Pisos
1:00 am - 3:00 am	Recolección de residuos peligrosos	12 hasta el 1
3:00 am – 3:30 am	Desinfección del ascensor	
3:30 am – 4-15 am	Recolección de residuos ordinarios	12 hasta el 1

4:15 am – 4:45 am	Desinfección del ascensor	
11:00 am – 11:30 am	Recolección de residuos reciclables	12 hasta el 1
11:45 am – 12:30 pm	Recolección de residuos peligrosos	12 hasta el 1
12:30 pm – 1:00 pm	Lavado de recipientes y cuartos de almacenamiento central de residuos	

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Se logra evidenciar que el personal que realiza estas labores cuenta con la adecudada dotación para la realizacion de su labor.

La recoleccion de residuos peligrosos se encuentra a cargo de la empresa SANDESOL S.A ESP mediante contrato N° 239 con vigencia de 1 de mayo de 2014 al 31 de diciembre de 2014 y la recoleccion se realiza de lunes a sabado en horario de 10:30 am a a 11:30 am por otro lado la recoleccion de residuos reciclables se realiza por medio de la empresa ECORECICLA Ltda, con la cual la institución tiene suscrito contrato N° 285, esta empresa se encarga de realizar la recoleccion de residuos reciclables los dias martes y jueves.

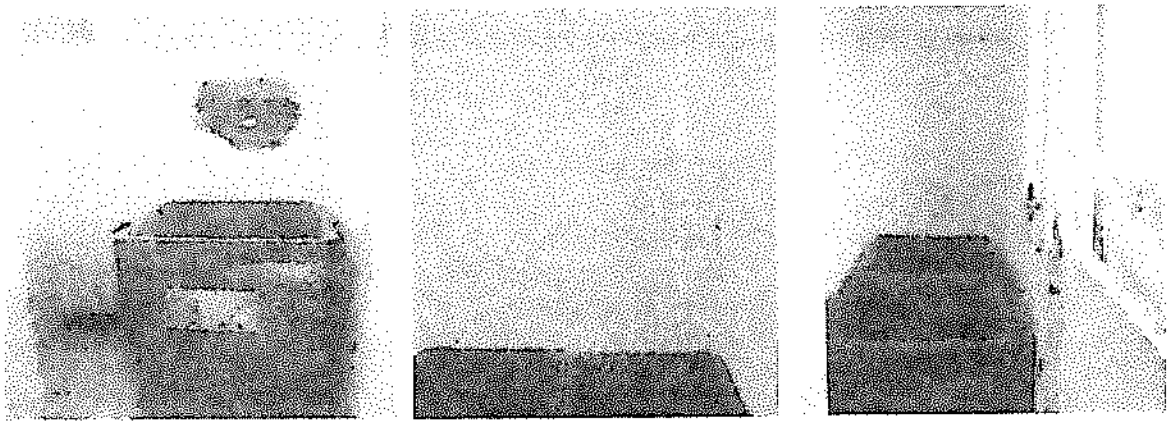
c. Almacenamiento intermedio de residuos

El numeral 2.12 del estándar 2 de la resolución 1043 de 2006 el establece que:

"*Existe un área especifica que funciona como depósito para almacenamiento de residuos hospitalarios peligrosos biosanitarios, anatomopatológicos y cortópunzantes, cuenta con acceso restringido con la debida señalización, cubierto para protección de aguas lluvias, iluminación y ventilación adecuadas, paredes lisas de fácil limpieza y lavables, con ligera pendiente al interior. Adicionalmente cuenta con elementos que impidan el acceso de vectores y roedores*".

En el recorrido realizado por el grupo auditor por las instalaciones de la institución, se puede evidenciar que no todos los depósitos transitorios de residuos cumplen con los requerimientos exigidos por la normatividad, encontrando paredes rotas las cuales facilitan el ingreso de roedores, insectos y exposición al ambiente, de igual manera las paredes no están diseñadas con material lavable, que permita la adecuada limpieza y desinfección de los mismos.

Imagen N° 15. Almacenamiento Intermedio de Residuos



Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – HUS

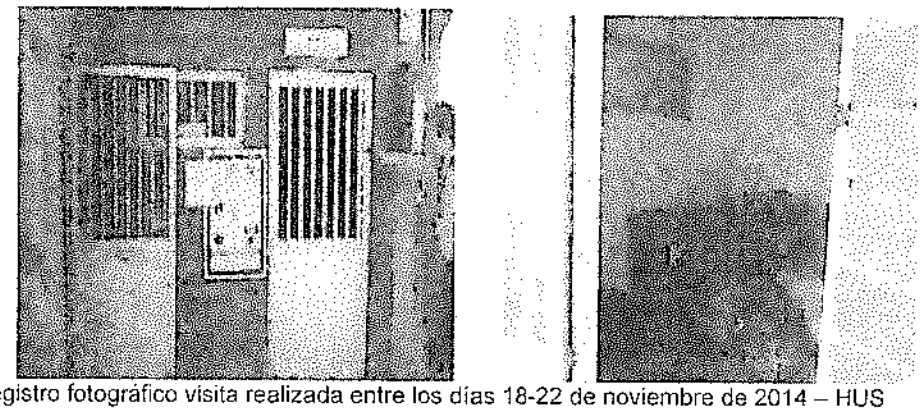
d. Almacenamiento de residuos anatomopatológicos

La institución cuenta con un cuarto frio el cual se encuentra ubicado en la morgue de la institución. Una vez generados estos residuos la institución establece que deben ser depositados en bolsas rojas desechables y posteriormente se depositan en un recipiente rígido cerrado.

e. Almacenamiento central de residuos hospitalarios

En cuanto al almacenamiento central de residuos hospitalarios el grupo auditor de la SUPERSALUD evidencia lo siguiente:

Imagen N°16. Almacenamiento Central de Residuos Hospitalarios HUS



Fuente: Registro fotográfico visita realizada entre los días 18-22 de noviembre de 2014 – HUS

El area de Almacenamiento Central de Residuos hospitalarios cumple con las caracteristicas de acceso restrigido, cubierto para lluvias, iluminacion, ventilacion, paredes, pisos y techos de facil limpieza y desinfeccion, evita la entrada de roedores e insectos, con acceso a punto de agua y sifón, cumpliendo con lo establecido en el numeral 2.12 del estándar 2 de la resolución 1043 de 2006.

Hallazgo N° 17.

La ESE Hospital Universitario de Santander tiene áreas de almacenamiento intermedio de residuos hospitalarios que no son de fácil limpieza y desinfección, expuesto al ambiente, insectos y roedores lo cual implica un presunto incumplimiento a lo establecido en el Estándar N° 2 – Instalaciones Físicas, numeral 2.12, del Anexo Técnico N° 1 de la Resolución 1043 de 2006 y el Decreto 351 de 2014.

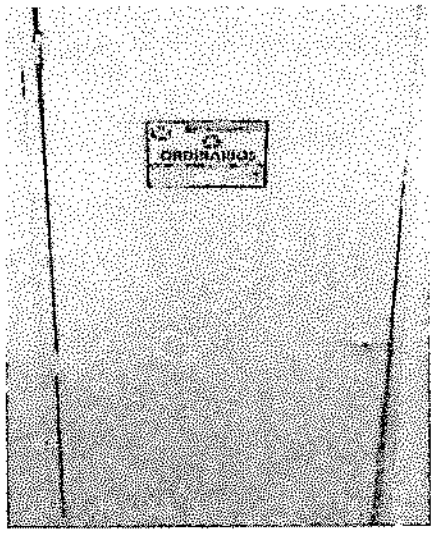
Respuesta Entidad Auditada:

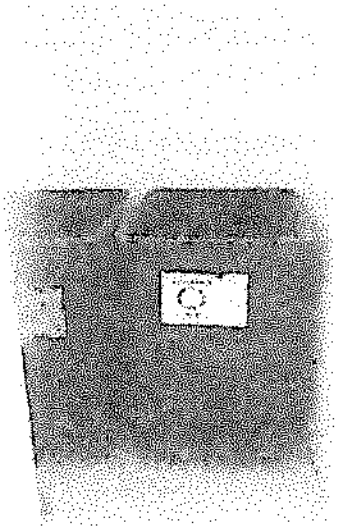
"Teniendo en cuenta el reforzamiento estructural que se lleva a cabo en la Empresa Social del Estado y de acuerdo a la intervención de las ares en construcción se presentó por parte de los obreros de manera involuntaria ruptura de la pared que comunica con el cuarto de almacenamiento intermedio, el cual una vez evidenciado este daño se procedió a resanar dicha para para lo cual se soporta en el material fotográfico adjunto.

Cabe aclarar y recordar cómo se manifestó en la visita que dichos cuartos de almacenamiento son de manera temporal como se puede evidenciar en el plano que se adjuntó en los anexos en la carpeta de gestión ambiental – Otra información solicitada.

En cuanto a la limpieza y desinfección de estos cuartos se hizo el requerimiento respectivo a servicios básicos para hacer el cambio de la pintura de las paredes del mismo, el cual se cumplirá en el mes de agosto del año 2015.

Cuarto de almacenamiento intermedio de Residuos Ordinarios





Análisis Equipo Auditor:

La ESE Hospital Universitario de Santander en sus descargos manifiesta que los cuartos de almacenamiento se encuentran ubicados en estos sitios debido al reforzamiento estructural en el que se encontraba la institución en el momento de la visita, a lo cual esta Superintendencia le informa que indiferentemente a que dichos almacenamientos se encuentren ubicados temporalmente en los lugares destinados por la institución los mismos deben de garantizar las especificaciones contenidas en la normatividad y los funcionarios encargados de ello deben garantizar de igual manera su cumplimiento.

Conclusión:

Se Ratifica el Hallazgo.

Hallazgo N° 18.

La ESE Hospital Universitario de Santander no realiza una adecuada clasificación de los residuos hospitalarios, soportado en que se evidenció material reciclable en canecas de residuo biologico, material contaminado en recipientes de recolección de residuos ordinarios y recipientes de recoleccion de residuos cortopunzantes con contenido de material plástico, lo cual implica un presunto incumplimiento a lo establecido en el capítulo II del Decreto 0351 de 2014.

Respuesta Entidad Auditada:

"Respecto de la Clasificación de los residuo hospitalarios, teniendo en cuenta la observancia de algunas prácticas inadecuadas por parte del personal no solo asistencial sino de usuarios y familiares, se han tomado acciones que propenden por mejorar la disposición adecuada de los residuos hospitalarios dentro de las cuales se encuentran capacitaciones en manejo de residuos hospitalarios por parte de la Ingeniera Ambienta referente de la Oficina Asesora de Calidad de la institución y el apoyo de la Aseguradora de Riesgos laborales Colmena en cada uno de los servicios generando una cultura apropiada para el manejo de los residuos hospitalarios. (Anexo registro de asistencia).

De igual manera se emitió una circular por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera y la Oficina Asesora de Calidad, numero 001 de fecha julio 14 de 2015, en la cual se solicita el cumplimiento de la segregación de los residuos hospitalarios y similares de la ESE HUS dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 351 de 2014 y Resolución 1164 de 2002, para tal fin se crearon puntos estratégicos ecológicos donde se encuentran recipientes para la segregación de los residuos peligroso, ordinarios y reciclables. (Anexo circular)."

Análisis Equipo Auditor

La ESE Hospital Universitario de Santander en sus descargos manifiesta que debido a que observaron practicas inadecuadas en la clasificación y segregación de residuos hospitalarios la institución inicio en el 2015 capacitaciones al personal asistencial, pacientes y familiares así como también se crearon puntos estratégicos disponibles para la segregación de residuos hospitalarios y similares, lo anterior confirmando el hallazgo evidenciado por el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud en el año 2014.

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se ratifica el hallazgo.

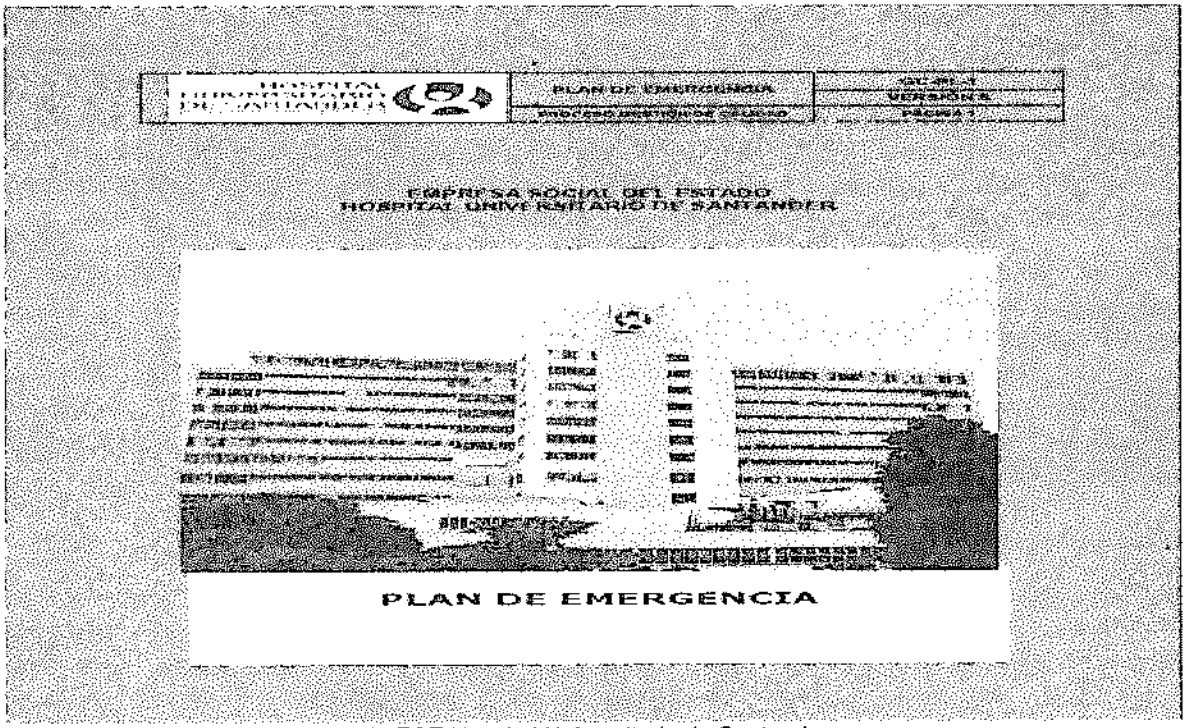
3.2.3.2.3.5. Plan de Emergencias y Desastres

El 23 de febrero de 2006 mediante la Resolución 000043 la ESE Hospital Universitario de Santander estableció el Plan de Emergencia, cuya última actualización se realiza en el mes de mayo de 2014. El precitado plan fue elaborado por la doctora Marcela Carbonell Gutiérrez, coordinadora de emergencias y desastres del hospital, revisado por el comité técnico operativo para emergencias y aprobado por comité hospitalario para emergencias.

En el plan se estableció como objetivo general "*fortalecer la capacidad de respuesta de la ESE Hospital Universitario de Santander frente a la ocurrencia de un evento Interno y/o Externo*" y como objetivos secundarios:

Actualizar el Plan para Emergencias
Reducir la vulnerabilidad funcional del hospital frente a la ocurrencia de eventos internos y/o externos
Gestionar Recursos para su implementación
Fortalecer los centros de reserva de Emergencias y Desastres de cada uno de los servicios
Realizar Inducción de Emergencias y desastres al personal nuevo que ingresa a la Institución
Realizar capacitación y entrenamiento
Realizar Simulaciones

Imagen N° 17. Plan de emergencia de la ESE Hospital Universitario de Santander



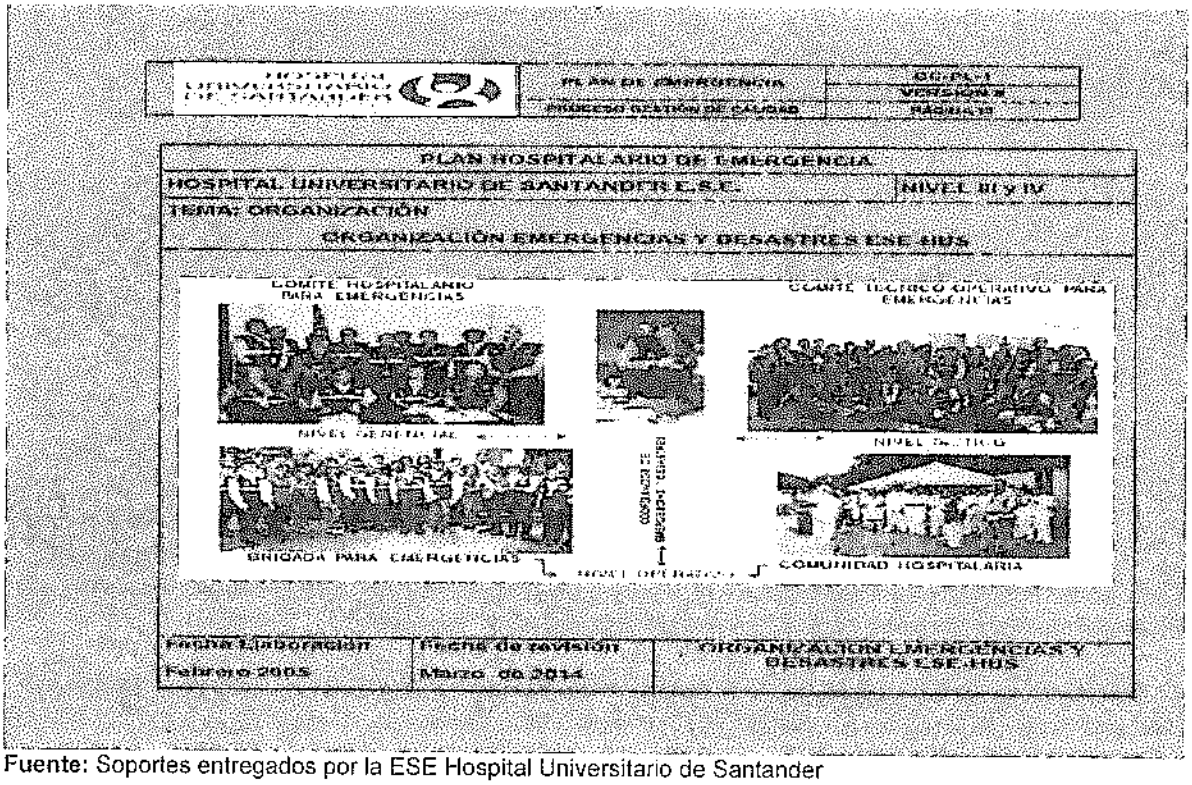
Fuente: Soportes entregados por la ESE Hospital Universitario de Santander

El plan de emergencias y desastres 2014 contiene los siguientes temas:

Definición de la empresa, articulación con otras instituciones, organización: a nivel gerencial (comité hospitalario de emergencias), a nivel táctico (comité operativo de emergencias), a nivel operativo (brigada de emergencias), inventario de recursos (talento humano, recurso físicos, recursos técnicos, saneamiento), redes de apoyo; áreas de triage, estabilización y tratamiento; áreas de apoyo (radiocomunicaciones radiocomunicaciones referencia y contrarreferencia, información y registro, prensa, mantenimiento, farmacia, almacén, despensa, central de esterilización, laboratorio clínico, banco metropolitano de sangre, lavandería y ropería, seguridad, ayudas de imágenes diagnósticas, siau, información); evacuación general (sistemas de detección de riesgos, sistema de alarma, rutas de evacuación, salidas de emergencia, puntos de encuentro); identificación de amenazas externas, mapa de amenazas, mapa microzonificación sísmica; identificación de amenazas internas (incendios, producidos por cortocircuito, accidentes con el gas natural, sustancias químicas (reactivos, inundaciones, contaminación, suspensión de servicios, públicos, suspensión de otros servicios, colapso de estructuras, explosiones, radiaciones, terrorismo, socio organizativas); estudios de vulnerabilidad sísmica.

En el mismo manual se encuentra detallado como se deben gerenciar las comunicaciones en el plan, el establecimiento de responsabilidades, las funciones que debe observar y como debe actuar el vocero, los compromiso que debe tener en cuenta, como se definen y se establecen los estados de alerta, como se administra el estado alistamiento hospitalario, el proceso a seguir una vez se establece la alarma, cuales son los códigos de las alarmas, la gestión en la cadena de llamadas, la conformación de los equipos humanos, como se establece y opera el centro de operaciones, la disponibilidad de las cajas de señalización en el plan de emergencias, la estrategia de los centros de reserva, la disponibilidad y uso de las camillas.

Imagen N° 18. Organización de Emergencias y Desastres de la ESE HUS



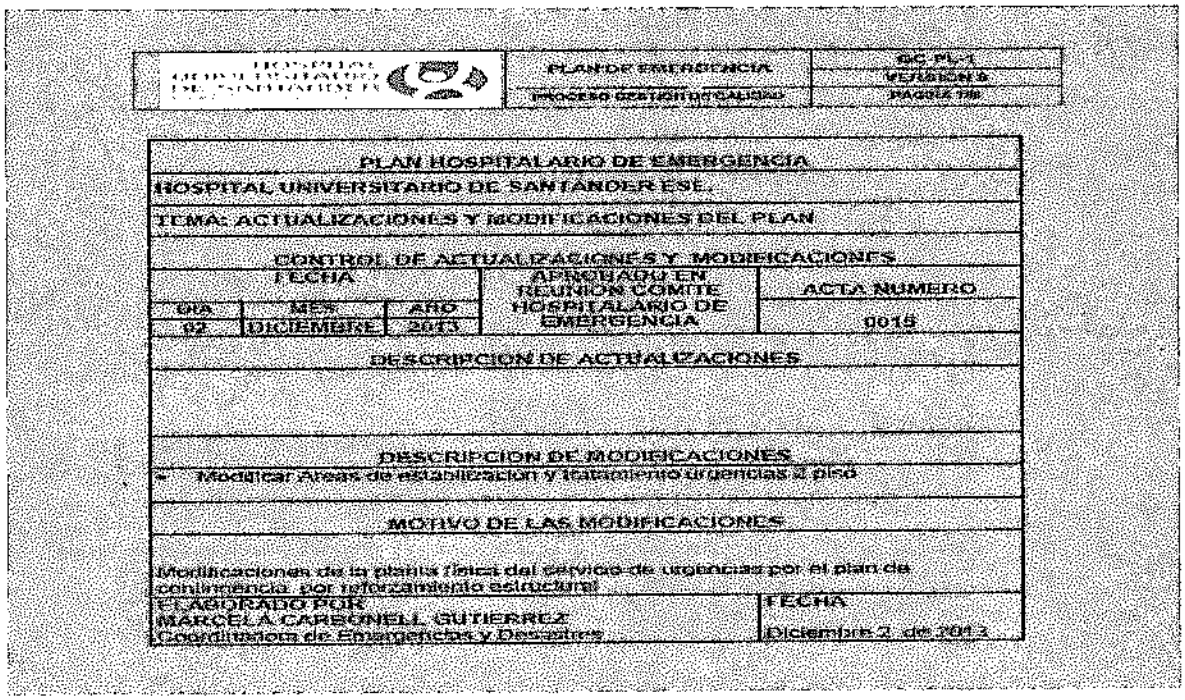
Fuente: Soportes entregados por la ESE Hospital Universitario de Santander

En otro acápite del manual se hallan detallados los procesos de inducción, socialización, divulgación, capacitación y entrenamiento del plan de emergencias.

En un capítulo aparte, se precisan los aspectos relacionados con las emergencias externas, cuando se activa el plan, los criterios técnicos para aplicar el triage, la ubicación de las zonas de triage, estabilización, se detallan los componentes del equipo de triage y se precisan las funciones de sus integrantes, de la misma manera los aspectos que se consideran para los integrantes de los equipos de estabilización y tratamiento.

El plan de emergencias y desastres se encuentra documentado en instrumentos que dan cuenta de la formulación técnica del proceso que materializa los lineamientos técnicos, de informes de auditoría que permiten su mejoramiento continuo, y de actas de socialización.

Imagen N° 19. Actualizaciones del Plan de Emergencias



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE	PLAN DE EMERGENCIA	GC-PL-1
	PROCESO GESTION DE CALIDAD	VERSION 5
		PAGINA 78

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA				
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER ESE.				
TEMA: ACTUALIZACIONES Y MODIFICACIONES DEL PLAN				
CONTROL DE ACTUALIZACIONES Y MODIFICACIONES				
FECHA			APROBADO EN REUNION COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIA	ACTA NUMERO
DIA	MES	AÑO		
02	DICIEMBRE	2013		0015
DESCRIPCION DE ACTUALIZACIONES				
DESCRIPCION DE MODIFICACIONES				
• Modificar Areas de estabilizacion y tratamiento urgencias 2 piso				
MOTIVO DE LAS MODIFICACIONES				
Modificaciones de la planta física del servicio de urgencias por el plan de contingencia por reforzamiento estructural				
ELABORADO POR MARCELA CARBONELL GUTIERREZ Coordinadora de Emergencias y Desastres			FECHA Diciembre 2 de 2013	

Fuente: Soportes entregados por la ESE Hospital Universitario de Santander.

Pareciera ser que todos los informes de auditoría realizados sobre actividades, procedimientos, programas, políticas u otros asuntos, siempre tuvieran el sentido impositivo de la búsqueda del hallazgo. Tal máxima, en este caso, se invierte y permite expresar, por parte del auditor, que esta experiencia exitosa debería ser socializada a todos los actores del sistema de seguridad social en salud, dada su alta calidad y grado de desarrollo.

3.2.3.2.4. Pertinencia

3.2.3.2.4.1. Diligenciamiento y Conservación de Historia Clínica y Evaluación de la Pertinencia

La historia clínica de la ESE Hospital Universitario de Santander es sistematizada desde el año 2012, atraves del programa dinámica gerencial, cuenta con elementos de seguridad ya que requiere un código especial por usuario para acceder y realizar y cargue del registro para los pacientes, permite la consolidación de la información administrativa, financiera, y asistencial de cada paciente. El sistema no permite cambiar el archivo creado para el caso se debe realizar una nota aclaratoria o corrección. El sistema permite el registro de la fecha y hora al momento de apertura de la HC.

El sistema exige el registro en forma obligatoria de los siguientes campos signos, TAM, FC, GLASGOW, examen físico. Y cuenta también con los contenidos mínimos de diligenciamiento e identificación del paciente, el registro de órdenes médicas, notas de enfermería, registro de administración de medicamentos, evoluciones de enfermería y médicas, exámenes de laboratorios de los cuales los resultados se encuentran interlasados por sistema.
La Historia clínica Cuenta con otros formatos de apoyo como son:

- Diagnóstico códigos CIE 10 de notificación obligatoria

- Medicamentos Identificados POS no identificados NO pos – formato no pos por dias de tratamiento justificando la primera vez
- Solicitudes y procedimientos
- Exámenes radiología y laboratorio
- Procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos
- Procedimientos quirúrgicos ejecutados
- Terapias y curaciones
- Solicitud de interconsulta y respuesta permite ver los tiempos de solicitud de la interconsulta

Cuenta con otros formatos anexos en físico tales como consentimiento informado, récor de anestesia, formatos de enfermería.

El desarrollo de la historia clínica para el personal de enfermería permite el registro de líquidos, signos vitales, notas de enfermería, valoración neurológica, actividades de enfermería, actividades pre quirúrgicas, control de ventilación, control de ingesta, control de medicamentos, control de venopunciones, escala del dolor, examen físico. La firma de identificación de elaboración se encuentra digitalizada solo para el personal médico, para enfermería se identifica el responsable.

Dentro de los documentos entregados por el hospital se encuentran las actas que costan de la conformación del comité de Historia Clinica asi, como tambien sustenta reuniones con motivo de evaluar y mejorar el diligenciamiento de esta, en algunos procesos especificos, Sin embargo este proceso se ve enmarcado en el seguimieno a los indicadores de la resolución 743 del 2012, notandose de esta manera una oportunidad de mejora por parte de la ESE, a fin de ampliar la revisón respecto del seguimiento de otras patologias y/o procesos y procedimientos.

3.2.3.3. Procesos Administrativos Atención de Pacientes

3.2.3.3.1. Admisiones y Autorizaciones

Según lo referido por la encargada del proceso de admisión en el servicio de urgencias y verificado durante la visita, este proceso se cumple de la siguiente manera:

Se realiza el TRIAGE por personal auxiliar de enfermería quien seguido de esto direcciona la atención de paciente a consulta médica de urgencias o consulta externa, de esta manera si procede según la clasificación del TRIAGE se realiza el proceso de admisión y verificación de derechos del paciente y se asigna a consultorio para continuar con la atención o consulta médica

La ESE Hospital Universitario de Santander certifica, con oficio escrito, que el proceso de autorización de servicios de salud lo realiza con sujeción a lo establecido en la Resolución 3047 del 2008 y la Resolución 4331 el 2012, del cual se verifica en campo el uso del formato respectivo Anexo 2 de la Resolución 3047 del 2008.
Sin embargo la ESE Hospital Santander no aporta el documento donde conste el procedimiento de admisión del paciente y solicitud de autorizaciones de prestación de servicios de salud adoptado y aprobado por la institución, por tanto no se logra hacer tal revisión y verificación.

Hallazgo N° 19.

La ESE Hospital Universitario de Santander no realizó la entrega de la totalidad de la información solicitada por el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud, en lo relacionado con los procesos de admisión del paciente y de autorizaciones, lo que implica una presunta vulneración a lo dispuesto en el numeral 130.12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

Respuesta Entidad Auditada:

Actualmente existe el instructivo para *"procedimiento ingreso administrativo de paciente al servicio de urgencias"* código URG-P-01, el cual tiene como objetivo el respectivo ingreso administrativo del paciente al servicio de urgencias, brindando un servicio oportuno y humano a las personas que ingresen a la ESE HUS.

Es importante aclarar que el personal auxiliar de enfermería no es quien realiza el TRIAGE, el apoyo que ellos se recibe es el ingreso de los datos de identificación y signos vitales al sistema; posterior a esto el medico realiza el Triage como lo contempla el proceso misional de urgencias institucional. Si el medico ordena dejar al paciente en observación se genera una hoja frontal de verificación de derechos para inicio de la AIU.

"La ESE hospital Universitario de Santander certifica, con oficio escrito que el proceso de autorización de servicios de salud lo realiza con sujeción a lo establecido en la Resolución 3047 del 2008 y la Resolución 4331 del 2012, del cual se verifica en campo el uso del formato respectivo anexo 2 de la Resolución 3047 de 2008"

Anexo: carpeta Hallazgo N° 19.

Análisis Equipo Auditor:

Revisados y analizados los argumentos expuestos y soportados por la IPS, el equipo auditor no los considera válidos, por cuanto la ESE si bien aporta el procedimiento de ingreso administrativo del paciente al servicio de urgencias código URG-P-01, NO aporta el mismo documento frente al proceso de autorizaciones y tal como se relacionó en el informe preliminar aporta certificación sobre la normatividad sobre la cual se desarrolla dicho proceso sin tenerse la descripción de un documento que describa el paso a paso de este, así como también que demuestre el seguimiento y aplicación de la Resolución 3047 del año 2008 y la Resolución 4331 del año 2012, situación que aunque no quedo descrita dentro del hallazgo planteado por la Superintendencia dentro del informe preliminar genera un presunto incumplimiento al estándar de procesos prioritarios de la Resolución 1043 del 2006.

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se ratifica el hallazgo.

3.2.3.3.2. Referencia y Contrarreferencia

De conformidad con el Decreto 4747 de 2007 y las resoluciones 3047 de 2007, 4331 de 2012 y 741 de 1997, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con

un sistema de referencia y contrarreferencia, el cual debe operar las 24 horas, contar con un sistema de comunicaciones, un sistema de información, un componente de trasladado y una red de instituciones que le permitan garantizar la continuidad de la atención calificada a la IPS.

En el caso de la ESE Hospital Universitario de Santander el servicio de Referencia y contrareferencia se brinda en dos oficinas, una ubicada en el servicio de urgencias y la cual presta atención las 24 horas del día de lunes a domingo y otra ubicada en el servicio de hospitalización la cual opera en horario de 7 a.m. a 12 p.m. y de 2 p.m. a 6 p.m. de lunes a viernes y sábados, domingos y festivos funciona en el horario de 9 a.m. a 1 p.m. Estas oficinas tienen disponibilidad telefónica, radio, fax, computador e internet requeridas para realizar el procedimiento de referencia y contrareferencia de pacientes.

Adicionalmente, la institución hizo entrega al grupo auditor el documento denominado procedimiento Referencia y Contrarreferencia de la ESE HUS codificado URG-PR versión 4 con fecha de realización de 23 de septiembre de 2014, en el cual se enmarca el procedimiento de referencia y contrreferencia hospitalaria en los siguientes casos: manejo hospitalaria y de urgencias desde la ESE HUS, Referencia con retorno para intervenciones extra institucional de pacientes con internación en la ESE HUS, recepción de pacientes para procedimientos diagnósticos o terapéuticos desde servicios hospitalarios de IPS externas, tejidos y/o muestras biológicas, manejo de pacientes ambulatorio hacia la ESE HUS, y manejo de paciente intrainstitucional a programas de promoción y prevención en la salud.

En cuanto a la gestión realizada por el proceso de referencia y contrareferencia de la ESE Hospital Universitario de Santander se puede evidenciar lo siguiente:

Tabla N° 38. Procedencia de Remisiones por IPS a la ESE HUS Primer Semestre 2014

IPS	NIVEL 1-2-3	MUNICIPIO	N° DE REMISIONES	% DE PARTICIPACION
Provincia de Soto		Bucaramanga	3893	80.9
Provincia de mares	1-2	Barrancabermeja	532	11.06
Otras (otros departamentos)	1-2		119	2.47
Provincia de Vélez	1-2	Vélez	98	2.03
Provincia de Guanentá	1-2	San Gil	70	1.45
Provincia de García Rovira	1-2	Malanga	57	1.18
Provincia comunera	1-2-3	Socorro	39	0.81
Total			**4808**	**100**

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Como se puede evidenciar en la tabla anterior, la ESE Hospital Universitario de Santander recibió un total de 4.808 usuarios durante el primer semestre de 2014, de los cuales el mayor aportante es la Provincia de Soto, con un total de 3.893 usuarios lo cual corresponde a un 80.9%, seguido de la Provincia Mares con un total de 532 remisiones correspondiente a un 11.06% y el tercer aportante son pacientes remitidos de otros departamentos con un total de 119 pacientes que corresponden al 2.47% del total de la población remitida.

Tabla N° 39. Remisiones al HUS por Asegurador (Primer semestre 2014)

Asegurador	N° de Remisiones	% de Participación
Subsidiado	2460	51%
Contributivo	1497	31%
Secretaria de salud de Santander	411	9%
Compañías aseguradoras SOAT	270	6%
Compañías aseguradoras	68	1%
Particulares	42	1%
Empresas con régimen especial	27	1%
Otros	17	0%
Riesgos profesionales ARP	14	0%
Medicina prepagada	1	0%
FIDUFOSYGA Eventos catastróficos	1	0%
Total General	4808	100%

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Según la información entregada por la institución, en el primer semestre del año 2014 se recibieron 2.460 remisiones del régimen subsidiado, lo cual representa el 51% del total de la población remitida seguido por el régimen el régimen contributivo del cual se recibieron un total de 1497 pacientes remitidos correspondiente al 31% del total de la población remitida y en tercer lugar se observa que se recibieron 411 población sin aseguramiento lo cual corresponde al 9% del total de las remisiones en el periodo.

Tabla N° 40. Diez Principales Especialidades Requeridas por las IPS que Remiten al HUS

Especialidades	N° de Remisiones	% de Participación
Medicina Interna	1810	38%
Ortopedia y traumatología	804	17%
Ginecoobstetricia	607	13%
Cirugía general	460	10%
Neumología	402	8%
Urología	137	3%
Cirugía plástica	117	2%
Hematología	113	2%
Neurocirugía	71	1%
Total	**4808**	**100%**

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Según la información entregada por la institución en el primer semestre del año 2014, el 38% de los pacientes remitidos fueron atendidos por la especialidad de medicina interna; 804 demandaron atención por ortopedia y traumatología lo cual induce a pensar en un alto nivel de accidentalidad en el departamento; 607 remisiones requirieron atención por la especialidad de ginecoobstetricia; 460 remisiones requirieron la especialidad de cirugía general y en menor porcentaje se observa que se recibieron pacientes para tratar en especialidades tales como neumología, urología, cirugía plástica, hematología y neurocirugía.

Tabla N° 41. Diez principales causas de remisión del HUS

Causas	Numero	% Participación
Capacidad instalada insuficiente para UCI Adultos, pediátrica y neonatal	377	61%
Servicio de Psiquiatría no habilitado en la institución	109	18%
Servicio de cirugía cardiovascular no habilitado	80	13%
Aseguradora no autoriza manejo en la institución	11	2%
Paciente que requiere cirugía oftalmológica servicio no ofertado	9	1%
Remisiones de complejidad en pacientes que por mejoría clínica deben ser manejados en su nivel correspondiente	9	1%
Pacientes que requieren trasplante hepático, renal o de otro órgano excepto piel, servicio no ofertado	8	1%
Daño en equipo médico que además requiere manejo integral en otra institución	6	1%
Pacientes con procedimientos de microcirugía, servicio no ofertado	6	1%
Paciente que requiere cirugía esterotaxica, servicio no ofertado	4	1%
Total General	619	100%

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Como se puede evidenciar en la anterior tabla, según la información entregada por la institución la mayor causa de remisión de la ESE Hospital Universitario de Santander, con un total de 377 remisiones correspondientes al 61% del total de las remisiones realizadas, es debido a la insuficiencia en capacidad instalada de las unidades de cuidado intensivo, para lo cual el hospital tiene proyección de ampliar su capacidad instalada tanto de las unidades de cuidado intensivo adulto como de las pediátricas con el objetivo de brindar una mayor cobertura a la población a nivel municipal y departamental; 109 de los pacientes que requirieron remisión correspondientes al 18% del total de las remisiones realizadas por la institución se debió a requerimiento del servicio de psiquiatría y a lo cual la institución refiere que el departamento de Santander solo cuanta con una institución pública para la atención de esta población y el cual no logra suplir las necesidades requeridas.

De la información entregada por la institución, el grupo auditor no pudo establecer cuál es la oportunidad en autorización y remisión, ni se evidenció un proceso que permita la medición de los mismos.

Hallazgo N° 20.

La ESE Hospital Universitario de Santander no desarrolla acciones en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad orientadas a determinar los tiempos del proceso de remisión, en la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario respecto de las características de oportunidad y seguridad, lo que genera un presunto incumplimiento a lo dispuesto en los artículo 3 y 4 del Decreto 1011 de 2006.

Respuesta Entidad Auditada:

"**Referencia y Contrareferencia:** "En el caso de la ESE Hospital Universitario de Santander el servicio de Referencia y Contrareferencia se brinda en dos oficinas, una ubicada en el servicio de urgencias y la cual presta atención las 24 horas del día de lunes a domingo y otra ubicada en el servicio de hospitalización la cual opera en el horario de 7 am a 12 pm y de 2 pm a 6 pm de lunes a viernes y sábados, domingos y festivos funciona en el horario de 9am a 1 pm. Estas oficinas tienen disponibilidad telefónica, radio, fax, computador e internet requeridas para realizar el procedimiento de referencia y contrareferencia de pacientes."

Aclaración: El servicio de referencia y contrareferencia se ofrece las 24 horas del día de la siguiente manera: Hay dos técnicos, una en piso y otra en urgencias, con los horarios mencionados. En ausencia de ellas por cuestiones de tipo contractual, el personal de enfermería asume el rol de referencia y contrareferencia si este se llegase a presentar en el piso o en urgencias. Por lo tanto este procedimiento está cubierto las 24 horas del día. Lo anterior esta descrito en el proceso misional de urgencias.

De la información entregada por la institución, el grupo auditor no pudo establecer cuál es la oportunidad en autorización y remisión, ni se evidencio un proceso que permita la medición de los mismos. Se anexa reuniones con la secretaria de salud 2013-2014.
Anexos: Carpeta Hallazgos No. 20".

Análisis equipo Auditor:

La ESE Hospital Universitario de Santander en sus descargos adjunta unos archivos de presentaciones en formato Power Point denominados "Reuniones Secretaria de Salud 28 de noviembre 2013" y "Reunión Secretaria de salud 2014". Estos archivos no permiten evidenciar la base de datos de la institución en cuanto a los tiempos de remisión de manera mensual así como las acciones de mejora implementadas, análisis de resultados como tampoco resultados mensuales con el objetivo de mejorar la oportunidad en la remisión de los pacientes.

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se ratifica el hallazgo.

3.2.3.3.3. Gestión de Atención al Usuario

Durante la visita se identificó el cumplimiento de la ESE de contar con una dependencia y procedimientos de Atención al Usuario y Participación Ciudadana.

En campo se halló el documento que costa de la descripción de los procedimientos realizados en esta dependencia, sin embargo la ESE no hace entrega del Documento, por tanto no se logra verificar el desarrollo de las funciones de la oficina de atención al usuario según lo establecido por parte del Hospital Universitario de Santander.

El Hospital Universitario de Santander entrega de la Resolución 00000380 de que año 2014 por medio de la cual se establecen las políticas institucionales para definir el compromiso gerencial con el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud en la ESE, entre estas políticas se describe la política de enfoque en la atención en salud centrada en el usuario este proceso establece *"... conocer las necesidades, expectativas, percepciones y experiencias del usuario en su atención en salud, para responderlas de forma razonable con el objetivo de lograr su satisfacción el mantenimiento y/o recuperación de su salud..."*; planteando por objetivo fortalecer la implementación de acciones de mejora para promover el enfoque en el usuario en la prestación de servicios de salud, así como también establece los deberes y derechos de los usuarios; se plantean dentro de esta política los siguientes indicadores de medición *porcentaje de satisfacción global del usuario y por servicios priorizado, quejas relacionadas con la violación de derechos de los usuarios, felicitaciones de los servicios del periodo, resultados* no relacionados por la ESE en la entrega de información.

La dependencia de atención al usuario está a cargo de una funcionara de profesión Psicología, quien cuenta con un equipo de trabajo de cuatro auxiliares administrativos. Se encuentra ubicada en el servicio de consulta externa la oficina principal de atención al usuario y un módulo de atención preferencial, el cual funciona de 9 a.m. a 4 p.m., un segundo módulo de atención preferencial se ubica dentro de la sede principal del hospital, los cuales funcionan para la atención de pacientes, solicitud de consulta mayores a 65 años, menores de 5 años, Gestantes, discapacitados, control posoperatorio en un horario de 6 a.m. a 5 p.m. La ESE dispone también de tres módulos de información ubicados en la plazoleta principal del hospital un horario de 6 a.m. a 3 p.m.

a. Procedimientos de Atención al Usuario

- **Promoción de derechos y deberes**
  El Hospital Universitario de Santander tiene definidos nueve (9) deberes y 11 derechos dirigidos a los usuarios, estos se hallan publicados en cada uno de los servicios así como también en las oficinas de atención, para conocimiento de los usuarios.

  Se confirmó también la existencia de charlas dirigidas a los usuarios para socialización de sus derechos y deberes, así como también con el personal del hospital.

  Se verificaron los canales electrónicos de acceso con los que cuenta la institución encontrando que dispone del Correo electrónico *siauhus.gov.co*, línea directa de atención en los módulos 6346378 la cual funciona de 6am a 5pm, una segunda línea de atención es 6451264 línea de la oficina de consulta externa donde se ubica la oficina principal de atención al usuario, una tercera línea telefónica 6346110 extensiones 139-140-398 correspondiente a la línea central. No cuenta con una línea de celular o línea 018000.

- **Buzón de Sugerencias**
  La ESE, cuenta con buzón de sugerencias ubicado en la sala de espera de la dependencia de Atención al Usuario y se encuentra también un buzón dispuesto para cada uno de los servicios, la apertura se realiza cada 8 o 15 días dependiendo de la demanda observada según se refiere por la líder del proceso y se refiere que el proceso normalmente es realizado por la oficina de atención al usuario con el acompañamiento de la oficina de calidad más el representante de los usuarios, de aclarar que al momento de la visita no se encuentra conformada esta última; para el registro de las quejas, sugerencias y/o felicitaciones del buzón de sugerencias la ESE cuenta con el formato codificado como GAU-R-05 versión 0.4 aprobado por la oficina de calidad.

  No es aportada por la ESE la documentación respecto a la descripción del procedimiento de apertura de buzón de sugerencias solicitado durante la visita a la líder del proceso, se verifico la documentación entregada por la ESE, la cual costa de la gestión realizada por esta, frente a la información producto de la revisión del buzón de sugerencias; dicha información se traslada a cada dependencia, de acuerdo con la organización del hospital, quienes plantean el plan de mejoramiento con el respectivo seguimiento por parte de la oficina de atención al usuario.

  Se verifico las actas correspondientes a la apertura del buzón de sugerencias, adjuntadas por la ESE con cumplimiento respectivo de enero a junio del 2014, para el desarrollo de esta actividad se cuenta con el formato codificado GAU-R-08 aprobado por la oficina de calidad de la ESE.

- **Encuestas de satisfacción al Usuario**
  La institución realiza el proceso de medición de satisfacción de los usuarios mediante la aplicación de una encuesta, formato codificado GAU-R-03 versión 4 aprobado por el comité de calidad, y el Formato codificado como GAU – 05 versión 04 aprobado también por el comité de calidad del Hospital para el registro de atención de quejas sugerencias y/o felicitaciones; la encuesta es realizada según se refiere por el personal del hospital todas las semanas, con una aplicación de 200 encuestas. Al momento de la visita la ESE presenta la elaboración de una encuesta como herramienta sistematizada en prueba para su aplicación, la cual quedara en la página de internet del Hospital para acceso a los usuarios.

  Al respecto, la ESE aporta información del consolidado de encuestas correspondientes a la vigencia 2014, así como la relación dentro de un plan de mejoramiento de los trámites realizados con la presentación de cada una de estas, más al hacer la revisión de este no se identifica la consideración de implementación de actividades que permitan disminuir el riesgo de que se vuelvan a presentar similares, notándose de esta manera oportunidad de fortalecimiento en la elaboración de planes de mejoramiento, con actividades que disminuyan los riesgos ostentados en la prestación de servicios de la ESE.

  Ahora bien de acuerdo con la información aportada por la ESE se encuentra la siguiente tabla que consolida por trimestres las encuestas realizadas de satisfacción a los usuarios y su resultado.

Tabla N° 42. Relación de Satisfacción del Usuario por Trimestre

Indicador	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	Total Anual
N° de pacientes encuestados por la IPS	600	600	600	1800
N° de pacientes satisfechos	497	524	497	1518
N° de pacientes no satisfechos	103	76	103	282

Fuente: Información entregada por la ESE Hospital Universitario de Santander en el curso de la visita.

Encontrando un total de 1800 encuestas realizadas al tercer trimestre del año 2014, con un promedio de 600 encuestas por cada trimestre; se encuentra un porcentaje de satisfacción entre el 82% y el 87% al ver el detalle se da un porcentaje de pacientes no satisfechos de entre el 12.6% y el 17% arrojando con esto un promedio respecto de los tres trimestres del 83.6% de satisfacción durante año 2014, con un promedio de pacientes no satisfechos del 14% para tres trimestres del año 2014. Evidenciándose de esta manera una oportunidad de mejora por parte de la ESE, que permita alcanzar un porcentaje de satisfacción superior al 90% de acuerdo con la prestación de servicios de salud con calidad.

- **Peticiones, Quejas y Reclamos**
  La institución realiza procedimiento de trámite de peticiones, quejas y reclamos, para ello dispone de un formato establecido codificado GAU-R-02 versión 03 aprobado por la oficina de calidad de la ESE.

  La ESE entrega el consolidado de quejas, peticiones y reclamos del año 2013 en el que se encuentra que del total de quejas presentadas el 53.9% se encontraron a través del

buzón de sugerencias. El 6.6 % de estas pertenecen a sugerencias, el 12% son felicitaciones y el 26% corresponde a comentarios realizados por los usuarios.

Al ver los resultados de la clasificación por servicios se encuentra que las quejas que presentan el mayor porcentaje corresponden a la subgerencia de facturación, subgerencia de enfermeria y médicas y los motivos de insatisfacción que se encuentran en mayor frecuencia en todos los servicios para el segundo semestre julio a diciembre 2013 son la calidad de la atención, oportunidad, acceso y trato humanizado.

No se logra hacer el mismo análisis para el año 2014 ya que la información aportada por la ESE, se entiende está limitada a la evaluación de satisfacción al usuario, mas no al análisis global de las peticiones quejas y reclamos presentados en la institución sugiriéndose de esta manera una oportunidad de mejora en sus sistemas de información.

- **Asociación de Usuarios**

Se solicitó la documentación de soporte de la conformación de la asociación de usuarios la cual al momento de la visita no se encuentra constituida; en cambio se recibe Acta N° 0003 de 2013 en la que la ESE HUS, aplaza la conformación de esta asociación "*acuerda seguir el proceso en el segundo semestre del año 2014, teniendo en cuenta que se presentaran las elecciones presidenciales en el primer semestre del año 2014, lo anterior con el fin de evitar malos entendidos en la institución, con la aclaración de no dejara su figura la cual será acogida por los usuarios representantes al comité de ética representante de los usuarios ante la junta directiva de la ESE HUS y personal de SIAU*".

Así mediante el Acta N° 001-2014 de fecha 13 de agosto de 2014, se convoca para realizar el día 20 de noviembre del mismo año, la conformación de la asociación de usuarios , pendiente al momento de la visita.

Cuenta con el formato de negación de servicios para servicios no ofertados en el hospital, utilizando el formato con código GAU-R-08 versión 2 aprobado por el comité de calidad del hospital.

De acuerdo con lo descrito anteriormente se entiende que la ESE Hospital Universitario de Santander cuenta con la dependencia de Atención al Usuario, así como con el desarrollo de procedimientos a favor de la satisfacción de los usuarios, Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en las actividades del proceso de atención al usuario de acuerdo con los siguientes aspectos encontrados al momento de la visita.

- ✓ No conformación de la Asociación de Usuarios.
- ✓ Al hacer el recorrido por el hospital se verifica el funcionamiento de la ventanilla preferencial la cual se encuentra cerrada estando dentro de horario de atención, con usuarios en espera de atención haciendo fila.
- ✓ Se solicita al usuario llegar una hora antes para el día de la cita
- ✓ Se hallan diferentes problemas en la asignación de citas de acuerdo con no disponibilidad de agenda: Para el servicio de medicina interna, Fisiatría, clínica del dolor no hay disponibilidad de citas agenda cerrada.

Hallazgo N° 21.

La ESE Hospital Universitario de Santander no cuenta con una asociación de usuarios conformada y operando, lo que conlleva un presunto incumplimiento a lo establecido en los artículos 9 al 11 del Decreto 1757 de 1994.

Respuesta Entidad Auditada:

Se anexa acta de asamblea de conformación de la asociación de usuarios y elección de representantes de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander y las actas de la asociación de usuarios 2013 y 2014.

Anexos: Carpeta Hallazgos N° 21.

Análisis Equipo Auditor:

Revisados y analizados los argumentos expuestos y soportados por la IPS, el equipo auditor no los considera válidos, por cuanto la situación evidenciada en el momento de la visita y tal como se describió por la líder del proceso al momento de la visita y que costa de la información (Acta N° 0003 de 2013 y Acta N° 001-2014 de fecha 13 de agosto de 2014) entregada por la ESE, al momento de la visita se encontraba pendiente la elección para continuar funcionamiento de la asociación de usuarios, proceso programado a realizar el día 20 de noviembre del año 2014 y del cual la ESE en sus descargos no presento sustento de haberse cumplido con tal programación.

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se ratifica el hallazgo.

Hallazgo N° 22.

La ESE Hospital Universitario de Santander no cumplió con la presentación del total de la información solicitada por el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud, en lo relacionado con los procesos y/o procedimientos de atención al usuario, lo que implica una presunta vulneración a lo dispuesto en el numeral 130.12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

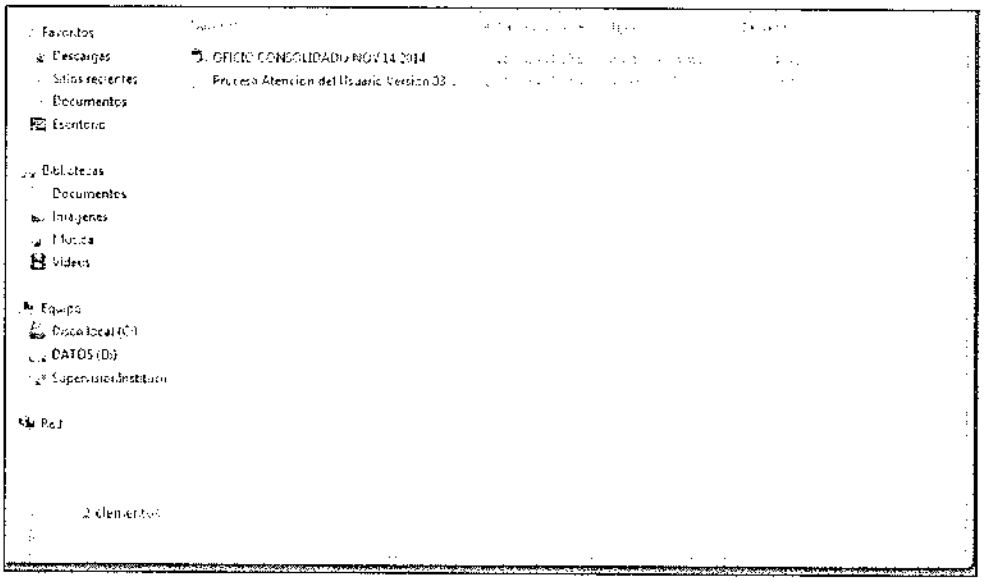
Respuesta Entidad Auditada:

Se anexa soportes donde se evidencia lo relacionado con los procesos y procedimientos de atención al usuario.

Anexos: Carpeta Hallazgos N° 22.

Análisis Equipo Auditor:

Revisados y analizados los argumentos expuestos y soportados por la IPS, el equipo auditor no los considera válidos, puesto que el archivo nombrado como ***proceso de atención al usuario versión 03***, enviado por la ESE en la carpeta referida para el hallazgo N°22, presuntamente presento un error al momento de cargue por tanto no es posible verificar lo establecido en el hallazgo.



Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se ratifica el hallazgo

3.2.4. Otros Aspectos Inspeccionados

3.2.4.1. Comités Institucionales

El artículo 37 del Decreto 3518 de 2006, se establece que en materia de, *"Comités de Vigilancia en Salud Pública. Los departamentos, distritos y municipios crearán Comités de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones, los cuales estarán integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la red de vigilancia."*

Ahora, en el numeral 9.1 del Estándar N° 9 de la Resolución 1043 de 2006 se establece que: *"Interrogue sobre los comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno definidos por el prestador para realizar los procesos de evaluación y seguimiento de los riesgos.*

Verifique que los comités técnico científicos, o instancias de autocontrol o de autoevaluación en los servicios o de control interno definidas por el prestador incluyan como mínimo el seguimiento a los riesgos en la prestación de servicios, tomando como base los servicios declarados y la tabla de detalle por servicios de éste estándar".

En el artículo 40, literal e de la Ley 1122 de 2007, define: ... *"Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del sistema por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud;"*

En el contexto anterior, el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud, procedió a solicitar a la ESE Hospital Universitario de Santander, los soportes de funcionamiento tales como resolución de conformación y actas de reuniones del periodo comprendido entre enero y junio del año 2014 de los comités correspondientes a Farmacia y Terapéutica, Historias Clínicas, Infecciones, Seguridad del Paciente, ética hospitalaria,

Docente Asistencial y lo concerniente con el Comité de Gestión Ambiental, esto teniendo en cuenta lo estipulado en la siguiente normatividad:

- Comité de Ética Hospitalaria: Resolución 13437 de 1991 y Decreto 1757 de 1994.
- Comité de Infecciones: Decreto 1562 de 1984
- Comité de Farmacia y Terapéutica: Decreto 2200 de 2005
- Comité de Vigilancia Epidemiológica: Decreto 3518 de 2006
- Comité de Historias Clínicas: Resolución 1995 de 1999
- Comité de Mortalidad: Resolución 1043 de 2006
- Comité de Gestión Ambiental: Numeral 7.1 de la resolución 1164 del 2002.
- Comité Docencia de Servicios: Artículos 11, 12 y 13 del Decreto 2376 de 2010

- **Comité de historia clínica**
  El comité de historias clínicas se encuentra conformado mediante resolución número 403 del 19 de noviembre de 2009. Con respecto a la gestión de este comité, la institución hace entrega de las actas que soportan su funcionamiento, de las cuales se detalla lo siguiente:

  - ✓ 5 de febrero de 2014, en la cual se trató el tema de acreditación de historia clínica y presentación de indicadores de gestión.
  - ✓ 27 de febrero de 2014, en la cual se trató el tema de incorporación de documentos digitales a la historia clínica
  - ✓ 27 de marzo de 2014, en la que se realizó solicitud directriz sobre firma de epicrisis en pacientes fallecidos en el servicio de hospitalización en la ESE.
  - ✓ 29 abril de 2014, reunión en la cual se realizó la presentación de indicadores de gestión del I trimestre del año 2014.
  - ✓ 12 de junio 2014, en la cual se realizó la socialización de autoevaluación de historia clínica y registros asistenciales.
  - ✓ 1 agosto de 2014, en esta reunión se socializaron los indicadores de plan de gestión de gerencia de los meses correspondientes a abril, mayo y junio de 2014.
  - ✓ 5 septiembre 2014, se realizó la revisión del instructivo de elaboración para la historia clínica electrónica en el servicio de rehabilitación.
  - ✓ 25 septiembre 2014, se efectúo la socialización de los avances en el diseño de la historia clínica solicitada, en el marco del proceso de acreditación.

- **Comité de farmacia y terapéutica**
  A pesar de estar operando este comité el grupo auditor no recibe acto administrativo que evidencie creación del mismo. La institución hace entrega de actas de reuniones correspondiente a las siguientes fechas: Mayo 21 de 2014, julio 10 de 2014, septiembre 10 de 2014, octubre 7 de 2014, noviembre 6 de 2014.

  Teniendo en cuenta que el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud no recibe acto administrativo de creación de comité de farmacia no es posible verificar su periodicidad, pero a pesar de esto se observa el seguimiento a compromisos adquiridos en los mismos.

- **Comité de Infecciones**
  A pesar de estar operando este comité el grupo auditor no recibe acto administrativo que evidencie creación de Comité de Infecciones. El grupo auditor procede a realizar la verificación de las actas entregadas por la institución encontrando que el comité de

infecciones no se realiza en la periodicidad correspondiente (mensual), como se evidencia a continuación:

- ✓ 19 de febrero de 2014, en el cual se socializó el informe de infecciones asociadas a la atención en salud, en el periodo comprendido de enero a noviembre de 2013.
- ✓ 26 de marzo de 2014, en el cual se presenta el protocolo de higiene de manos y manual de bioseguridad, para su posterior aprobación por el comité
- ✓ 30 de abril de 2014, en la cual se presenta informe sobre aprobación de los protocolos de bioseguridad e higiene de manos por parte de la oficina de procesos en calidad.

En los meses de enero, mayo y junio se evidencia que no se realizó dicho comité por falta de quórum, de igual manera en los meses que se realizó, no se identifica seguimiento a la gestión realizada, en cuando a medición de indicadores que permitan evaluar la gestión realizada para mitigar y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud.

- **Comité de seguridad del paciente**
  Conformado mediante acto administrativo institucional, Resolución 721 de 2013. Con respecto al comité de seguridad del paciente se pudo evidenciar lo siguiente:

  24 de febrero de 2014, se realizó la socialización de Informe de eventos adversos presentados y reportados en el año 2013, global y por subgerencias, presentación de los eventos adversos reportados en el mes de Enero/2014 en la ESE HUS, dentro del cual se puede destacar que la subgerencia de enfermería reporto 157 eventos, de los cuales 95 corresponden a ulceras por presión, 21 casos por desalojos de dispositivos invasivos, 20 casos de flebitis en sitio de venopunción, 10 casos de caídas, 4 casos de laceraciones de la piel, 2 casos de fuga de paciente dentro los cuales uno se trataba de un paciente psiquiátrico, 1 caso de quemadura con lámpara de fototerapia, 1 caso por error en la identificación de paciente.

  La Subgerencia de Servicios Quirúrgicos reportó 13 casos de cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización y de los profesionales; relacionados con deterioro de la salud del paciente, no disponibilidad de insumos, no disponibilidad de sangre.

  La Subgerencia de Servicios Ambulatorios y terapéuticos reporto 14 casos relacionados con reacciones a medicamentos, que corresponden a casos de flebitis químicas por medicamentos como: piperaciclina, ciprofloxacina, omeprazol, clindamicina, ranitidina, cloruro de potasio, metrodinazol, fenitoina, cefradina.

  La subgerencia de alto costo reportó 1 caso, por reintubación de paciente.

  En la reunión de comité de seguridad de paciente realizada en el mes de marzo de 2014 se pudo evidenciar que en el mes de febrero del mismo año se presentaron 158 eventos adversos reportados así: subgerencia de enfermería, 137 casos, subgerencia de servicios quirúrgicos, 14 casos, subgerencia de servicios ambulatorios y terapéuticos, 4 reacciones a medicamentos y la subgerencia de Apoyo Diagnóstico, 3 casos.

  El 28 abril de 2014, se realizó reunión de comité de infecciones en la cual se presentan los eventos reportados por las subgerencias en el mes de Marzo del 2014, los cuales fueron en total 110 eventos, así: subgerencia de enfermería 93 casos, subgerencia de

servicios quirúrgicos 8 casos, subgerencia de servicios ambulatorios y terapéuticos 5 reacciones a medicamentos y subgerencia de alto costo, 4 casos.

El 25 de junio de 2014, en reunión de comité de seguridad de paciente, según acta presentada al grupo auditor se pudo evidenciar que se presentó un total de 155 eventos, de los cuales la subgerencia de enfermería reporto 135 casos, subgerencia de servicios quirúrgicos 16 casos, subgerencia de servicios ambulatorios y terapéuticos 3 reacciones a medicamentos y la subgerencia de alto costo, 1 caso.

El 30 de Julio de 2014, en esta reunión de comité de infecciones según acta se presentaron un total de 79 eventos de los cuales la Subgerencia de Enfermería reporto 56 casos. La Subgerencia de Servicios Quirúrgicos 16 casos, Las subgerencias de alto costo y Apoyo Diagnóstico con un caso, la subgerencia de mujer e infancia con tres casos y la subgerencia de médicas con dos casos.

De los eventos reportados por las diferentes subgerencias en cada uno de los comités efectuados, no se logró evidenciar que se implementaran acciones de mejora o planes de mejoramiento para disminuir dichos reportes.

- **Comité de ética**
  Con respecto a este comité la institución no hace entrega al equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud del acto administrativo de conformación del mismo, solo realiza entrega de las actas de reunión realizadas en el periodo comprendido de enero a junio del año 2014 detalladas a continuación:

  - ✓ 23 de enero de 2014, en la cual se realizó la presentación de casos de maltrato por parte de los usuarios al personal de la institución.
  - ✓ 27 de febrero de 2014, en la cual el tema de la reunión fue de Seguridad del paciente
  - ✓ 30 de abril de 2014, en esta reunión el comité trato lo relacionado con el informe de quejas correspondiente a la vigencia de 2013.
  - ✓ 29 de mayo de 2014, se trató el tema de tecno vigilancia.
  - ✓ 12 de junio de 2014, en el comité de ética de esta fecha se trató el tema de medios de difusión institucional.
  - ✓ 26 de junio de 2014, el tema principal tratado fue la Humanización del servicio.

  En la revisión de cada una de las actas se pudo evidenciar que se realizó verificación de quorum y seguimiento a compromisos.

- **Comité de gestión ambiental**
  Conformado mediante acto administrativo institucional, Resolución 721 de 2013.
  De acuerdo con la información entregada al grupo auditor, relacionada con el funcionamiento de este comité, se pudo evidenciar que en el año 2014 solo se realizaron las reuniones a partir del mes de mayo de 2014, por lo cual incumple con la periodicidad establecida, la cual es mensual.
- **Comité de calidad**
  Conformado mediante acto administrativo institucional, Resolución 225 de Julio de 2009.
  En cuanto a las actas aportadas por la institución en el periodo comprendido de enero a junio de 2014 se pudo evidenciar lo siguiente:

  - ✓ Enero 20 de 2014, en el cual se maneja como tema principal la aprobación de documentos de enfermería y la presentación de indicadores de atención al usuario.

- ✓ Febrero 20 de 2014, en la cual se realiza la presentación del plan de trabajo para la elaborar el mapa de procesos.
- ✓ Marzo 10 de 2014, el tema de esta sesión fue la aprobación del mapa de procesos.
- ✓ Abril 10 de 2014, en el cual se realiza presentación de lineamientos para la revisión y análisis de indicadores, análisis de indicadores del plan de gestión del gerente del periodo enero a marzo de 2014 y avance de la implementación del sistema de gestión de calidad.
- ✓ Mayo 12 de 2014, sesión en la que se dio a conocer la ejecución del plan de trabajo en cuanto a la implementación del mapa de procesos y se realiza la presentación de indicadores tales como: Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de medicina interna, ginecobstetricia, pediatría y cirugía general.
- ✓ Junio 16 de 2014, en el cual se expone nuevamente la ejecución del plan de trabajo en cuanto a la implementación del mapa de procesos, aprobación de las caracterizaciones, socialización de las caracterizaciones y revisión de aspectos relacionados con el mapa de procesos aprobado el 12 de mayo de 2014.

- **Comité docencia de servicio**
  El equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud, no recibe información relacionada con la creación y funcionamiento de este comité

Hallazgo N° 23

La ESE Hospital Universitario de Santander no presenta evidencia de gestión realizada con el Comité Docencia Servicio, lo que conlleva a un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los artículos 11, 12 y 13 del Decreto 2376 de 2010.

Respuesta Entidad Auditada:

"La ESE Hospital Universitario de Santander cuenta con el Comité de Docencia Servicio con cada una de las Instituciones de Educación Superior con las cuales se tienen suscritos convenios vigentes, conformados por un representante de la ESE-HUS, el rector o representante de la Institución de Educación Superior, y el representante de los estudiantes que estén rotando en ese momento en la institución. (Anexo Reglamento Comité ESE-HUS-UIS).
De igual manera se realiza trimestralmente, se llevan sus actas correspondientes y se hace seguimiento a los compromisos pactados. (Se anexa Cronogramas, Actas y Seguimientos).
En la Oficina del proceso de Gestión de Investigación y Docencia, reposa todos los Planes de Pacticos Formativas, que los Estudiantes realizaran durante su rotación por la Institución y su programa de Delegación Progresiva de Funciones y responsabilidades. (Se anexa Plan de Practica Formativa)."

Análisis Equipo Auditor

La ESE Hospital Universitario de Santander en sus descargos adjunta un documento de soporte denominado "Respuesta Supersalud Hallazgo 3241 (23)" el cual no es posible verificar debido a que el archivo adjunto presenta error.

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se Ratifica el Hallazgo

Hallazgo N° 24

La ESE Hospital Universitario de Santander ha conformado comités de obligatorio cumplimiento de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1043 de 2006, estándar procesos prioritarios asistenciales, sin embargo, no se observa el cumplimiento en la periodicidad de los mismos y el seguimiento a compromisos, contraviniendo así lo dispuesto en la norma citada y las propias de cada comité, así: Comité de Ética Hospitalaria: Resolución 13437 de 1991 y Decreto 1757 de 1994; Comité de Infecciones: Decreto 1562 de 1984, Comité de Farmacia y Terapéutica; Decreto 2200 de 2005.

Respuesta Entidad Auditada:

"Se anexan los respectivos soportes que acreditan que se ha venido dando cumplimiento en la periodicidad de los procesos prioritarios asistenciales y sus respectivos seguimientos.

Anexos: Carpeta Hallazgo N°. 24".

Analisis Equipo Auditor:

La ESE Hospital Universitario de Santander en sus descargos adjunta los siguientes documentos en formato PDF:

- Acta 1 02-02-2015 (Acta Comité de Farmacia y Terapéutica del mes de febrero de 2015)
- Acta 01 05-01-2015 (Acta de Comité de Infecciones enero de 2015)
- Acta 01 26-03-2015 (Acta de Comité de Farmacia marzo de 2015)
- Acta 02 19-01-2015 (Acta comité de infecciones del mes de febrero de 2015)
- Acta 03 23-04-2015 (Acta comité de Infecciones de abril de 2015)
- Acta 03 26-03-2015 (Acta comité de Infecciones de Marzo de 2015)
- Acta 05 21-05-2015 (Acta comité de infecciones de mayo 2015)
- Acta 06 25-06-2015 (Acta comité de Farmacia y terapéutica de junio de 2015)
- Acta 014 15-01-2015 (Acta de presentación de indicadores de calidad)
- Acta 016 19-03-2015 (Acta de capacitación principios y valores)
- Acta 019 18-06-2015 (Acta de Ética hospitalaria)
-

Adicionalmente en la carpeta virtual denominado "Soportes" se encuentran documentos que soportan la realización de los comités de obligatorio cumplimiento en la vigencia 2014. La institución adjunta actas de los siguientes comités de la vigencia 2014:

- Actas comités de Ética Hospitalaria
- Actas comité de Gestión
- Acta comité de seguridad del paciente
- Actas comité ambiental (Actas de los meses Mayo, junio, agosto, septiembre 2014)
- Comité de Farmacia y terapéutica (Actas de los meses Mayo a Octubre de 2014)
- Actas de comité de historia clínicas
- Actas comité de transfusión sanguinea (Actas de los meses Febrero, abril de 2014)

En la verificación de documentos se pudo evidenciar que el comité ambiental, de transfusiones, farmacia y terapéutica no se realiza con la periodicidad estipulada

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se ratifica el hallazgo.

3.2.4.2. Convenios Docente Asistenciales

En la formación del personal de salud, la imprescindible interacción de las instituciones educativas con sus homologas de prestación de servicios, no es una relación fácil, en ningún contexto. Tampoco es esta una relación exenta de situaciones potencialmente conflictivas. Las exigencias académicas de los programas por una parte y los requerimientos del proceso de atención, por la otra, con frecuencia se invocan como la causa primordial de esos desencuentros y posiciones de eventual confrontación, usualmente sustentadas en principios y propósitos unilaterales de eficiencia y calidad.

Entonces, la estrategia operativa de los denominados convenios docente-asistenciales a que se refieren el artículo 247 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2376 de 2010 demandan por parte de las partes intervinientes comportamientos proactivos que minimicen los riesgo en la prestación de los servicios de salud y maximicen los recursos para la adquisición de habilidades y destrezas de los educandos. En este orden de se entiende que los convenios docente asistenciales no se deben limitar a la formalización de un contrato sino que trascienden a la cogestión continua de los vinculados que maximizan sus utilidades con la ejecución del convenio.

En este orden de ideas, se solicitó a la entidad auditada, ESE Hospital Universitario de Santander, que se allegaran todos los soportes documentales que probaran la gestión en el proceso identificado como convenios docente asistenciales, lo cual incluía la copia de los contratos de los convenios docente asistenciales, así como los soportes que documentaran la gestión continuada, en el tiempo y que conforme a la ley, del proceso.

En este sentido se encontró que la entidad vigilada, se limitó a enviar, únicamente, la copia del contrato suscrito con la Universidad Industrial de Santander, dándose a entender que no existen otros contratos, ni el haber desarrollado las actividades administrativas que garanticen el funcionamiento adecuado y mejoramiento continuo del mismo como se podría probar mediante los documentos que informaran sobre el concepto previo favorable respecto a la relación docencia servicio, la solicitud del registro calificado que establece la ley 1188 de 2008, los documentos que certificaran las garantías para usuarios, estudiantes y docentes y la constitución de pólizas conforme al alcance del convenio, el acta de constitución así como las actas posteriores del comité que den cuenta de la evaluación y seguimiento del convenio, el anexo técnico por programa académico que debe contener el plan de formación, los programas de las prácticas formativas, las autoevaluación de los escenarios de práctica, y en general los requisitos para el reconocimiento como hospital universitario, ni el plan de mejoramiento continuo que se hubiese considerado como resultado a las acciones de mejoramiento.

Hallazgo N° 25.

La ESE Hospital Universitario de Santander no documenta la gestión realizada en el proceso identificado como convenio docente asistencial, por lo cual, presuntamente, no observa ni acata los artículos 6, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 del Decreto 2376 de 2010.

Respuesta Entidad Auditada:

La ESE Hospital Universitario de Santander cuenta con el Comité Docencia Servicio con cada una de las instituciones de Educación Superior con las cuales se tiene suscritos convenios vigentes, conformados por un representante de la ESE-HUS, el Rector o representante de la Institución de Educación Superior y el representante de los estudiantes que estén rotando en ese momento en la institución. (Anexo Reglamento Comité ESE – HUS- UIS).

De igual manera se realiza trimestralmente, se llevan las actas correspondientes y se hace seguimiento a los compromisos pactados. (SE anexa cronogramas, Actas y Seguimientos).

En la Oficina de procesos de Gestión de Investigación y Docencia, reposan todos los planes de Prácticas Formativas, que los estudiantes realizaran durante su rotación por la institución y su Programa de Delegación Progresiva de Funciones y responsabilidades. SE anexa Plan de Practica Formativa).

Analisis Equipo Auditor:

De conformidad con lo expuesto y los anexos allegados por el Hospital Universitario de Santander, cuando se trata de evaluar su gestión, entorno a los convenios Docente asistenciales se observa que la institución acata la normatividad correspondiente. Por ende se levanta el hallazgo.

Conclusión:

En virtud a lo anteriormente expuesto se desvirtúa el hallazgo

3.2.4.3. Donación de Órganos

De conformidad con el artículo 23 del Decreto 2493 de 2004, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que tengan donantes potenciales deberán notificar en forma inmediata de este hecho a la Coordinación Regional de la Red de Donación y Trasplante, a través del profesional médico responsable.
El equipo auditor de la SUPERSALUD solicitó a La ESE Hospital Universitario de Santander la documentación con relación al Programa de Garantía de Calidad de Donación de Órganos y Tejidos, a lo cual la institución hace entrega entre otros la siguiente documentación:

- Instructivo de detección de potencial donante de órganos UCI –I-08 con fecha de Agosto de 2013 el cual tiene como objetivo: "*Identificar de manera oportuna los pacientes que por sus condiciones generales y teniendo en cuenta su diagnóstico y pronóstico pueden llegar a convertirse en donantes de órganos*".

- Guía de práctica clínica de muerte encefálica Proceso de Gestión de cuidados intensivos GCI-AD-GU-01 Versión 3 del 19 de noviembre de 2014 el cual tiene como objetivo: "*Identificar tempranamente a un paciente con daño cerebral irreversible, dado por la pérdida total de las funciones cerebrales, con el fin de establecer el diagnóstico oportuno de MUERTE ENCEFALICA, dándose así la connotación de DONANTE POTENCIAL; teniendo la opción de obtener órganos con fines de trasplantes, dentro de un estricto marco legal y ético.*"

- Instructivo de facturación de donación de órganos, código GF-I-05 de agosto de 2013, el cual tiene como objetivos: "*Establecer los lineamientos para realizar la facturación en el proceso de donación de órganos en el HUS. Definir los trámites administrativos a seguir para la*

facturación de los procedimientos que se realicen, insumos y medicamentos como consecuencia del proceso de donación de órganos en la ESE HUS".

- Procedimiento detección potencial de donante de tejidos (Gestión de servicios quirúrgicos) GSQ-PR-5 Versión 2 de 17 de noviembre de 2014, el cual tiene como objetivo: "*Identificar de manera oportuna los donantes de tejidos dentro de la ESE Hospital Universitario de Santander.*"

De la información entregada por la institución se puede establecer que en lo corrido del año 2014 en la ESE Hospital Universitario de Santander se solicitaron 9 tejidos osteomusculares de los cuales no se rechazó ningún tejido y por el contrario realizaron los 9 de implantes programados de tejidos osteomusculares en el servicio de ortopedia cumpliendo con el 100%, de estos se evidencia que el mes de mayo de 2014 fue el mes en el que más procedimientos se realizaron con un total de 5 lo que equivale porcentualmente al 55.5% de los trasplantes realizados. De las cirugías realizadas la institución reporta que a la fecha de la visita no se reportó ninguna complicación equivalente a los trasplantes realizados.

En el mismo periodo de tiempo se puede observar que la subgerencia de servicios quirúrgicos de la institución reporto al mes de octubre 21 pacientes en lista de espera para realización de trasplante. De igual manera se identifica que la ESE Hospital Universitario de Santander difunde información sobre donación de órganos mediante su página web.

3.2.4.4. Cadena de Custodia

De conformidad con el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, la cual determina que todos los servidores públicos que entren en contacto con los elementos materiales probatorios o evidencias físicas y los particulares que por razón de su trabajo o por el cumplimiento de las funciones propias de su cargo, en especial el personal de los servicios de salud que entren en contacto con los mismos, son responsables por su recolección, preservación y entrega a la autoridad correspondiente y lo establecido en el numeral 7.11 del Manual de Procedimientos del Sistema de Cadena de Custodia en el cual se define manejo de los elementos materia de prueba o evidencias provenientes de entidades prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

El grupo auditor realizó inspección de este componente a lo cual la ESE Hospital Universitario de Santander presenta el procedimiento de cadena de custodia versión 2 código URG-P-04 y el cual tiene como objetivo: *"Aportar a la autoridad competente los elementos materia de prueba (EMP) y/o evidencia física (EF) hallazgos en los procedimientos clínicos y quirúrgicos practicados a las personas que se les ha ocasionado daño en el cuerpo o en su salud como consecuencia de un posible delito, que ingresen a la ESE Hospital Universitario de Santander."* De igual manera se verifico las socializaciones realizadas al personal asistencial sobre el procedimiento de cadena de custodia, como también se pudo verificar con el personal la claridad que tienen en cuanto a la implementación del proceso, esto evidenciado por medio de la revisión de material embalado, revisión de diligenciamiento de formato de registro de cadena de custodia código URG-R-07 y la revisión del libro de cadena de custodia lo cual da cumplimiento a lo establecido en el procedimiento de cadena de custodia.

Por lo anterior, se evidencia que la ESE Hospital Universitario de Santander cumple con la implementación del protocolo de cadena de custodia establecido por la institución, como también dando cumplimiento a lo expresado por el legislador en la Resolución 412 del 2000,

la Ley 906 del 2004, Nuevo Código de Procedimiento Penal Colombiano y la Circular 022 de 2007.

4. CONCLUSIONES

La auditoria fue ejecutada de acuerdo con lo dispuesto en las Resoluciones 1242 de 2008 y 2190 de 2013, hoy derogadas y en vigencia la Resolución 1215 de Julio 13 de 2015, por medio de la cual se adopta el Manual de Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud, en relación a los estándares contenidos en los componentes administrativos, financiero y asistencial, además, de acuerdo con el marco legal, se verificaron las vigencias 2012, 2013 y los tres primeros trimestres de 2014.

De acuerdo con el presente informe y los componentes evaluados en la visita de auditoría realizada por la Superintendencia Nacional de Salud al Hospital Universitario de Santander se concluye con respecto al componente asistencial, se puede concluir que se presentan fallas en los procesos de atención, administrativos para la atención y en los procesos trasversales de la atención, de los cuales se identifica una oportunidad de mejora a fin de garantizar el funcionamiento eficaz a lo establecido en el sistema obligatorio de garantía de calidad, teniendo en cuenta que se encontraron diferentes incumplimientos de los estándares de habilitación, además que no se obtuvo la verificación de la realización de la autoevaluación de los estándares del proceso de habilitación por parte de la ESE, así también se identificaron fallas de cumplimiento en la prestación de servicios con calidad de acuerdo con las características propias del sistema que garanticen además la seguridad en la atención entre estas deficiencias se tienen:

Establecimiento de procesos y procedimientos para la atención, así como guías de atención, gestión y manejo adecuado de medicamentos, gestión de residuos hospitalarios, sistemas de seguimiento a los sistemas de información y desarrollo de planes de mejoramiento continuo de la calidad frente a los resultados encontrados en los indicadores y autoevaluaciones de la atención en salud,

La ESE Hospital Universitario de Santander garantiza parcialmente el cumplimiento del programa y la politica de la seguridad en la atención en salud, igualmente no se evidencia acciones correctivas o de mejora a los seguimientos realizados de los eventos adversos.

Frente a los procesos trasversales se identifica fallas en la gestión de la calidad del proceso del sistema de referencia y contrareferencia, acciones en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad orientadas a determinar los tiempos del proceso de remisión, en la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario respecto de las características de oportunidad y seguridad.

5. RECOMENDACIONES

En general a lo largo del informe se evaluaron múltiples aspectos que identificaron oportunidades de mejora, los cuales se plantean para llamar la atención de la institución en la consecución de objetivos de calidad en estos aspectos.

Con el fin de lograr que las acciones de inspección y vigilancia adelantadas por esta Superintendencia conduzcan a un mejoramiento institucional y sectorial, el Hospital Universitario de Santander, debe diseñar un Plan de Mejoramiento que permita solucionar las causas de fondo que generaron los hallazgos plasmados en el informe final a fin de evitar que situaciones similares se vuelvan a presentar. El mencionado Plan debe contener acciones que permitan solucionar las situaciones descritas, en el menor tiempo posible, detallando las medidas que se tomaran al respecto de cada hallazgo, fecha máxima de implementación de la acción y responsable de la misma.

6. CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

Componente Gestión Administrativa

Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo[1]			
			A	F	D	P
3.2.1.4.1. (1)	En la hoja de vida del Subgerente Administrativo y Financiero, cargo de libre nombramiento y remoción, no reposan los respectivos acuerdos de gestión. Si bien es cierto que este funcionario al momento de la visita, llevaba en la entidad un poco más de tres meses, también lo es que para tal fecha ya tenían que estar acordados sus compromisos de gestión.	Artículo 78 del Decreto 1227 de 2005.	X		X	
3.2.1.4.2. (2)	El Hospital Universitario de Santander presuntamente no adopta las medidas necesarias para solucionar los inconvenientes de tipo laboral, cuyo eje principal de la gestión es la realización de los estudios que determinen los requerimientos y necesidades de empleos para soportar los procesos misionales y administrativos o la justificación técnica y financiera en el marco de los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Artículo 122 de la Constitución Política, el artículo 2 del Decreto Ley 2400 de 1968, artículo 4 del Decreto 2025 de 2011, artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con la Sentencia C-614 de 2009, la Ley 1610 de 2013 y el Decreto 1376 de 2014.	X			

Componente *(ej.: SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD)*

Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo[2]			
			A	F	D	P
3.2.3.1.1 (10)	La ESE Hospital Universitario de Santander no obstante la solicitud por escrito y verbal del informe de la autoevaluación de los estándares del proceso de habilitación y de los informes de visita realizados	Numeral 130.12 del artículo la 130 de la ley 1438 de 2011.	X			

[1] *Incidencia del Hallazgo: (A) Administrativo, (F) Fiscal, (D) Disciplinario y (P) Penal*

	por la Secretaria de salud, no los allegó, por lo cual, presuntamente, no observa ni acata lo el					
3.2.3.1.1 (11)	No se allegó, por parte de la ESE Hospital Universitario de Santander, los soportes documentales que den cuenta de la obligación de informar a la entidad territorial y/o al Ministerio de Salud de cualquier evento que afecte la veracidad y confiabilidad del proceso de habilitación, lo cual implica que la información que se encuentre en el registro REPS debe ser completa, de no serlo, se establece una desinformación que afecta la "estrategia integral de información a los usuarios del sistema, dirigida a la masificación y apropiamiento por parte de los usuarios del concepto de calidad y seguridad en la atención.	Anexo Nº 2 de la Resolución 1043 de 2006.	X			
3.2.3.1.4 (12)	El Hospital Universitario de Santander presuntamente incumple con la gestión del sistema de información.	Artículos 45 y 46 del Decreto 1011 del 2006 y la Resolución 1446 del 2006 Indicadores de Calidad.	X			
3.2.3.2.3.1. (13)	La ESE Hospital Universitario de Santander garantiza parcialmente el cumplimiento del programa y la política de la seguridad en la atención en salud toda vez que se encuentran pacientes en el servicio de urgencias con riesgo de caída y barandas abajo, igualmente no se evidencia acciones correctivas o de mejora y los seguimientos realizados de los eventos adversos.	Artículos 3 y 4 del Decreto 1011 de 2006, el numeral 3 del artículo 2 de la Resolución 1446 de 2006 y los Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia.	X			
3.2.3.2.3.2 (14)	El Hospital Universitario de Santander no cumple con la totalidad de los parámetros establecidos para el almacenamiento y conservación de los medicamentos de control.	Capítulo II de la Resolución 1403 del 2006.	X			
3.2.3.2.3.2 (15)	El Hospital Universitario de Santander no realizada de manera permanente el control de la temperatura apropiada para garantizar la conservación de los medicamentos ubicados en la bodega del servicio de farmacia.	Estándar N° 2 - Instalaciones Físicas y N° 5 - Procesos Prioritarios Asistenciales del Anexo Técnico N° 1 de la Resolución N°1043 de 2006 y numerales 3, 49 del artículo 7 del Decreto 2200 de 2005.	X			
3.2.3.2.3.2 (16)	De acuerdo con la visita realizada por el INVIMA y lo evidenciado en la visita realizada por la Superintendencia Nacional de Salud, se establece que la ESE Hospital Universitario de Santander no da cumplimiento a la totalidad de los parámetros	Artículos 4, 9, 15,17 de la Resolución 1403 del 2007, el Estándar N° 5 - Procesos prioritarios asistenciales del Anexo Técnico N°1 de la	X			

	establecidos para la gestión del servicio farmacéutico.	Resolución N°. 1043 de 2006 y los numerales 3, 4 y 9 del artículo 7 del Decreto 2200 de 2005.					
3.2.3.2.3.4 (17)	La ESE Hospital Universitario de Santander tiene áreas de almacenamiento intermedio de residuos hospitalarios que no son de fácil limpieza y desinfección, expuesto al ambiente, insectos y roedores.	Estándar N° 2 – Instalaciones Físicas, numeral 2.12, del Anexo Técnico N° 1 de la Resolución 1043 de 2006 y el Decreto 351 de 2014.	X				
3.2.3.2.3.4 (18)	La ESE Hospital Universitario de Santander no realiza una adecuada clasificación de los residuos hospitalarios, soportado en que se evidenció material reciclable en canecas de residuo biologico, material contaminado en recipientes de recolección de residuos ordinarios y recipientes de recoleccion de residuos cortopunzantes con contenido de material plástico.	Capítulo II del Decreto 0351 de 2014.	X				
3.2.3.3.1 (19)	La ESE Hospital Universitario de Santander no realizó la entrega de la totalidad de la información solicitada por el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud, en lo relacionado con los procesos de admisión del paciente y de autorizaciones.	Numeral 130.12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X				
3.2.3.3.2. (20)	La ESE Hospital Universitario de Santander no desarrolla acciones en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad orientadas a determinar los tiempos del proceso de remisión, en la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario respecto de las características de oportunidad y seguridad.	Artículo 3 y 4 del Decreto 1011 de 2006.	X				
3.2.3.3.3 (21)	La ESE Hospital Universitario de Santander no cuenta con una asociación de usuarios conformada y operando, lo que conlleva un presunto incumplimiento a lo establecido en los	Artículos 9 al 11 del Decreto 1757 de 1994.	X				
3.2.3.3.3 (22)	La ESE Hospital Universitario de Santander no cumplió con la presentación del total de la información solicitada por el equipo auditor de la Superintendencia Nacional de Salud, en lo relacionado con los procesos y/o procedimientos de atención al usuario.	Numeral 130.12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X				
3.2.4.1 (23)	La ESE Hospital Universitario de Santander no presenta evidencia de gestión realizada con el Comité Docencia Servicio.	Artículos 11, 12 y 13 del Decreto 2376 de 2010.	X				
3.2.4.1. (24)	La ESE Hospital Universitario de Santander ha conformado comités de obligatorio cumplimiento de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1043 de 2006, estándar procesos prioritarios	Comité de Ética Hospitalaria: Resolución 13437 de 1991 y Decreto 1757 de 1994; Comité de	X				

	asistenciales, sin embargo, no se observa el cumplimiento en la periodicidad de los mismos y el seguimiento a compromisos, contraviniendo así lo dispuesto en la norma citada y las propias de cada comité, así:	Infecciones: Decreto 1562 de 1984, Comité de Farmacia y Terapéutica; Decreto 2200 de 2005.				
3.2.4.2 (25)	La ESE Hospital Universitario de Santander no documenta la gestión realizada en el proceso identificado como convenio docente asistencial, por lo cual, presuntamente.	Artículos 6, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 del Decreto 2376 de 2010.	X			

Firma del Grupo Auditor

Carolina Emilse Brijaldo Vega
Profesional Especializada
Coordinadora Visita

Luis Alfredo Ruiz Devia
Profesional Especializado

Leidy Sanabria Vásquez
Profesional Especializado

Nataly Mosquera Narvaez
Profesional Especializado

Fabio Enrique Malagón Malagón
Profesional Especializado

Camilo Alejandro Posada López
Asesor

Fecha: Bogotá D.C, Octubre 14 de 2015