



324-075

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Por favor al contestar cite este número: NURC:1-2018-142208

Fecha: 05/09/2018 03:52:34 p.m.

Folios: 1 Anexos: 134

Origen: AGS

Destinatario: Dirección De Inspección Y Vigilancia Para Prestadores De Servicios

Bogotá D.C., 05 de septiembre de 2018

Doctora

MARGGY NATHALIE PINILLA CARRERO

Supervisora Contrato 244 de 2017

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

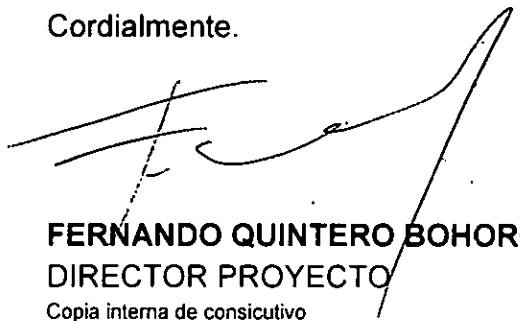
Avenida Ciudad de Cali No. 51-66 Pisos 6 y 7

Bogotá

Asunto: Remisión informe de Auditoría Inspectivas a
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

En cumplimiento de las obligaciones del contrato 244 de 2017 y el Anexo No1 Especificaciones Técnicas , adjunto a la presente el **INFORME** de la Vista de Auditoría Inspectiva realizada a la Entidad **E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA** el cual fue aprobado y debidamente suscrito por los Auditores asignados, para ser remitido al vigilado.

Cordialmente.



FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ.

DIRECTOR PROYECTO

Copia interna de consicutivo

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

INFORME DE VISITA

1 INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Información general del sujeto visitado

Nombre o razón Social: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Dirección y Ubicación de la entidad visitada: Carrera 16 Calle 15 No. 16-17 Esquina, Municipio Arauca del Departamento de Arauca.

Número de Identificación Tributaria: NIT 800218979-4

Objeto Social: El objeto de la ESE Hospital San Vicente de Arauca 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, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de educación, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Tipo de entidad visitada: Pública

Dirección de correspondencia: Carrera 16 Calle 15 No. 16-17 Esquina, Municipio Arauca del Departamento de Arauca.

Representante Legal de la Entidad Visitada: RAÚL FERNANDO GARCÍA LOYO

Identificación Representante Legal de la Entidad Visitada: C.C. 79.671.056 de Bogotá

1.2 Información de la visita y del grupo visitador

Fecha de la visita: Del 30 octubre al 03 de noviembre de 2017

Lugar de la Visita: Municipio de Arauca

Duración de la visita: Cinco (5) días

Número del auto de visita: Auto No 613 de 27 de octubre de 2017.

Ordenador de la visita: EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Cargo: Superintendente Delegada para la Supervisión Institucional.

Identificación: C.C. 52.048.919

Coordinador de la Visita: JUAN DAVID ATEHORTUA MEJIA

Identificación: C.C. 79417263

Profesión: Medico

Cargo: Profesional Especializado
CONTRATISTA AGS COLOMBIA

Servidores del grupo visitador: JUAN DAVID ATEHORTUA MEJIA
C.C. 79417263
Profesión: Médico
Cargo: Profesional Especializado
CONTRATISTA AGS COLOMBIA

RICARDO CORTÉS MAYORGA
Identificación: C.C. 79.273.427
Profesión: Contador público
Cargo: Profesional Especializado
CONTRATISTA AGS COLOMBIA

1.3 Objeto de la visita:

La visita tuvo por objeto verificar el cumplimiento 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 SAN VICENTE DE ARAUCA, frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en aspectos administrativo, operacionales, técnicos, de solvencia, riesgos financieros y contables para los años 2015, 2016 y el primer semestre de 2017.

1.4 Metodología aplicada en la Auditoría

Con el propósito de cumplir con el objetivo de la visita definido en el Auto No 608 de 27 de octubre de 2017, la metodología de trabajo se soportó en tres aspectos a saber:

- Entrevista con los responsables de los diferentes aspectos a inspeccionar.
- Verificación y análisis de la información suministrada por la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA en los diferentes aspectos a inspeccionar.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

c. Recorrido por los diferentes servicios y áreas de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, recolectando las pruebas legales que se consideren conducentes y pertinentes para la verificación de los hechos.

La información recolectada en cada uno de los mecanismos empleados, se evaluó y consolidó, resultado que se refleja en los Hallazgos contenidos en el presente informe.

Para realizar la presente auditoría se aplicaron los parámetros definidos en la Resolución No. 001215 del 13 de julio de 2015, Manual de Auditorías y Visitas y Manual de Procesos y Procedimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, respectivamente, con sus correspondientes instrumentos.

2 ANTECEDENTES

En virtud de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, junto con sus decretos reglamentarios; en especial lo regulado en el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes, se elaboró el Estudio Previo y el Pliego de Condiciones Definitivo del Proceso de Concurso de Méritos Abierto No. CM- 18- 2017, que tuvo por objeto "realizar auditoría de carácter especial, integral o seguimiento según sea el caso a entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de verificar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El objeto específico por cada Grupo de auditoría se define en el alcance del objeto".

Fue así y siguiendo lo consagrado en el Artículo 2.21.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015; los Estudios y Documentos Previos, el Aviso de Convocatoria, el Proyecto de Pliego de Condiciones y Anexo No. 1 "Requisitos Técnicos Mínimos" fueron publicados el 29 de junio de 2017, en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública www.colombiacompra.gov.co, o, www.contratos.gov.co, por el término de cinco (5) días hábiles es decir del 30 de junio a 07 de julio de 2017, con el propósito de suministrar a los interesados, la información necesaria para realizar las sugerencias y observaciones tendientes a unificar criterios en el contenido del pliego de condiciones definitivo.

Por tal razón y por la naturaleza del objeto a contratar, el proceso se adelantó de conformidad con lo previsto en el Artículo 2 Numeral 3 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 219 del Decreto 19 de 2012 y en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.3.1., del Decreto 1082 de 2015, acorde con las reglas establecidas para la modalidad del Concurso de Méritos.

En consecuencia, se adjudicó el contrato resultante de Concurso de Méritos Abierto No. CM-18-2017, a AGS Colombia S.A.S, identificado con NIT.830.006.777-2, representado por CARLOS ARTURO RODRIGUEZ ROMERO, identificado con cedula de ciudadanía número 19.300.894 de Bogotá.

La Delegada para la Supervisión Institucional determino dentro del PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2017, realizar visita inspectiva a ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante la Delegada para la Supervisión Institucional y dentro del marco del Plan Anual de Auditoría 2017, determinó realizar visita Inspectiva a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA del Departamento de Arauca con el objeto de verificar el cumplimiento 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 SAN VICENTE DE ARAUCA, frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en aspectos administrativo, operacionales, técnicos, de solvencia, riesgos financieros y contables para los años 2015, 2016 y el primer semestre de 2017.

Por lo anterior, se profirió el Auto No 608 de 27 de octubre de 2017., de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se ordenó efectuar visita Inspectiva a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA.

2.1 Marco Legal

El Artículo 68 de la Ley 715 de 2001, establece 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 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”*.

La Ley 1122 de 2007 en su Artículo 35 establece que son funciones de inspección entre otras las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

El Decreto 2462 del 7 de noviembre de 2013 en su Artículo 21 del Numeral 1 establece *“Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional son: Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional, las siguientes: 1. Ejercer inspección y vigilancia integral de los sujetos vigilados individualmente considerados, sobre el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo criterios de priorización y focalización, aplicando el modelo de supervisión adoptado por el Superintendente Nacional de Salud y las metodologías e instrumentos diseñados y adoptados por la oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgos”*.

La Ley 1438 de 2011, consagra que la Superintendencia Nacional de Salud implementará procedimientos participativos que permitan la operación del sistema de forma articulada, vinculando las Personerías, la Defensoría del Pueblo, las Contralorías y otras entidades u organismos que cumplan funciones de control.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Bajo este contexto la inspección, *“es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su Competencia”*.

Siendo entonces, funciones de inspección entre otras *“las visitas, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas”*.

Por su parte, la función de vigilancia, *“consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este”*.

La función de control *“consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión”*.

Así mismo, el Decreto 2462 de 2013 en su Artículo 6, Numeral 19, consagra como función de la Superintendencia Nacional de Salud ejercer la inspección, vigilancia y control del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en los sujetos vigilados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente.

Igualmente, el Decreto 2462 de 2013, Artículo 21, Numeral 22, consagra como función de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional ejercer la inspección y vigilancia sobre la información de carácter financiero y presupuestal de los sujetos vigilados, individualmente considerados, que reflejen su situación financiera y sus resultados de operación de un periodo contable intermedio o de fin del ejercicio.

El mismo Decreto 2462 de 2013, Artículo 21, Numeral 36, consagra como función de Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de sus situación administrativa, financiera y operativa, del manejo de los negocios, o de aspectos especiales que se requieran, para lo cual se podrán recibir declaraciones, allegar documentos y utilizar los demás medios de pruebas legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar.

El Decreto 2462 de 2013 en su Artículo 23, Numeral 1, consagra que: *“Realizar actividades de inspección y vigilancia integral a los Prestadores de Servicios de Salud,*

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

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 Ministerio de la Protección Social hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el 5 de febrero de 2016, mediante la Resolución 0256 define el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los Indicadores para el monitoreo de la Calidad en Salud.

La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 define los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”.

La Resolución 3047 de 2008, reglamentaria del Artículo 22 del Decreto 4747 de 2007, señala los formatos, mecanismos de envío, procedimientos, y términos a ser implementados en las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud, definidos en el citado Decreto.

La Ley 1438 de 2011 en sus Artículo 26, 28, 71 a 85, 121 (Numeral 3) y 122, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, consagra como sujeto de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

3 INFORME TEMÁTICO DE LA VISITA

3.1 Módulos y estándares a inspeccionar:

Conforme al auto de visita, el equipo auditor realizó inspección de los siguientes aspectos y estándares durante la visita:

- a. Verificar el cumplimiento de las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017.
- b. Evaluar el cumplimiento en la implementación y desarrollo de los procesos concernientes a la prestación de los servicios de salud durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017.
- c. Evaluar el cumplimiento de las obligaciones de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, administrativo, en aspectos operacionales, técnicas, de solvencia, riesgos financieros y contables para los años 2015, 2016 y el primer semestre de 2017.

3.1.1 Gestión del Componente Administrativo

3.1.1.1 Creación de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Mediante Ordenanza No 022 del 14 de agosto de 1996 la Asamblea Departamental de Arauca transforma en Empresa Social del Estado el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, del Municipio de Arauca como una entidad pública descentralizada de orden

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

departamental, adscrita a la Secretaría de Salud Departamental de Arauca, de conformidad a la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Carácter: La ESE Hospital San Vicente de ARAUCA, tiene un carácter y categoría especial de entidad pública, descentralizada, del orden departamental, creada como persona jurídica mediante Ordenanza 022 del 14 de agosto de 1996, con patrimonio propio, autonomía administrativa y financiera, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II, Libro II, de la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, el Decreto 1876 de 1994, las Ordenanzas 22 de 1996, y demás normas reglamentarias.

Objetivos:

Los objetivos de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, son:

"1. Aumentar la eficiencia y calidad en el desarrollo de los procesos, mediante la prestación de servicios de salud oportunos, seguros y continuos.

2. Brindar servicios de salud, centrados en el usuario y su familia, cumpliendo cada uno de los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas pensando en atención humanizada a todos los usuarios del hospital.

3. Lograr la plena satisfacción de los usuarios del hospital San Vicente como instrumento de fidelización a los servicios en salud que el hospital brinda.

4. Fortalecer la gestión de los procesos asistenciales y administrativos en pro de la mejora continua de la institución.

5. Implementar Estrategias de Intervención a los Servidores Públicos y Colaboradores de la ESE en el Marco de Fortalecer sus Competencias con el Fin de Crear Valor en los Resultados Individuales.

6. Fortalecer la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la entidad, mediante un modelo de gestión empresarial que maximice las ganancias operacionales y generen una rentabilidad económica y social.

7. Mejorar la eficiencia de los recursos tecnológicos existentes en la institución, para que sean el apoyo vital en la toma de decisiones y brinden una ventaja competitiva mediante la generación de valor agregado"

3.1.1.2 Estatutos de la ESE Hospital San Vicente de ARAUCA

Los Estatutos de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, son adoptados mediante el Acuerdo Número 0002 del 20 de marzo de 1997, expedida por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Arauca, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial, conferidas en el Artículo 11 de la Ordenanza No. 22 de 1996 proferido por la Asamblea Departamental y en el marco de la Ley 100 de 1993.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

El Acuerdo Número 0002 del 20 de marzo de 1997, reglamenta el funcionamiento de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, y entre otros puntos, discrimina la naturaleza jurídica, denominación, objeto, principios básicos y objetivos; así mismo, establece la organización institucional de la ESE, regula la composición y funcionamiento de la Junta Directiva; los aspectos relacionados con el Gerente, deberes y derechos, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, y régimen disciplinario; estipula la administración presupuestaria. Finalmente define los aspectos relevantes del régimen jurídico, las reglas de vigilancia y control; y aspectos relacionados con la aprobación, vigencia y modificación de los estatutos.

Por último, según los documentos aportados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca en el desarrollo de la visita encuentran que los mismos no han sido modificados ni reformados, por lo tanto, los mismos se encuentran vigentes en la actualidad.

3.1.1.3 Estructura de la ESE Hospital San Vicente de Arauca

La estructura básica funcional definida para la ESE Hospital San Vicente de Arauca, según lo estipulado en el Artículo 12 del Acuerdo 0002 del 20 de marzo de 1997, está conformada así:

"(...) a. Dirección: La Dirección del Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado estará conformada por la Junta Directiva y el gerente, con el cargo de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, (...).

b. Atención al usuario: Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico-funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario (...).

c. De logística: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización (...).

En este sentido tenemos entonces que, la ESE Hospital San Vicente de Arauca cuenta con la siguiente estructura orgánica, con las siguientes dependencias, en línea jerárquica y de autoridad:

1. Junta Directiva
 - 1.1. Revisoría Fiscal
2. Dirección
 - 2.1. Control Interno
 - 2.2. Jurídica
 - 2.3. Comités Asesores
 - 2.4. Subdirección Científica
 - 2.4.1. Prestación de Servicios
 - 2.4.2. Atención al Usuario

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- 2.5. Subdirección Administrativa
- 2.5.1. Talento Humano
- 2.5.2. Gestión financiera y contable
- 2.5.3. Gestión Física y Ambiental
- 2.5.4. Gestión Tecnológica y Documental

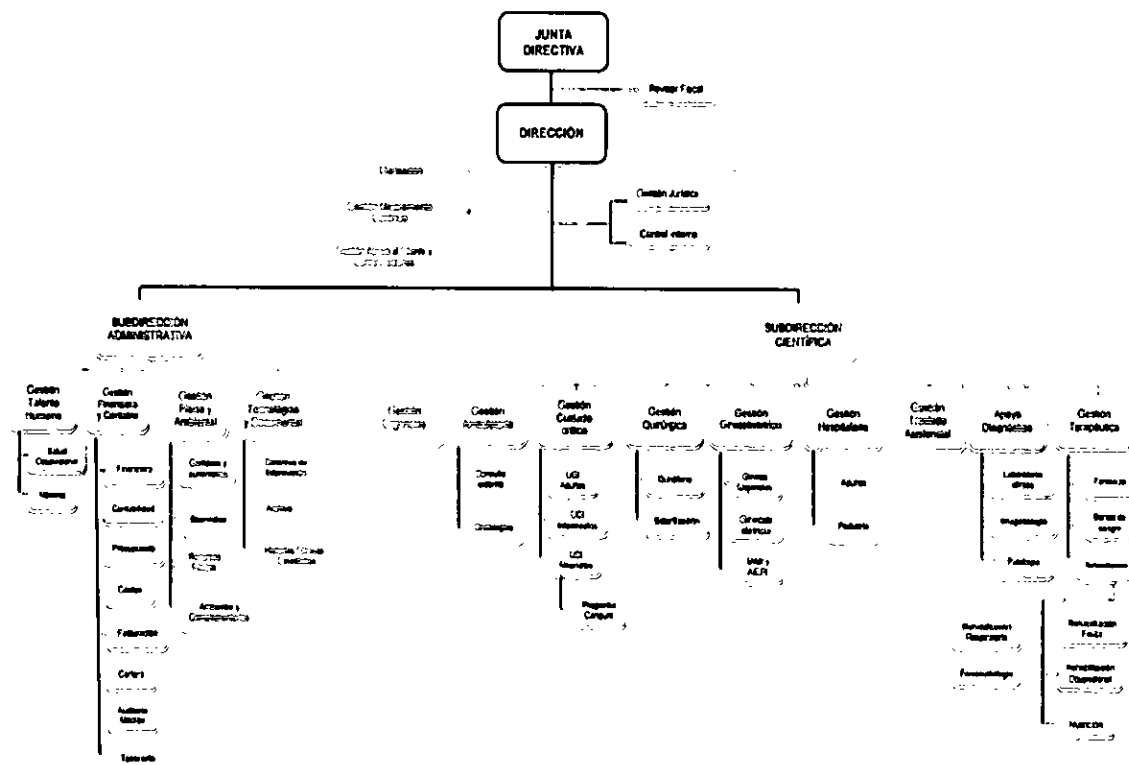
Acorde a la estructura allegada por la ESE HOSPITAL SAN VIVENTE DE ARAUCA, validada con la normatividad vigente es claro que en esta clasificación la entidad da cumplimiento a los postulados previstos en el Artículo 5 del Decreto 1876 de 1994, toda vez que este imperativo señala que en la estructura organizacional se deben atender tres presupuestos, Dirección, que para el caso de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA cuenta con Gerente y Junta Directiva, Atención al usuario, que tiene una unidad propia denominada de la misma manera, de logística que comprende la subdirección Administrativa, La Gestión Financiera y contable, gestión física y ambiental, gestión tecnológica y documental.

Ahora, en el desarrollo de la visita, la ESE HOSPITAL SAN VIVENTE DE ARAUCA aportó un Organigrama en el que se evidencia que el órgano que la encabeza es la Junta Directiva del Hospital, seguida del Revisor Fiscal, seguida por la Dirección asesorada por las áreas de Planeación, Gestión Mejoramiento Continuo, Gestión Apoyo al Cliente y Comunicaciones, Gestión Jurídica y Control Interno.

En orden descendente a la Gerencia le siguen, dos Subdirecciones, una Administrativa bajo la cual se encuentran las áreas de Gestión de Talento Humano, Gestión Financiera y Contable, Gestión Física y Ambiental, y, Gestión Tecnológica y Documental; y, la segunda la Subdirección Científica, en la cual se encuentran las áreas de Gestión de Urgencias, Gestión Ambulatoria, Gestión Cuidado Crítico, Gestión Quirúrgica, Gestión Ginecobstetricia, Gestión Hospitalaria, Gestión Traslado Asistencial, Apoyo Diagnostico y Gestión Terapéutica, la estructura se encuentra diseñada así:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 1. ORGANIGRAMA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA



Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca e Arauca.

De acuerdo con la gráfica anterior (Organigrama Hospital San Vicente de Arauca -ESE) se puede determinar que la entidad visitada corresponde a una ESE de segundo nivel de atención, y su estructura administrativa cumple con las disposiciones normativas vigentes (Artículo 5 del Capítulo II del Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994) y lo señalado en los Estatutos de la ESE (Acuerdo 0002 del 20 de marzo de 1997).

Así las cosas, es posible concluir que la estructura organizacional de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA cumple con los requisitos legales y está dispuesta para satisfacer las necesidades de los usuarios, toda vez que cuenta con las áreas funcionales para prestar los servicios misionales dentro de los términos exigidos por la norma.

3.1.1.4 Junta Directiva de la ESE Hospital San Vicente de Arauca

El Artículo 7 del Decreto 1876 del 3 de agosto de 1994 reguló, el mecanismo de conformación de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de carácter territorial (municipal, departamental o distrital), indicando que su conformación sería con un número mínimo de seis (6) miembros.

La Junta Directiva de la ESE Hospital San Vicente de Arauca está conformada según lo establecido en el Artículo 18 del Acuerdo Número 0002 del 20 de marzo de 1997, de sus Estatutos, en el que se señala, lo siguiente:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

“Artículo 18. Junta Directiva: La empresa tendrá una Junta Directiva de **nueve (9) miembros** y constituida de la siguiente manera:

1. El Gobernador o su delegado quien la presidirá.
2. El Alcalde de Arauca o su delegado.
3. El Jefe de la Dirección Seccional de Salud, o quien haga sus veces.
4. Un (1) representante elegido por y entre los miembros del comité científico del Hospital San Vicente de Arauca (...).
5. Un (1) representante de las Asociaciones científicas y gremios de los profesionales de la salud legalmente (...).
6. Un (1) representante de las Universidades (...).
7. Un representante elegido por y entre los miembros de la Asociación de usuarios (...).
8. Un representante elegido por y entre los miembros de los Comités de participación comunitaria (...).
9. Un representante designado por los gremios de la producción del área de influencia del Hospital (...).

Así las cosas, en el desarrollo de la visita se le solicitó a la ESE Hospital San Vicente de Arauca que aportará la información relacionada a la conformación de la Junta Directiva, ante lo se aportó la siguiente información:

TABLA 1. CONFORMACIÓN JUNTA DIRECTIVA

No.	Estamento	Nombre	Observación
1	Político – administrativo	Doctor Ricardo Alvarado Bestene Betty Martínez Archila	El gobernador del departamento de Arauca Delegado del Alcalde.
		Leonardo Fabio Forero Galvis	Director Unidad Administrativa Especial de Salud de ARAUCA.
2	Sector científico de la Salud	Richard Granados Chaparro Raúl Fernando García Loyo Juan Jesús Quezada	Representante del Comité Científico del Hospital San Vicente de Arauca ESE Director del Hospital San Vicente ESE Representante de las Asociaciones Científicas y Gremiales de Profesionales de la Salud.
3	Representante de la Comunidad	Joel Parra Lugo Cesar Duvan Jaimes Martínez	Representante de los Gremios de la Producción – mayo 25 de 2016, no aporta acta de posesión. Representantes de las Asociación de Usuarios del Hospital San Vicente de Arauca

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca e Arauca.

Ahora según lo señalado por el Artículo 7 del Decreto 1876 de 1994, “*las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado tendrán un número mínimo de seis miembros*”¹, conservando siempre su condición tripartita; frente a este tema, el Estatuto de la ESE visitada, establece en el Artículo 18 del Acuerdo Número 0002 del 20 de marzo de 1997, que la Junta Directiva de la ESE, “*tendrá nueve (9) miembros (...)*”².

Bajo este contexto, se tiene que, según los documentos aportados por la entidad visitada, la Junta Directiva para la vigencia 2017 está conformada por ocho (8) miembros, como se relacionó anteriormente, con lo que se concluye que el número de miembros actual no

¹Artículo 7 del Decreto 1876 de 1994.

²Artículo 18 del Acuerdo No. 0002 del 20 de marzo de 1997.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

concuenda con lo señalado en los Estatutos de la ESE, ni tampoco hay evidencia de que los mismos hayan sido modificados, frente a sus miembros.

De otra parte, de acuerdo con los documentos aportados, de la conformación de la Junta Directiva antes allegada por la entidad, se pudo validar que existen las actas de nombramiento, por lo que se puede colegir sin lugar a dudas que la entidad dio cumplimiento a la norma citada.

Ahora bien, la Junta Directiva cabeza de todo el organigrama de la ESE registra en el Acta 002 del 28 de marzo de 1997, el nombre del Dr. Joel Parra Lugo como representante de los profesionales de la salud del área de influencia geográfica; sin embargo, dentro de los documentos aportados por la ESE visitada, no se encuentra la Resolución de nombramiento de este miembro de la Junta Directiva.

HALLAZGO 1

No se evidencia que la entidad visitada ESE Hospital San Vicente de Arauca cumpla con el número de miembros contemplados en sus propios estatutos, así como tampoco se logró evidenciar que frente a los representantes del sector salud y los Representante de la Comunidad que hacen parte de la Junta Directiva, tengan acreditados los requisitos de título profesional en cualquiera de las disciplinas de la Salud, la acreditación del cumplimiento de los requisitos señalados en la ley frente a la vinculación y cumplimiento de funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de Servicio de Salud, y la acreditación de su experiencia de trabajo no inferior a un año en un Comité de Usuarios; respectivamente, con lo que se incumple presuntamente lo exigido en el Artículo 18 del Acuerdo Número 0002 del 20 de marzo de 1997, por medio de la cual se adopta el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Arauca y en los Literales a), y b) del Numeral 1 *"Los Representantes del sector científico de la Salud"* y el Numeral 1 *"Los representantes de la comunidad"* del Artículo 8 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994.

HALLAZGO 2

El no aporte de la Resolución de nombramiento del representante de los profesionales de la salud del área de influencia geográfica de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, con lo que puede presumir que no existe un correcto proceso de archivo y gestión documental, conforme a los estándares generales preestablecidos, incumpliendo presuntamente lo dispuesto en Artículos 1, 46, 47, y 48 de la Ley 594 de 2000 *"Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos"*, reglamentada parcialmente por los Decretos Nacionales 4124 de 2004 y 1100 de 2014 y demás concordantes.

3.1.1.4.1 Reuniones y Actas de la Junta Directiva de la ESE Hospital San Vicente de Arauca

El Artículo 10 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994, consagra que: *"sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos internos y reglamentos de cada entidad, la Junta directiva se reunirá ordinariamente cada dos (2) meses, y extraordinariamente a solicitud*

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

del presidente de la Junta o del Representante Legal de la Empresa Social, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo solicite"³.

Por su parte, frente a este punto, en el Artículo 23 de los Estatutos de la ESE Hospital San Vicente de Araucase señala que: "La Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos meses, y extraordinariamente a solicitud del presidente de la Junta directiva o Director, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten (...) "⁴.

Así mismo, tal como lo establece el inciso segundo del Artículo 10 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994, "de cada una de las sesiones de la Junta Directiva de levantará la respectiva acta en el libro que para tal efecto se llevará. El Libro de Actas debe ser registrado ante la autoridad que ejerza las funciones de inspección, vigilancia y control de la empresa Social del Estado"⁵.

Al tenor de lo anterior, tenemos que, en el desarrollo de la visita, la ESE vigilada presentó las siguientes Actas de Junta Directiva:

TABLA 2. RELACIÓN DE ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE SAN VICENTE DE ARAUCA

VIGENCIA	NUMERO DE ACTA	TIPO DE REUNIÓN	FECHA DEL ACTA	OBSERVACIONES
2015	001 de 2015	Ordinaria	25 de enero de 2015	El Acta no se encuentra foliada.
	002 de 2015	Ordinaria	23 y 24 de febrero de 2015	
	003 de 2015	Extraordinaria	2 de marzo de 2015	
	004 de 2015	Extraordinaria	25 de marzo de 2015	
	005 de 2015	Extraordinaria	30 de marzo de 2015	
	006 de 2015	Extraordinaria	31 de marzo de 2015	
	009 de 2015	Extraordinaria	28 de mayo de 2015	
	010 de 2015	Extraordinaria	16 de junio de 2015	
	011 de 2015	Extraordinaria	1 de julio de 2015	
	012 de 2015	Extraordinaria	31 de julio de 2015	
	013 de 2015	Extraordinaria	20 de agosto de 2015	
	014 de 2015	Extraordinaria	25 de agosto de 2015	
	015 de 2015	Extraordinaria	9 de septiembre de 2015	
	016 de 2015	Extraordinaria	22 de septiembre de 2015	
	017 de 2015	Extraordinaria	11 de noviembre de 2015	
	018 de 2015	Ordinaria	26 de noviembre de 2015	
	019 de 2015	Ordinaria	17 de diciembre de 2015	
	020 de 2015	Ordinaria	30 de diciembre de 2015	
2016	001 de 2016	Ordinaria	12 de enero de 2016	Se encuentran foliadas a mano.
	002 de 2016	Extraordinaria	18 de enero de 2016	
	003 de 2016	Extraordinaria	28 de enero de 2016	
	004 de 2016	Extraordinaria	12 de febrero de 2016	
	005 de 2016	Extraordinaria	19 de febrero de 2016	El Acta no se encuentra foliada.
	006 de 2016	Extraordinaria	14 de marzo de 2016	
	007 de 2016	Extraordinaria	30 de marzo de 2016	
	008 de 2016	Extraordinaria	1 de abril de 2016	
	009 de 2016	Extraordinaria	12 de abril de 2016	Se encuentran foliadas a mano.
	010 de 2016	Extraordinaria	16 de mayo de 2016	
	011 de 2016	Extraordinaria	1 de junio de 2016	
	012 de 2016	Extraordinaria	13 de junio de 2016	
	013 de 2016	Extraordinaria	8 de julio de 2016	El Acta no se encuentra foliada.
	014 de 2016	Ordinaria	26 de agosto de 2016	
	015 de 2016	Ordinaria	7 octubre de 2016	
	016 de 2016	Extraordinaria	28 octubre de 2016	

³Artículo 10 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994

⁴Artículo 23 del Acuerdo Número 0002 del 20 de marzo de 1997

⁵Artículo 10 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

VIGENCIA	NUMERO DE ACTA	TIPO DE REUNIÓN	FECHA DEL ACTA	OBSERVACIONES
	017 de 2016	Ordinaria	1 de diciembre de 2016	Se encuentra foliada a mano.
	018 de 2016	Extraordinaria	20 de diciembre de 2016	El Acta no se encuentra foliada.
	019 de 2016	Ordinaria	29 de diciembre de 2016	Se encuentra foliada a mano.
	020 de 2016	Extraordinaria	30 de diciembre de 2016	Se encuentra foliada a mano.
	001 de 2017	Ordinaria	24 de febrero de 2017	El Acta no se encuentra foliada.
2017	002 de 2017	Extraordinaria	28 de marzo de 2017	
	003 de 2017	Ordinaria	9 de mayo de 2017	
	004 de 2017	Extraordinaria	22 de mayo de 2017	
	005 de 2017	Ordinaria	23 de junio de 2017	

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca de Arauca, tabla elaborada por el Auditor.

De acuerdo con lo anterior tenemos que, la ESE Hospital San Vicente de Arauca aportó durante la visita varias Actas de la Junta de Directiva, realizadas durante las vigencias objeto de la visita, frente a lo cual encontramos que en términos generales cumplen con los requisitos de forma que se estiman necesarios por la norma; sin embargo, no todas las actas cuentan con una numeración o foliación de las páginas que integran las actas objeto de revisión.

Por otra parte, vale la pena señalar, que, de acuerdo con lo registrado en la mayoría de las actas, las decisiones son tomadas sin que exista ningún tipo de debate, o por lo menos el mismo no es consignado en las Actas, muestra de esto, es que se desconoce la cantidad de votos en contra o favor en los temas que son deliberados.

Finalmente se observa que existen criterios que no han sido tomados en cuenta en la elaboración de las actas, tales como: (i). Constancia de Aprobación de actas anteriores; (ii). Responsabilidades del secretario de la Junta frente a las actas de reunión; (iii). Foliación de las Actas; (iv). Libro de Actas, debidamente registrado ante la Secretaria de Salud Departamental; (v). Funciones del presidente de la Junta; y, (vi). Demás aspectos Organizacionales que les dan relevancia a estos actos administrativos, que en últimas son los que constituyen el soporte legal directo frente a una eventual demanda o controversia.

HALLAZGO 3

No se evidenció de los documentos entregados por la entidad visitada ESE Hospital San Vicente de Arauca, la realización del número mínimo de reuniones ordinarias efectuadas por dicha entidad, así como tampoco de evidencia que las actas estuviesen consignadas, en un libro conformado oficialmente para tal fin. Este libro debe ser registrado ante la Dirección Territorial de Salud (autoridad que ejerce las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la ESE), configurándose un presunto incumplimiento de lo establecido en el Artículo 10 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994 y en el Artículo 23 del Número 0002 del 20 de marzo de 1997 "Estatutos de la ESE Hospital San Vicente de Arauca".

3.1.1.4.2 Designación y hoja de vida del Director de la ESE Hospital San Vicente de Arauca

El Gobernador del Departamento de Arauca, mediante Decreto No. 756 del 05 de agosto de 2016, nombró a RAUL FERNANDO GARCIA LOYO como Director Encargado de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, identificado con la cédula de ciudadanía número

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

79.671.0 de Bogotá previa revisión del cumplimiento de los requisitos del cargo, y la evaluación de competencias señaladas en las normas vigentes.

Sumado a lo anterior, la ESE vigilada aportó respecto de la hoja de vida del señor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO, los siguientes documentos:

- Hoja de Vida
- Título de formación universitaria o profesional como Administrador de Empresas
- Título de especialización en Gestión para el Desarrollo Empresarial
- Título de especialista en Calidad y Auditoría en Salud
- Certificados de diplomados y capacitaciones varias

Ahora, frente a los requisitos para los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, en el Artículo 5 del Decreto 139 de 1996, se señaló que las Empresas Sociales del Estado de segundo nivel de atención de los niveles departamental y municipal, para este cargo deben con un profesional que cumpla con los siguientes requisitos:

"Los requisitos mínimos que se deberán acreditar para ocupar estos cargos son: Título de formación universitaria o profesional en área de la salud, económicas o administrativas, título de posgrado en Salud Pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud, y experiencia profesional de tres (3) años en cargos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o profesional en Organismos o Entidades públicas o privadas, que integran el Sistema General de Seguridad en Salud.

*PARAGRAFO. Sin perjuicio de la experiencia que se exija para el cargo, el título posgrado podrá ser compensado por dos (2) años de experiencia en cargos del nivel directivo, asesor, ejecutivo o profesional en Organismos o Entidades públicas o privadas, que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud."*⁶.

Luego entonces, una vez revisada la información presentada por la entidad visitada, se verifica que en términos generales el señor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO, cumple con las condiciones y requisitos exigidos por la ley para el cumplimiento del cargo, puesto que su título universitario es el de Administrador de Empresas; y frente a su preparación académica, cuenta con las especializaciones de Gerencia en Calidad en Salud y Auditoría es Salud, y la de Gestión para el desarrollo empresarial; por otro lado frente a su experiencia profesional, el referido señor GARCIA LOYO, ha ocupado los siguientes cargos:

- Gerente del Hospital Regional Occidente ESE, por un término de tres (3) años y once (11) meses.
- Subdirector administrativo del Hospital San Vicente de Arauca, por un término de tres (3) años.

⁶Artículo 5 del Decreto 139 de 1996.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- Director Encargado del Hospital San Vicente de Arauca ESE desde enero de 2009 hasta diciembre de 2012.
- Asesor de Control Interno del Hospital San Vicente de Arauca ESE por un término de tres (3) años y cinco (5) meses.
- Gerente de punto de Venta de la Caja de Compensación de Subsidio Familiar – COLSUBSIDIO, por un término de tres (3) años y ocho (8) meses.

Así las cosas, frente a su experiencia laboral el señor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO, cuenta con 17 años de experiencia en cargos, profesionales, de dirección y asesoría en entidades públicas y privadas que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que el hoy director de la ESE visitada cumple con los requisitos señalados en la norma para ocupar dicho cargo, frente a los requisitos académicos y profesionales.

Por otra parte, dentro de los documentos aportados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, respecto de la información referente al Gerente, no fue posible evidenciar la copia completa del formulario único de declaración de bienes, ya que solo se adjuntó el primer folio de dicho requisito, ni tampoco se evidencia la actualización del mismo.

Finalmente es preciso señalar que el desarrollo de la visita, se solicitó a la ESE visitada no solo la información del Gerente o director actual, sino lo referente a las personas que ocuparon este cargo durante las vigencias objeto de la presente auditoria, ante lo cual, la ESE visitada solo presentó la documentación relacionada con el actual director el señor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO; situación que sin duda afectó el desarrollo de la auditoria en el entendido que no posible analizar este punto para la vigencia 2015 y 2016, en el entendido que el actual director fue nombrado hasta el 5 de agosto de 2016.

HALLAZGO 4

De los documentos aportados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, no ha sido posible evidenciar la presentación por parte del señor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO de: (i). El formato de único de declaración de bienes y rentas completo; ni, (ii). Las actualizaciones del mismo; ahora en el caso en el que el Gerente de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, haya diligenciado la Declaración de Bienes y Rentas, el área de archivo, el jefe de la unidad de personal y/o que haga sus veces, con lo que se incumple presuntamente lo señalado en los Artículos 2.2.16.1., 2.2.16.2 y 2.2.16.4, del Título 16 del Decreto Número 1083 del 26 de mayo de 2015, así como lo dispuesto en el Artículo 122 de la Constitución Política.

HALLAZGO 5

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó la información relacionada con la personal que se desempeñó como el gerente o director de la ESE para la vigencia 2015 hasta 4 de agosto de 2016, situación que afectó el desarrollo de la presente auditoria, con lo que presuntamente incumplimiento lo señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.1.5 Plan de gestión institucional - ESE Hospital San Vicente de Arauca

En el desarrollo de la visita la ESE Hospital San Vicente de Arauca, presentó la copia de parte del Plan de Gestión para la vigencia 2015, en el cual se señalan: (i). Los objetivos estratégicos; (ii). Los objetivos específicos; (iii). Acciones a desarrollar; (iv). Indicador; (v). Meta; (vi). Fecha de Cumplimiento; y, (vii). Responsable, sin embargo, no es posible corroborar a que periodo hace referencia dicho plan, así como tampoco es posible determinar el nombre del gerente o director que presenta dicho documento, puesto que el mismo fue aportado de forma incompleta y sin la firma de quien lo elabora y/o presenta. Para la vigencia 2016, la ESE Hospital San Vicente de Arauca, no presentó ningún documento que refiera la presentación o siquiera elaboración del Plan de gestión institucional para dicha vigencia, razón por la cual no fue posible el análisis del mismo.

Por su parte, frente a la vigencia Primer semestre de 2017, la ESE Hospital San Vicente de Arauca presentó el Plan de Desarrollo Institucional 2017 – 2019, presentado por el actual director RAUL FERNANDO GARCIA LOYO, en el cual se presentan: (i). Los referentes Técnicos; (ii). El Análisis del contexto Nacional del Plan de desarrollo 2014-2018 “*Todos por un Nuevo País*”; (iii). Aspectos referentes al Hospital San Vicente de Arauca (aspectos históricos, Recurso humano operativo, capacidad instalada y Red de mediana complejidad); (iv). Plataforma Estratégica; (v). Mapa Estratégico; (vi). Seguimiento al Plan de Desarrollo; y, (viii). El Plan Operativo Institucional.

Igualmente, la ESE visitada, junto con el Plan de Desarrollo Institucional 2017– 2019, aportó el Acuerdo Número 008 del 9 de mayo de 2017, por medio del cual la Junta Directiva de la ESA refrenda y ratifica el Plan de gestión del Director de la ESE Hospital San Vicente de Arauca vigencia 2017 -2019.

Por lo tanto, según los documentos aportados, se concluye que, para las vigencias revisadas, solo se tiene referencia que el Director de la ESE vigilada presentó el Plan de Gestión con vigencia 2017- 2019.

Así mismo, de acuerdo con el análisis realizado se tiene que se realizaron las aprobaciones y evaluaciones de los planes de gestión así:

TABLA 3. RECORD DE APROBACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE GESTIÓN ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Año revisado	Plan de Gestión vigente	Vigencia evaluada	Acuerdo	Calificación
Año 2015	Parte del Plan de gestión vigencia 2015.	No se aportan documentos que refieran que dicho Plan haya sido presentado, aprobado y calificado, puesto como se refirió anteriormente la ESE visitada aportó un documento incompleto, bajo la referencia “Plan de Gestión Gerente 2015”.		
Año 2016	No aportó Plan de Gestión para esta vigencia, ni ningún otro documento que refiera la elaboración, evaluación y calificación del mismo.			
Primer semestre del Año 2017	Plan de Gestión Vigencia 2017-2019	No se presenta evaluación de este Plan, ya que el mismo es aprobado hasta el 2017.	Acuerdo 002 del 28 de marzo de 2017	No se presenta calificación de la vigencia 2017.

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca de Arauca, tabla elaborada por el Auditor.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Así pues, se tiene que para el año 2015, la ESE vigilada presentó parte de un documento referenciado como el Plan de gestión vigencia 2015, sin embargo, como se ha descrito el mismo se encuentra incompleto, sin que sea posible para esta auditoría corroborar que el mismo responda a lo solicitado en el desarrollo de la visita; así mismo, no existe evidencia de la realización de la aprobación ni de calificación del referido plan durante la vigencia 2015.

Por su parte, para la vigencia 2016, la ESE no solo no aportó el Plan de gestión, sino que además no presentó la evidencia la de la aprobación, evaluación y calificación del Plan para durante este año.

Caso contrario se refleja para el año 2017, puesto que se evidencia que si se realizó la refrendación y radicación del “*Plan de Gestión Vigencia 2017-2019*”, el cual fue aprobado, según lo establecido en el Artículo 73 de la Ley 1438 de 2011; sin embargo, no se presenta la evidencia de realización de la calificación que se haya realizado para la vigencia señalada.

HALLAZGO 6

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó el Plan de Gestión del Director de la ESE completo existente para la vigencia 2015 ni aportó el referente a la vigencia 2016, afectando con este hecho el desarrollo la visita puesto que no fue posible analizar este aspecto por parte del grupo auditor con lo que presuntamente incumplimiento lo señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

HALLAZGO 7

De los documentos aportados por la institución visitada ESE Hospital San Vicente de Araucano es posible evidenciar que durante las vigencias objeto de la auditoría, se haya realizado la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión presentado por el Director de la ESE, incumplimiento presuntamente lo dispuesto en el Artículo 3 de la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013 y el Artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.6 Reporte Circular 0009 de 2015

La Circular 009 del 29 de abril de 2015, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, tiene por objeto presentar los requisitos para la presentación de información periódica a las Empresas Sociales del Estado, más específicamente a los gerentes o directores de las ESE que no sean objeto de evaluación por parte de la respectiva junta directiva o que no ostente el cargo de gerente o director en propiedad o como titular de empleo.

En este sentido tenemos que para el caso en concreto de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, no es posible pronunciarse sobre el tema para las vigencias 2015 y 2016, puesto que como se señaló en el acápite del presente informe denominado “*Designación y hoja de vida del Director de la ESE Hospital San Vicente de Arauca*”, para estos años la vigilada no aportó información sobre el Director o Gerente de la época, razón por la cual es posible determinar bajo que calidades fue desempeñado este cargo.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Ahora para el periodo comprendido entre el 5 de agosto de 2016 y el primer semestre de 2017, el señor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO fue nombrado en propiedad para desempeñar el cargo de Director de la ESE, y bajo este concepto presento su Plan de Gestión como se analizó en el punto anterior; así las cosas, la evolución y calificación de su gestión no corresponden a los periodos objeto de la presente auditoria, y por tanto no se encuentra en la obligación de realizar el reporte descrito en la Circular 009 del 29 de abril de 2015.

3.1.1.7 Modelo Estándar de Control Interno – MECI y Control Interno

3.1.1.7.1 Actos administrativos de adopción, actualización y ejecución del MECI (Decreto 943 de 2014) en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Mediante el Acuerdo 163 de 3 de noviembre de 2006, se adoptó el al interior del Hospital de ARAUCA el MECI 1000-2005 en cumplimiento del Decreto 1599 de 2005 que establece para todas las entidades públicas el modelo estándar de control interno 1000-2005.

A través de la Resolución 20711 del 31 de diciembre de 2014, se actualiza y adopta el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 y la estructura establecida en el Decreto 943 del 2014, que reglamenta el Control Interno dentro de la ESE Hospital San Vicente de Arauca; esta Resolución fue proferida por el Gerente de la ESE, en uso de la facultades legales, en especial es las contenidas en los artículos 209, 267, 269 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 87 de 1994 y el Decreto 943 de 2014 emanado del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Por medio de la Resolución Numero 2-0175 del 31 de diciembre de 2017, se modifica parcialmente la Resolución Número 20273 del 31 de marzo de 2010 mediante la cual se designó el Representante de la Dirección MECI-CALIDAD del Hospital San Vicente de Arauca ESE y se conformó el Comité Integrado de Gestión; este acto administrativo fue proferido por el Director del Hospital San Vicente ESE, en uso de sus facultades legales.

3.1.1.7.2 Actualización y Ejecución del MECI de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Ahora, el Decreto 943 de mayo de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en el Numeral del 2 del Artículo 4° establece que:

“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.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

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)".

Bajo este contexto, en el desarrollo de la visita, se le solicitó a la ESE visitada, que aportará los soportes en los que se evidenciará la ejecución de las fases del MECI según lo estipulado por el Decreto 943 de 2014; sin embargo, no fueron aportadas por parte de la entidad las actas que permitan evidenciar que se hubieran realizado las fases de ejecución y seguimiento, dentro de los cuales debía estar la identificación de los cambios, el diagnóstico, la aplicación del diagnóstico la planeación de la actualización, identificación de actividades a realizar, así como la identificación de los responsables de la ejecución.

En ese sentido no se pudo establecer, por parte del equipo Auditor, si la etapas se surtieron dentro de los tiempos establecidos en el Parágrafo 2 del Artículo 4 del Decreto 943 de 2014.

HALLAZGO 8

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó las evidencias de haber realizado las fases del MECI según lo requerido en el Parágrafo 2 del Artículo 4 del Decreto 943 de 2014, con lo que se predica un presunto incumplimiento de los señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.7.3 Evaluación por la Oficina de Control Interno del estado de la implementación del MECI en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

El Sistema de Control Interno *"tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el Estado colombiano y cualificar a los servidores públicos desarrollando sus competencias con el fin de acercarse al ciudadano y cumplir con los fines constitucionales para los que fueron creadas"*⁷.

Bajo esta línea, el MECI se convierte en el instrumento *"que contribuye a asegurar que la gestión administrativa de las entidades y organismos del Estado logren el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos con eficiencia y eficacia"*⁸, cumpliendo los lineamientos trazados por las normas.

⁷Cartillas de Administración Pública. Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces., realizada por la ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA –ESAP.

⁸Cartillas de Administración Pública. Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces., realizada por la ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA –ESAP.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En este sentido, la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, dentro del Modelo, cumple entre otras con la tarea de evaluar el Sistema de Control Interno dentro de las entidades, con el objeto de *“mejorar la cultura organizacional y, por ende, a contribuir con la productividad del Estado”*⁹.

Así las cosas, para el caso de la ESE San Vicente de Arauca, según lo señalado en el Informe de Evaluación de 2015, se realizó la autoevaluación de los estándares de Talento Humano; Estructura Organizacional; Componente Autoevaluación Institucional; Autoevaluación del Control y Gestión; y, Autoevaluación Auditoría Interna.

Para la vigencia 2016, la ESE San Vicente de Arauca, presentó el informe de la evaluación, en el cual se revisaron los estándares desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, con la que se dio alcance de las actividades de identificación, clasificación, registro y ajuste, también se le dio alcance a las actividades de elaboración de los estados contables y el proceso de análisis de la información financiera y la toma de decisiones en torno de los mismos.

Finalmente, la ESE visitada aportó para la vigencia del primer semestre de 2017, el informe de la evaluación del primer cuatrimestre, en donde se revisaron los estándares de Talento Humano; Autoevaluación Institucional; Auditoría interna; y, se plantean una recomendaciones.

De acuerdo con lo anterior, se tiene que la ESE San Vicente de Arauca solo presentó en el desarrollo de la visita, los documentos que soportan la realización del proceso de evaluación para las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, las cuales cumplen en términos generales con los estándares y disposiciones señaladas en el Artículo 12 de la Ley 87 de 1993, con relación a la Evaluación del Sistema de Control Interno por parte de la Oficina de Control Interno.

3.1.1.7.4 Reportes de Cumplimiento - Control Interno - DAFP

En el desarrollo de la visita, el grupo auditor solicitó los soportes del reporte ante el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP según lo estipulado en la Circular Externa No. 100- 22- 2016 del 22 de diciembre de 2016, frente al reporte de la información en el aplicativo y el diligenciamiento del FURAG.

Sin embargo, la ESE San Vicente de Arauca no presentó evidencia alguna del cumplimiento de dicho reporte ante el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, por lo que no fue posible evaluar este punto dentro el presente informe.

HALLAZGO 9

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó la evidencia del reporte ante el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP según lo estipulado en la

⁹Cartillas de Administración Pública. Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces., realizada por la ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA –ESAP.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Circular Externa No. 100- 22- 2016 del 22 de diciembre de 2016, con lo que se predica un presunto incumplimiento de los señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.7.5 Código de Ética y Buen Gobierno

El Código de Ética y Buen Gobierno reúne las normas, reglas y lineamientos de comportamiento que orientan la conducta de los servidores y colaboradores que actúan dentro de una entidad.

En este contexto se le solicitó a la ESE Hospital San Vicente de Arauca el Código de Ética y Buen Gobierno; sin embargo, la ESE vigilada, no aportó evidencia de la existencia del mismo dentro de la institución por lo que no fue posible evaluar este punto dentro el presente informe.

HALLAZGO 10

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó copia del Código de Ética y Buen Gobierno de la ESE, por lo que se configura un presunto incumplimiento de los señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.7.6 Informes de control Interno

El Artículo 2.2.21.4.9 del Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015, que a su vez fue adicionado por el Artículo 16 de Decreto 648 de 2017, señalo que: Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación: a). *Ejecutivo anual de control interno, sobre el avance del sistema de control interno de cada vigencia de que trata el artículo 2.2.21.2.5, letra e) del presente decreto;* b). *Los informes a que hacen referencia los artículos 9° y 76 de la Ley 1474 de 2011;* c). *Sobre actos de corrupción, Directiva Presidencial 01 de 2015, o aquella que la modifique, adicione o sustituya;* d). *De control interno contable, de que trata el artículo 2.2.21.2.2, lit. a) del presente decreto;* e). *De evaluación a la gestión institucional de que trata el artículo 39 de la Ley 909 de 2004;* f). *De derechos de autor software, Directiva Presidencial 002 de 2002 o aquella que la modifique, adicione o sustituya;* g). *De información litigiosa ekogui (sic), de que trata el artículo 2.2.3.4.1.14 del Decreto 1069 de 2015;* h). *De austeridad en el gasto, de que trata el artículo 2.8.4.8.2 del Decreto 1068 de 2015;* i). *De seguimiento al plan de mejoramiento, de las contralorías;* j). *De cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico de que trata el Decreto 106 de 2015;* k). *Los demás que se establezcan por ley”.*

Conforme con lo anterior, en el desarrollo de la visita se realizó la solicitud a la ESE de los informes de auditoria de las vigencias 2015, 2016 y primer trimestre de 2017, ante lo cual la ESE Hospital San Vicente de Arauca, entregó los siguientes:

Vigencia 2015. Para esta vigencia la ESE visitada presentó el Informe de Gestión de 2015, en el cual se evalúa el sistema de control interno de la entidad DAFP, Evaluación por dependencia; seguimiento y control a los riesgos; auditoria de seguimiento a la contratación, auditoria de seguimiento y control de asistencia al lugar de trabajo; auditoria

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

seguimiento del estado de las PQR, Ley 1474 de 2011 Estatutos Anticorrupción; Informe pormenorizado del estado de la oficina de control interno; seguimiento a planes de mejoramiento por procesos; seguimiento planes de mejoramiento institucional; capacitaciones realizadas por la oficina de control interno; actualizaciones de la página web en el link de control interno; acompañamiento a los comités gerenciales y comité coordinador de control interno; seguimiento y control al sistema de control interno contable; Auditoria de seguimiento y control a la austeridad del gasto público; seguimiento a los informes obligatorios por dependencia; Auditorias especiales; Actualización del Manual de Procedimientos; auditoria reporte accidentes laborales; derechos de autor-software; acciones de repetición; recomendaciones; seguimiento al plan de gestión integral de residuos hospitalarios; seguimiento a las evaluaciones del desempeño; seguimiento a los informes de las no conformidades, eventos adversos e incidentes presentado por el proceso de mejoramiento continuo; información de talento humano de la ESE San Vicente de Arauca; concepto sobre la suficiencia y adecuación de los recursos físicos y financieros; y, recomendaciones para mejorar la eficacia y eficiencia de la oficina de control interno.

Vigencia 2016. Para esta vigencia la ESE visitada presentó el Informe de Gestión de 2015, en el cual se evalúa el sistema de control interno de la entidad DAFP, Evaluación por dependencia; seguimiento y control a los riesgos; seguimiento Plan Anticorrupción; auditorias integradas de gestión; seguimiento y control de asistencia al lugar de trabajo; Auditoria seguimiento del estado de las PQR; Informe pormenorizado del estado de la oficina de control interno; seguimiento incapacidades; evaluación y seguimiento al Sistema de gestión de calidad NTCGP 1000:2009; Acompañamiento a los Comités generales y Comité Coordinador de Control Interno; Seguimiento y Control al Sistema de Control Interno contable; Gasto público; Dependencias; Actualización del Manual de procedimientos; Acompañamientos y asesorías; auditoria reporte accidentes de trabajo; Sugerencias; derechos de autor-software; Urgencias; Acciones de repetición; Recomendaciones; Seguimiento al Plan de Gestión integral de residuos hospitalarios; seguimiento de evaluación del desempeño; seguimiento a los informes de las no conformidades; seguimiento a las evaluaciones del desempeño; seguimiento a los informes de las no conformidades, eventos adversos e incidentes presentado por el proceso de mejoramiento continuo; y recomendaciones.

Vigencia primer semestre de 2017. Para esta vigencia la ESE presentó el Informe del primer cuatrimestre, en el que se revisa la gestión del componente de talento humano, control de planeación y gestión; estado general del Sistema de Control Interno; y, se plantean recomendaciones.

Por lo cual, se concluye que la oficina de control interno está realizando el componente de auditoría interna determinado en el Numeral 2.2. del componente de auditoría interna, módulo de control de evaluación y seguimiento, así como lo dispuesto en el Decreto 1580 de 2015.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.1.8 Manual de Procesos y Procedimientos

El Artículo 2.2.21.5.2. del Decreto 1083 de 2015, define los Manuales de Procedimiento como *"instrumento que garantice el cumplimiento del control interno en las organizaciones públicas, éstas **elaborarán, adoptarán y aplicarán manuales** a través de los cuales se documentarán y formalizarán los procedimientos a partir de la identificación de los procesos institucionales"*. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Conforme con lo anterior, la ESE Hospital San Vicente de Arauca aportó en el desarrollo de la visita:

- Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales, en el cual se plantea la naturaleza; Misión; Visión; Objetivos Institucionales; y Planta de empleos.
- Manual de Calidad, en el cual se presenta la Política de Calidad en la entidad, la descripción de los procesos, su interacción y los indicadores que evidencian el control de los mismos.
- Manual de Tecno vigilancia, en el cual se presenta las herramientas necesarias para realizar reportes de eventos adversos a dispositivos médicos al grupo de Tecno-vigilancia de la institución, a fabricantes e importadores y al INVIMA.

Ahora, en este contexto podemos concluir que la ESE Hospital San Vicente de Arauca cumple con la condición de tener elaborado el Manual de Procesos y Procedimientos en los términos que se estipulan en el Artículo 2.2.21.5.2. del Decreto 1083 de 2015.

3.1.1.9 Plan Estratégico

El Plan Estratégico, puede ser definido con *"un programa de actuación que consiste en aclarar lo que pretendemos conseguir y cómo nos proponemos conseguirlo. Esta programación se plasma en un documento de consenso donde concretamos las grandes decisiones que van a orientar el desarrollo de la entidad para alcanzar una gestión excelente"*¹⁰.

Es así como, desde la adopción y aplicación del Modelo Estándar de Control Interno MECI y la Norma Técnica de Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, se ha señalado como requisito de obligatorio cumplimiento para las entidades del sector público, desarrollar un proceso de planeación que permita a las entidades, alcanzar los objetivos propuestos.

Por una parte, el Modelo Estándar de Control Interno en el Subsistema de Control Estratégico, Componente Direccionamiento Estratégico, define el Direccionamiento Estratégico como la ruta organizacional que debe seguir una entidad para lograr sus

¹⁰ Tomado de la página web de GUIA DE LA CALIDAD. Enlace <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/plan-estrategico>

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

objetivos misionales; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a los cambios del entorno y al desarrollo de las funciones de la entidad.

Mientras que la Norma Técnica Colombiana para la Gestión Pública NTCGP1000:2009, en su Capítulo VII Planificación de la prestación del servicio, establece: *“la entidad debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto y/o la prestación del servicio. La planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la Calidad”*.

En este orden de ideas, la ESE Hospital San Vicente de Arauca en el desarrollo de la visita presentó al grupo auditor, el Plan de Desarrollo Institucional 2017 – 2019, en cuyo Capítulo 5 bajo el título “5. PLATAFORMA ESTRATEGICA”, en el cual se plantea:

- Visión.
- Misión.
- Principios Institucionales
- Valores Institucionales
- Política de Calidad
- Objetivos Estratégicos Institucionales
- Mapa Estratégico
- Seguimiento al Plan de Desarrollo

De acuerdo con lo anterior, se tiene que la ESE Hospital San Vicente de Arauca, cuenta con un Plan Estratégico para las vigencias 2017-2019 que cumple con lo señalado en el Capítulo VII Planificación de la prestación del servicio de la Norma Técnica Colombiana para la Gestión Pública NTCGP1000:2009.

3.1.1.10 Rendición de Cuentas

En el documento del COMPES 3654 se indica que en su *“acepción general la rendición de cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado”*. (Manual Único de rendición de cuentas. Comité de apoyo Técnico de la Política de Rendición de Cuentas).

Así pues, la audiencia pública, *“es un espacio de participación ciudadana, propiciado por las entidades u organismos de la administración pública como audiencia pública, donde personas naturales o jurídica y las organizaciones sociales se reúnen en un acto público para intercambiar información, explicaciones, evaluaciones y propuestas sobre aspectos relacionados con la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas a cargo de cada entidad, así como sobre el manejo de los recursos para cumplir con dichos programas”*. (Consulta realizada en la página web del DANE – Información Estratégica, ¿Qué es una audiencia pública a la ciudadanía?).

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En la legislación colombiana, las audiencias públicas tienen su origen en el marco legislativo en el Artículo 33 del Capítulo VIII sobre Democratización y Control de la Administración Pública, de la Ley 489 de 1998, donde se establece que la administración podrá convocar audiencias públicas sin que la solicitud o las conclusiones de las audiencias tengan carácter vinculante para la administración.

Ahora, en desarrollo de esta misma ley se expidió el Decreto 3622 de 2005 en el cual se adopta como una de las políticas de desarrollo administrativo para organismos nacionales, *“la democratización de la administración pública, dirigida a consolidar la cultura de la participación social en la gestión pública”*.

Por su parte, Ley 872 de 2003, Literal d) Artículo 5 y el Artículo 3 del Decreto 4110 de 2004, con el cual se adopta la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2004, en la cual se obliga a las entidades a facilitar la evaluación, el control ciudadano de la calidad de la gestión, y el acceso a la información sobre los resultados del Sistema.

En el Artículo 1º del Decreto 4295 de 2007, establece: *“fijar como Norma Técnica de Calidad para las instituciones prestadoras del servicio de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios, la adoptada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud y definida a través del Decreto 1011 de 2006 y las normas técnicas que lo desarrollan o las que lo modifiquen.”*

Así pues, bajo la Ley 1438 de 2011, se estableció en el Artículo 109 que: *“Obligatoriedad de audiencias públicas de Entidades Promotoras de Salud y Empresas Sociales del Estado. Todas las Entidades Promotoras de Salud y Empresas Sociales del Estado del sector salud y las Instituciones Prestadoras de Salud públicas, tienen la obligación de realizar audiencias públicas, por lo menos una vez al año, con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación ejecución, control y evaluación de su gestión. Para ello deberán presentar sus indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración (...).”*

Mediante la Resolución 5185 de 2013, de aplicación exclusiva para las ESE; sé que estableció que dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigor de dicha norma deberán (Artículos 16 y 17) adoptar el Estatuto de Contratación, que regirá su actividad contractual.

Ahora de acuerdo con lo anterior, y según las vigencias objeto de la visita, se solicitó la información correspondiente a la rendición de cuentas de las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, ante lo cual según la consulta en la página web de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, en el link <https://www.hospitalsanvicente.gov.co/index.php/2015-10-29-03-32-25/2015-11-05-04-14-06/rendicion-de-cuentas/category/67-informe-de-audiencia-de-rendicion-de-cuentas>, tenemos lo siguiente:

- Informe de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2015, en el cual se tratan los siguientes puntos: (i). Alistamiento Institucional; (ii). Identificación de Grupos de

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Interés; (iii). Convocatoria; (iv). Estructura de la Reunión; (v). Orden del Día; (vi). Inscripción y radicación de preguntas; (vii). Formato de Encuesta realizada aleatoriamente a 31 personal de las 60 que asistieron; (viii). Resultados de la Encuesta realizada aleatoriamente; (ix). Preguntas y propuestas; (x). Presentación Digital de la rendición de cuentas- Conclusiones.

- Informe de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Vigencia 2016, en el cual el Director Raúl García Loyo realizó la presentación de los temas: (i). Política de Calidad; (ii). Organigrama Hospital San Vicente de Arauca; (iii). Portafolio de Servicios; (iv). Facturación Vigencia 2016; (v). Recaudo cartera vigencia 2016; (vi). Glosa Vigencia 2016; (vii). Información Financiera Ejecución de Ingresos y Gastos; (viii). Producción por Especialidad 2016; (ix). Indicadores de calidad; (x). Gestión eventos adversos; (xi). Situación jurídica; (xii). Resultados de Satisfacción y Gestión de petición, quejas y reclamos; (xiii). Proyectos interadministrativos; e, (xiv). Infraestructura.

- Finalmente, en relación con la audiencia de rendición de cuentas, para la vigencia 2017, tenemos que según lo expuesto en la página web arriba citada, se publicó la invitación en la cual se convocó a los interesados para que asistiera a dicha audiencia que celebraría el 8 de junio de 2018.

Así las cosas, tenemos que la ESE vigilada, cumplió con lo señalado en la normatividad arriba citada, en el entendido que realizó las audiencias de rendición de cuentas para las vigencias objeto de revisión.

3.1.1.11 Reporte SISMED

El SISMED *“es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización. Basado en los principios de Equidad y Solidaridad, Racionalidad, Integridad.”*¹¹.

Así las cosas, la Circular Número 01 de 2007, emitida por la comisión de precios de medicamentos, prevé como obligación por parte de las IPS, EPS, EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, el deber de reportar dentro de los cinco primeros días hábiles de cada semestre, el valor de las compras durante el periodo de cada una de las presentaciones por medicamentos, el número de unidades compradas durante el periodo, el precio más alto y el más bajo de compra durante el periodo de cada una de las presentaciones, el número de factura o contrato de mayor y menor precio.

En este sentido, en el desarrollo de la visita, se le solicitó a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, los reportes al Sistema de Información de Precios de Medicamentos SISMED,

¹¹Tomado de la presentación realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, denominada *“Sistema de Información de Precios de medicamentos SISMED”*. Enlace consultado <https://es.scribd.com/doc/106952494/PRESENTACION-SISMED>

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

el cual como es sabido, es un mecanismo necesario para analizar y controlar el comportamiento de los precios de medicamentos en Colombia.

Sin embargo, dentro de los documentos aportados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, no es posible evidenciar que entidad haya realizado el cargue de la información SISMED, en el aplicativo SISPRO, en los términos señalados la Resolución 3166 de 2015, por medio de la cual se definen e implementa el estándar de datos para medicamentos de uso humano en Colombia, en cumplimiento de lo exigido en el Artículo 114 de la Ley 1438 de 2011.

HALLAZGO 11

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no allega soporte documental alguno sobre los Reporte al SISMED, en los términos señalados la Resolución 3166 de 2015, incumpliendo presuntamente las directrices establecidas en el Artículo 114 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.12 Mapa y gestión de Riesgos

Mediante el Decreto 943 de 2014 se implementó el nuevo modelo estándar de Control Interno, respecto de las políticas de Administración del Riesgo, análisis y valoración del riesgo, y en cumplimiento de la misma, la entidad auditada presenta los mapas de riesgos levantados para las vigencias auditadas, verificándose que se realiza un trabajo de mapeo por áreas, concluyendo entonces que la entidad vigilada, califica la categoría del riesgo, el riesgo, el atributo de calidad afectado, y establece mecanismos de control, incluyendo fechas de implementación de los controles y los responsables de las acciones.

Estos mecanismos de control generan espacios de análisis de las conductas que pueden afectar el buen desarrollo de las actividades de la entidad, considerándose desde la óptica de esta auditoría, que esta herramienta efectivamente identifica las actividades o procesos sujetos a riesgos, cualificando la probabilidad de los eventos que pueden tener un daño potencial, presentando una debida semaforización para mayor control.

En este orden de ideas, se le solicitó a la ESE Hospital de San Vicente de Arauca, que aportará el mapa y la evidencia de que la entidad contaba con una política del riesgo; sin embargo, dentro del desarrollo de la visita, no se adjuntó documento alguno que cumpliera con lo solicitado por el grupo auditor frente a este tema, por lo que no fue posible evidenciar la gestión del riesgo dentro de la entidad.

HALLAZGO 12

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó la evidencia de la existencia y aplicación del Mapa y gestión del riesgo dentro de la entidad, con lo que se predica un presunto incumplimiento de lo señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.13 Manual de bajas y actas de baja de equipos

La entidad auditada ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, cuenta con un documento denominado Procedimiento Baja de Activos Inservibles, Código GFA/1- PRO-

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

004, Versión 02, dentro del cual se consigna el procedimiento para realizar la baja de bienes catalogados como inservibles, obsoletos o que no se requieren para el servicio de la institución.

En dicho documento, además se señala que el procedimiento tendrá relevancia en todos los procesos y serán responsables de la aplicación y cumplimiento del mismo, el Subdirector Administrativo y el profesional de Almacén del proceso de Gestión física y ambiental.

Dentro de los soportes allegados, además, se incluyen algunas de las actas de baja, en donde se evidencia el estudio minucioso de los bienes a dar de baja, en cumplimiento de las directrices anteriormente mencionadas.

3.1.1.14 Gestión del Componente Talento Humano

De conformidad a lo consagrado en los Artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993 la ESE Hospital San Vicente de Arauca es una entidad pública de carácter especial de naturaleza descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

La función administrativa realiza sus labores mediante personas que se vinculan como servidores públicos, bien mediante la modalidad de empleados públicos o de trabajadores oficiales, conforme a la constitución, la Ley y el Reglamento, según lo disponen los Artículos 122 y 123 de la Carta Política.

Por esa razón, se exige que todo empleo público y su remuneración, estén previamente establecidos en la planta de personal y en su presupuesto, según los Artículos 122 y 189 Numeral 14 de la Constitución Política.

La Resolución 2003 de 2014, estándar de recurso humano, establece los requisitos y recurso humano que deben acreditar todos y cada uno de los servicios que presta la institución, conforme al nivel de complejidad. También señala la obligación de contar con los soportes que acreditan títulos, experiencia y demás que hacen parte del proceso de gestión documental.

Ahora, en materia de Régimen Personal y en concordancia con el Numeral 5° del Artículo 195 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, 3148/68, Decreto 1876/94 y en las previstas en la Ley 909 de 2004 y Decretos reglamentarios.

Los servidores públicos de las ESE, son empleados de periodo fijo, de libre nombramiento y remoción, trabajadores oficiales para el caso del mantenimiento y los servicios generales y empleados públicos de carrera administrativa.

3.1.1.14.1 Organización del Recurso Humano

La ESE Hospital San Vicente de Arauca cuenta con una planta de personal propia, razón por la cual se procedió a solicitar a la vigilada la relación en un archivo de Excel la

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

relación de dicho personal, por vigencia auditada, ante lo cual la ESE visitada, presentó lo siguiente:

- **Vigencia 2015**

TABLA 4. RELACIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. – VIGENCIA 2015

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Libre Nombramiento y Remoción	5
2	Servicio Social Obligatorio	10
3	Carrera Administrativa	76
4	Encargo en cargo de carrera	8
5	Nombramiento Provisional	104
6	Trabajadores Oficiales	40
7	Vacantes	6
TOTAL PLANTA PERSONAL DIC 2015		249

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca e Arauca.

- **Vigencia 2016**

TABLA 5. RELACIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. – VIGENCIA 2016

PLANTA DE PERSONAL			
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA			
TIPO DE EMPLEO	ACTIVOS	VACANTES	TOTAL CARGOS
PERIODO FIJO	7	0	2
CARRERA ADMINISTRATIVA	75	1	9
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	7	0	3
PROVISIONALES	105	6	129
TRABAJADORES OFICIALES	39	0	3
SUPERNUMERARIOS	0	0	0
CURIA – CAPELLAN	0	0	0
SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO RURAL	10	0	0
VACANTES POR ENCARGATURA	5	0	0

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca e Arauca.

- **Vigencia primer semestre de 2017**

TABLA 6. RELACIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. – VIGENCIA PRIMER SEMESTRE 2017

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD
1	Libre Nombramiento y Remoción	7
2	Servicio Social Obligatorio	10
3	Carrera Administrativa	69
4	Encargo en cargo de carrera	10
5	Nombramiento Provisional	110
6	Trabajadores Oficiales	39
7	Vacantes	4
TOTAL PLANTA PERSONAL JUN 2017		249

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca e Arauca.

De acuerdo con lo anterior, tenemos que vigilada durante las vigencias objeto de revisión ha mantenido un número estable de funcionarios y colaboradores vinculados a su planta

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

personal, lo que nos lleva a realizar el análisis según el cargo y el costo del mismo por vigencia auditada, así:

TABLA 7. RELACIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA SEGÚN LA CLASE DE CARGO

CLASE CARGO	2015		2016		Primer semestre de 2017	
ADMINISTRATIVO	77	\$ 151.255.000	81	\$ 165.624.000	46	\$ 124.101.000
ASISTENCIAL	172	\$ 442.822.000	168	\$ 451.324.000	203	\$ 517.543.000
TOTAL	249	\$ 594.077.000	249	\$ 616.948.000	249	\$ 641.644.000

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca de Arauca. Tabla elaborada por el auditor.

Bajo este contexto, tenemos que de la totalidad del personal que hace parte de la planta, en su mayoría es de carácter asistencial, así: (i). 82% (para la vigencia 2015); 67% (para la vigencia 2016); y, 69% (para la vigencia relativa al primer semestre de 2017); con lo que la ESE visitada invierte gran parte del presupuesto destinado al pago de nómina.

Sumado esto, la entidad aporta una serie de bases de datos, en las que relacionan los contratos de prestación de servicios de acuerdo con las vigencias objeto de la visita, bajo las siguientes denominaciones:

TABLA 8. RELACIÓN DEL PERSONAL VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS POR VIGENCIA

CLASE CARGO	2015		2016		Primer semestre de 2017	
ADMINISTRATIVO	431	\$ 2.872.437.369	908	\$ 1.968.424.240	355	\$ 1.020.091.600
ASISTENCIAL	1883	\$ 13.685.826.906	1821	\$ 11.205.859.914	977	\$ 5.374.625.800
TOTAL	2314	\$ 16.558.264.275	2729	\$ 13.174.284.154	1332	\$ 6.394.717.400

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca de Arauca. Tabla elaborada por el auditor.

Según la información relacionada por la ESE visitada frente a la vinculación del recurso humano mediante contrato de prestación tenemos que, el mayor porcentaje del mismo es de carácter asistencial, siendo el 81 % (para la vigencia 2015); 67% (para la vigencia 2016); y, 74% (para la vigencia relativa al primer semestre de 2017), con lo que la ESE visitada invierte gran parte del presupuesto destinado al pago de nómina.

En este contexto, tenemos que al comparar la cantidad de personal vinculado a la planta de personal y el contratado a través de contratos de prestación de servicios, se evidencia que este último presenta un mayor porcentaje, así como la destinación de una mayor cantidad de recursos para sostenerlo.

De otra parte, es claro que existe un alto porcentaje de personas vinculadas a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios, con lo que sin duda se desnaturaliza la contratación estatal, por parte de la entidad visitada, pues según lo considerado por la Corte Constitucional, en su sentencia C-614 de 2009, *"el contrato de prestación de servicios es una modalidad de trabajo con el Estado de tipo excepcional, concebido como un instrumento para atender funciones ocasionales, que no hacen parte del giro ordinario de las labores encomendadas a la entidad, o siendo parte de ellas no pueden ejecutarse con empleados de planta o se requieran conocimientos especializados"* (Sentencia C-614 de 2009, proferida por la Sala

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Plena de la Corte Constitucional. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Expediente D-7615).

Ahora, en este sentido tenemos que en el Numeral 29 del artículo 48 de la Ley 734 de 2002, se señala que: *"(...) 29. Celebrar contrato de prestación de servicios cuyo objeto sea el cumplimiento de funciones públicas o administrativas que requieran dedicación de tiempo completo e impliquen subordinación y ausencia de autonomía respecto del contratista, salvo las excepciones legales".*

El Artículo 103 de la Ley 1438 de 2011, por su parte estipula que la: *"Contratación del personal misional permanente. El personal misional permanente de las Instituciones públicas Prestadoras de Salud no podrá estar vinculado mediante la modalidad de cooperativas de trabajo asociado que hagan intermediación laboral, o bajo ninguna otra modalidad de vinculación que afecte sus derechos constitucionales, legales y prestacionales consagrados en las normas laborales vigentes".*

Mientras por su parte, el Artículo 74 de la Ley 1753 de 2015. *"Política nacional de trabajo decente. El Gobierno Nacional bajo la coordinación del Ministerio del Trabajo, adoptará la política nacional de trabajo decente, para promover la generación de empleo, la formalización laboral y la protección de los trabajadores de los sectores público y privado. Las entidades territoriales formularán políticas de trabajo decente en sus planes de desarrollo, en concordancia con los lineamientos que expida el Ministerio del Trabajo".*

En sentido es claro que la ESE Hospital San Vicente de Arauca, con su proceder, respecto de la contratación de su personal misional a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios presuntamente se encuentra vulnerando la normatividad arriba.

HALLAZGO 13

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, aporta documentación en la cual se evidencia la vinculación de personal misional a través de agremiaciones, entidades de intermediación laboral, con lo que presuntamente se incumple lo dispuesto en los Artículos 2.2.3.2.2 del Decreto 583 del 8 de abril de 2016, el Artículo 63 de la Ley 1429 de 2011, y el Artículo 103 de la Ley 1438 de 2011. Así mismo, presuntamente se estaría tercerización ilegal, según lo señalado en Artículo 2.2.3.2.3 del Decreto 583 del 8 de abril de 2016.

3.1.1.14.2 Hojas de Vida Funcionarios

Para el caso en concreto no es posible evaluar este punto dentro del informe, ya que no se obtuvo información de las hojas de vida de los funcionarios de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, excepto la de la Hoja de Vida de la Gerente a quien, al respecto, al inicio del presente informe, se le realizó el respectivo análisis y mención de los respectivos hallazgos.

Si bien cierto, que la entidad aportó dentro del desarrollo de la visita una certificación expedida por el líder de Talento Humano, en la que manifiesta que de acuerdo con las historias laborales ubicadas en el archivo central de la entidad y en el archivo de gestión de la oficina de talento humano se constató que los funcionarios: IVAN DARIO

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

SANTAELLA BEDOYA; Jefe MARIBEL CANTOR CHAVEZ; Doctor JOHAN JAVIER GIRALDO BALLEEN; Doctora BIBIANA CASTELLANOS; Doctor EDGAR ALEXANDER CONTRERAS VELASQUEZ; Jefe EDWIN LÓPEZ PEDRAZA; Doctor JAIR ALBEIRO CEDEÑO CISNEROS, y, Doctor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO, cumplían con los requisitos objeto de revisión por parte de la auditoría, dichos soportes no fueron allegados, salvo los correspondientes al Director de la ESE, de quien ya se realizó el respectivo análisis.

HALLAZGO 14

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no suministró información sobre las hojas de vida de los funcionarios de la ESE solicitadas durante el desarrollo de la visita, por lo que se considera que la entidad incurre en una conducta que vulnera el Sistema General de Seguridad Social en Salud generando un presunto incumplimiento delo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.14.3 Evaluaciones de desempeño de los funcionarios en carrera administrativa vigencias auditadas y concertación de objetivos periodos auditados

La evaluación del desempeño laboral se soporta en evidencias y en concordancia con la Carta Iberoamericana de la Función Pública, tiene como finalidad la obtención de información necesaria para decidir en diferentes áreas de la gestión; validar políticas y prácticas de gestión de talento humano, contrastando y valorando su impacto sobre el comportamiento humano en el trabajo; propiciar el crecimiento profesional; mejorar la motivación y el rendimiento de las personas en el puesto de trabajo.

Esta evaluación a su vez se encuentra soportada en la legislación colombiana, a través de la Ley 909 de 2004, más exactamente en los Artículos 38 y 39, y en el Artículo 78 del Decreto 1227 de 2005, donde se señala que el desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa y/o los empleados de libre nombramiento y remoción de la gerencia pública, deberán ser evaluados y calificados con base en parámetros previamente establecidos que permitan fundamentar un juicio objetivo sobre su conducta laboral y sus aportes al cumplimiento de las metas institucionales.

En este contexto, se le solicitó a la ESE Hospital San Vicente de Arauca que aportará la evidencia de la realización de las evaluaciones de desempeño a sus empleados de carrera administrativa y/o los empleados de libre nombramiento y remoción de la gerencia pública, sin embargo, la vigilada no presentó las evaluaciones de desempeño realizados a sus colaboradores.

HALLAZGO 15

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no suministró información sobre las evaluaciones de desempeño de los funcionarios de carrera administrativa y/o los empleados de libre nombramiento y remoción de la gerencia pública, por lo que se considera que la entidad incurre en un presunto incumplimiento delo dispuesto en los Artículos 38 y 39 de la Ley 909 de 2004 y el Artículo 78 del Decreto 1227 de 2005.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.1.14.4 Acuerdos de gestión de los funcionarios de Libre nombramiento y Remoción vigencias auditadas

Adicionalmente, la Ley 909 de 2004 en su Título VIII reglamento todo lo referente a los cargos del nivel gerencial de las entidades a las cuales aplica esta norma, y en el caso en concreto a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, la cual cuenta con funcionarios de esta categoría de libre nombramiento y remoción, de acuerdo a certificación aportada al equipo auditor.

Bajo este contexto en el desarrollo de la visita, a la ESE Hospital San Vicente de Arauca fueron solicitados los Acuerdos de gestión de los funcionarios de libre nombramiento y remoción de las vigencias objeto de la presente auditoria, ante lo cual la vigilada no presentó la información solicitada.

HALLAZGO 16

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, para las tres vigencias objeto de auditoria, no presento evidencia de la realización de los acuerdos de gestión del personal directivo de la Entidad, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 909 de 2004, y el Artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.14.5 Certificación de pagos de seguridad social y aportes parafiscales.

En el desarrollo de la visita a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, aportó tres certificaciones suscritas por la Revisora Fiscal de la entidad, en las que manifiesta que la ESE visitada, para las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017 ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social integrado, incluyendo parafiscales exigidos por la ley, con lo que la entidad cumple con lo exigido por la norma.

3.1.1.15 Gestión del Componente Contractual

3.1.1.15.1 Manual de Contratación - ESE Hospital San Vicente de Arauca.

Para la contratación celebrada por la ESE con los diferentes proveedores y bajo las distintas modalidades de contratación es necesario precisar que por el cambio normativo efectuado en virtud del Artículo 76 de la Ley 1438 de 2011, el cual ordenó a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 5185 de 2013 la que estableció que dentro de los seis meses siguientes a la entrada en vigencia de dicha Resolución deberán (Artículos 16 y 17) adoptar el Estatuto de Contratación.

Igualmente, señaló que respecto de los contratos y procedimientos de selección que se encuentran en curso a la fecha de la adopción del Estatuto de Contratación por parte de la Junta Directiva, estos continuarían sujetos al Estatuto anterior; sin embargo, de acuerdo con el periodo a auditar que corresponde a la vigencia 2015, 2016 y primer semestre de 2017, frente a lo establecido en el estatuto ajustado de conformidad con la Resolución 5185 de 2013.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Bajo esta línea de trabajo, se le solicitó a ESE Hospital San Vicente de Arauca que adjuntaran el Manual de Contratación de la entidad, para lo cual fue aportada la Resolución Número 20512 del 30 de septiembre de 2015, por medio de la cual se expide el Manual de Contratación de la Empresa Social del estado Hospital san Vicente de Arauca -ESE.

En el Manual arriba referenciado, se establecen las generalidades del manual, los procesos y procedimientos así como las competencias de quienes intervienen en ellos, las reglas de vigilancia y ejecución del negocio jurídico, la designación de las responsabilidades de atender las dudas sobre la aplicación del Estatuto y el Manual de contratación, y finalmente plantea las disposiciones relacionadas el Plan anual de servicios y compras, lo referente a los proveedores, el Comité evaluador, las disposiciones sobre las vigencia y el régimen de transición.

Así las cosas, se tiene que dicho Manual de contratación de la ESE visitada, se ajusta a los requerimientos ordenados en el Decreto Número 5185 de 2013 y señala los siguientes principios rectores de la actividad contractual en la entidad: Principio del Debido proceso, Principio de la igualdad, Principio de imparcialidad Principio de buena fe, Principio de moralidad, Principio de participación, Principio de responsabilidad, Principio de transparencia, Principio de publicidad, Principio de coordinación, Principio de eficacia, Principio de economía, Principio de celeridad y Principio de planeación.

3.1.1.15.2 Base de datos de contratación - Relación de los Contratos suscritos por la ESE Hospital San Vicente de Arauca.

Por otra parte, la entidad visitada presenta la relación de contratos 2015, 2016, y el primer semestre de 2017, bajo la siguiente matriz: (i). # CONT; (ii). CLASE DE CONTRATO; (iii). OBJETO; (iv). VALOR; (v). NIT/ CC CONTRATISTA; (vi). CONTRATISTA; (vii). FECHA DE SUSCRIPCION; (viii). PLAZO DE EJECUCION; (ix). FECHA DE INICIO; (x). FECHA TERMINACION; y, FECHA LIQUIDACION – ESTADO.

Dicha base de datos consta de trescientos veinte (320) registros donde se refieren los contratos que fueron suscritos por la ESE visitada durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017; donde de acuerdo a la clase de contratos tenemos que se suscribieron la siguiente cantidad de contratos: (i) Arrendamiento (9), (ii). Compraventa (129); (iii). Concesión (1); (iv). Consultaría (2); (v). Interadministrativo (5); (vi). Orden de compra (8); (vii). Orden de servicio (8); (viii). Prestación de servicios (79); (ix). Seguros (8), y, (x). Suministro (71), por cuantía total de \$ 25.237.900.348.

Por otra parte, llama la atención que, dentro de la información relacionada en la base de datos, no se relaciona si los contratos tienen un informe de supervisión, situación que se revisará en detalle más adelante, dentro del presente informe.

Finalmente es preciso, señalar que de acuerdo con lo anterior se tiene que la ESE Hospital San Vicente de Arauca, cumple en términos generales con la presentación de la relación de los contratos suscritos durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017; sin embargo, los datos son insuficientes para determinar si la ESE visitada, está

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

cumpliendo con lo señalado en las normas y en su Manual de Contratación, frente al proceso de contratación dentro de la entidad, por lo que se hace necesario, realizar un análisis más detallado, tomando como base la muestra de contratos aportados en el desarrollo de la visita.

3.1.1.15.3 Relación de la contratación según su tipología

De acuerdo con los soportes revisados y la información suministrada, se tiene que la ESE Hospital San Vicente de Arauca no relacionó la contratación por tipología respecto de la Venta de servicios de salud, razón por la cual este tipo de contratos no podrán ser analizados dentro del presente informe.

Por su parte respecto de la relación de contratos, así: (i). Compra de bienes y servicios; y, (ii). Contratación bajo la orden de prestación de servicios; la ESE Hospital San Vicente de Arauca aporta base de datos que se analizara a continuación.

3.1.1.15.4 Compra de bienes y servicios - ESE Hospital San Vicente de Arauca

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, aportó tres bases en Excel en la cual se relacionan los contratos de compra venta que han sido suscritos por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, en la siguiente estructura: (i). # CONT; (ii). CLASE DE CONTRATO; (iii). OBJETO; (iv). VALOR; (v). NIT/ CC CONTRATISTA; (vi). CONTRATISTA; (vii). FECHA DE SUSCRIPCION; (viii). PLAZO DE EJECUCION; (ix). FECHA DE INICIO; (x). FECHA TERMINACION; y, FECHA LIQUIDACION – ESTADO.

Dicha base de datos consta de 129 registros donde se refieren los contratos que fueron suscritos por la ESE visitada durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017; donde la entidad relacionó todos los contratos de compra de bienes y servicios por cuantía de \$ 11.227.379.725; cuyos periodos de ejecución están entre nueve (9) meses y un (1) año.

Sumado a lo anterior, según los datos registrados en dichas bases de datos, no es posible evidenciar si los mismos cuentan con un CDP y CRP; así como tampoco es posible identificar si estos contratos tienen informes de supervisión.

En esta línea, encontramos la siguiente información.

**TABLA 9. RELACION DE CONTRATOS DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS
VIGENCIAS AUDITADAS**

VIGENCIA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	CANTIDAD DE CONTRATOS SUSCRITOS	CUENTIA DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS
2015	ALIANZA TECNOMEDICAL LIMITADA/ JAVIER SANTADER GALLARDO	2	\$ 174.688.404
	AMAREY NOVA MEDICAL SA / RAFAEL EDUARDO ARANGO CHAVARRIAGA	1	\$ 199.934.349
	ARNULFO SIERRA ALONSO	1	\$ 98.070.599
	BEATRIZ ADRIANA VESGA BILLABONA	1	\$ 81.508.000
	BIOCIENTIFICA LTDA	1	\$ 41.657.899
	CEFERINO GARZON MIJARES	4	\$ 286.385.161
	COLOMBIANA DE MEDICINAS SAS/ YESENIA DAZA RUIZ	2	\$ 1.098.700.718

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

VIGENCIA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	CANTIDAD DE CONTRATOS SUSCRITOS	CUENTIA DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS
	COMERCIAL ELECTROMUEBLES Y CIA LTDA / HORQUIN ROLON CARDENAS	1	\$ 25.413.600
	CONSTRUCCIONES Y PRODUCCIONES WILSAR SAS /JESUS ENRIQUE SARMIENTO NIÑO	2	\$ 32.925.040
	CONSUNTER SAS / BLANCA MIRIRAM CASTRO SANTANA	1	\$ 112.980.000
	DISHOSPITAL SAS / WILSON PRADA GOMEZ	1	\$ 300.252.262
	DISTRIBUIDORA ORTHOMEDICAL SAS/ MARIA ELOISA ARAUJO MORON	1	\$ 192.960.100
	DORIS INES GARCIA	1	\$ 30.328.200
	ELIDA YADEIRE RATIA CARVAJAL	1	\$ 14.940.000
	EMCOPROYECT SAS/VIANEY LISETT GAMBOA SIERRA	1	\$ 103.900.000
	FARMAMIA ARAUCA SAS/ MIGUEL ALEXANDER GARCIA	1	\$ 101.566.550
	FENIBAL ANDRES ZULUAGA QUINTERO	3	\$ 332.304.371
	FLOR ALBA MANRIQUE MANTILLA	1	\$ 25.162.500
	FUNDACION COLOMBIA VIVA/EDGAR MARIN RUEDA	2	\$ 295.802.440
	FUNDACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL SOSTENIBLE / JESUS ENRIQUE SARMIENTO NIÑO	1	\$ 7.902.500
	GEMEDICA LTDA/ GERARDO ALFONSO ACOSTA MELO	1	\$ 15.816.600
	HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS /RODOLFO ANTONIO RIVERA ROZO	3	\$ 378.211.928
	HOSPICLINIC SAS/RODOLFO ANTONIO RIVERA ROZO	1	\$ 29.106.902
	INSUFARMACOS DEL ORIENTE LIMITADA/ VICTOR HUGO QUINTERO MANRIQUE	6	\$ 744.840.109
	INVERSIONES INTEGRALES Y COMERCIALES SAS/ CELINA PEREZ	1	\$ 13.223.420
	INVERSIONES J&RH SAS / NOHEMY ROJAS HERNANDEZ	1	\$ 149.960.000
	JADIVIS PACHECO MADARIAGA	1	\$ 113.448.000
	JAVIER PLATA VESGA	1	\$ 348.304.550
	JHON JAIVER MALPICA OYEJERO	1	\$ 129.292.848
	JHONNY ALEXI MARTINEZ BOTIA	1	\$ 75.902.800
	LIVING INTER SAS /CARLOS ALBERTO GARCIA PARALES	2	\$ 88.180.050
	LIZARDO ANTONIO AMAYA DIAZ	1	\$ 62.727.539
	MILTA ROCIO RODRIGUEZ	1	\$ 22.954.740
	NATIVIDAD ALEJANDRINA REINA RUIZ	2	\$ 228.767.267
	NEDA GOMEZ & CIA SAS / CLAUDIA PATRICIA OLARTE HERNANDEZ	1	\$ 127.108.000
	NUBIA BENAVIDEZ	1	\$ 79.917.200
	OLGA LUCIA VILLAMIZAR CACERES	1	\$ 325.628.704
	OMAR GOMEZ CARREÑO	2	\$ 150.376.407
	OSCAR EVELIO DURAN RODRIGUEZ	1	\$ 525.364.000
	PEDRO LUIS CASTILLO ROBLES	1	\$ 65.443.604
	RID DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS EU /ELDA MILENA GARCIA OVIEDO	1	\$ 54.049.348
	SIEMENS SA / FRANKLIN NEVARDO RUGE SANTANA Y GUILLERMO HERNANDO GOMEZ VASQUEZ	1	\$ 32.393.216
	SUMINISTROS BRATISLABA SAS/ RAFAEL EDUARDO FLOREZ ZAFRA	1	\$ 17.922.000
	TOTAL PARA LA VIGENCIA 2016	62	\$ 7.336.321.925
VIGENCIA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	CANTIDAD DE CONTRATOS SUSCRITOS	CUENTIA DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS
2016	A&P SOCIEDAD DE PROFESIONALES SAS	2	\$ 103.165.760
	ANA SILVIA BAUTISTA JIMENEZ/FARMACIA POLICLINICA	4	\$ 177.629.899
	ARNULFO SIERRA ALONSO	2	\$ 99.567.632
	ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA S.A.S.	1	\$ 42.491.430
	AURA INES MORALES BUITRAGO	1	\$ 5.999.752
	BIOXIMEDIC S.A.S.	1	\$ 2.850.000
	COMERCIALIZADORA CEFERINO GARZON	1	\$ 76.602.108
	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ARAUCA	1	\$ 35.000.000
	DEPOSITO DISTRIFARMACOS OCANA S.A.S.	1	\$ 89.755.559
	DESARROLLAR Y DISEÑAR LTDA	1	\$ 60.004.395
	DIEGO FRANCISCO LINARES GONZALEZ	2	\$ 59.888.407
	FARMAMIA ARAUCA SAS/MIGUEL GARCIA VASQUEZ	1	\$ 89.899.376
	FLOR ALICIA ESTARSA MEDICA	1	\$ 343.583.196
	FUNDACION UN MUNDO DE SONRISAS	1	\$ 18.430.776

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

VIGENCIA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	CANTIDAD DE CONTRATOS SUSCRITOS	CUENTIA DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS
	HERNANDO MARTINEZ JAIMES/CONFECCIONES DIANA	1	\$ 88.305.000
	HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS	1	\$ 344.680.348
	JHON GERMAN MARTINEZ PLATA	4	\$ 159.700.563
	JORGE ENRIQUE NAVAS/COMPU QUIN	1	\$ 9.796.750
	JOSE CLODOMIRO MANOSALVA	1	\$ 88.668.534
	JUAN CARLOS PEÑA GARCIA	1	\$ 133.830.592
	JULIO ENRIQUE ARGOTE MESTRE/REPRESENTACIONES DE LA COSTA NORTE	1	\$ 83.767.776
	KAICA/HUMBERTO DURAN ORTIZ	1	\$ 8.885.600
	LABORATORIO DAI DE COLOMBIA S.A.S.	1	\$ 90.000.000
	LIVING INTER SAS /CARLOS ALBERTO GARCIA PARALES	1	\$ 57.554.640
	LUIS FRANCISCO CEPEDA PEÑA	2	\$ 77.052.000
	MARVIN ASDRUBAL CAROPRESSE SAAVEDRA	1	\$ 9.976.780
	NEILA MILENA RODRIGUEZ JALLER	3	\$ 102.333.196
	NUBIA BENAVIDEZ	1	\$ 39.874.000
	OMAR GOMEZ CARRENO	1	\$ 30.219.126
	ORQUIDEA S&P SAS/LAURA PADILLA	1	\$ 72.502.375
	ORQUIDEA S&P SAS/LEIDY SANTIESTEBAN	1	\$ 65.553.424
	ORTOPEDIA INTEGRAL ISA S.A.S.	1	\$ 90.000.000
	SEMING CONSTRUCTORES SAS/EDWAR ANDRES SEPULVEDA HERNANDEZ	1	\$ 54.682.400
	SERVICIOS Y CONSTRUCCIONES INDERAU SAS	1	\$ 32.438.400
	UNICO SAS	1	\$ 76.322.948
	WENDY JULEYDA REYES ARRIETA	1	\$ 6.800.000
	YANETH SOLEDAD HERNANDEZ	1	\$ 88.208.832
	YOMI VANESSA ESPINEL DURAN	1	\$ 30.000.000
	ZULMA JOHANA PINTO ROMERO	1	\$ 76.462.000
	TOTAL PARA LA VIGENCIA 2016	51	\$ 3.122.483.574
VIGENCIA	NOMBRE DEL CONTRATISTA	CANTIDAD DE CONTRATOS SUSCRITOS	CUENTIA DE LOS CONTRATOS SUSCRITOS
PRIMER SEMESTRE DE 2017	ALBEIRO TRIANA GOMEZ	1	\$ 11.899.797
	AURORA RODRIGUEZ DE CORONADO	1	\$ 29.988.000
	CARLOS EDUARDO TORRES GEREZ	1	\$ 59.776.690
	CEFERINO GARZON MIJARES	1	\$ 86.673.500
	FUNDACION RED- ART	2	\$ 23.462.239
	HERNANDO MARTINEZ JAIMES/CONFECCIONES DIANA	1	\$ 43.226.600
	JHON GERMAN MARTINEZ PLATA	4	\$ 364.567.085
	MAHAL, AGENCIA DE VIAJES, LOGISTICA Y TURISMO S.A.S	1	\$ 6.210.000
	RICARDO AUGUSTO ANAVE	1	\$ 19.000.425
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	1	\$ 7.000.000
	XISA COLOMBIA S.A.S.	1	\$ 34.330.000
	ZULMA JOHANA PINTO ROMERO	1	\$ 82.439.890
	TOTAL PARA LA VIGENCIA PRIMER SEMESTRE DE 2017	16	\$ 768.574.226
TOTAL DE CONTRATOS		129	\$11.227.379.725

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca de Arauca. Tabla elaborada por el auditor.

Así las cosas, es claro que la ESE visitada, durante las vigencias objeto de revisión suscribió contratos de compras de bienes y servicios tanto personas naturales como personas jurídicas, cuyo mayor contratista es JHON GERMAN MARTINEZ PLATA, por cuantía de \$ 617.254.539 cuyo objeto contractual es la compra de insumos de oficina; material de odontología; ropa quirúrgica y material quirúrgico para la jornada de cirugía tejiendo sonrisas para patología; insumos para el robot quemador de CDS para las impresoras del tomógrafo y RX; y, materiales para el desarrollo infantil temprano y adherencia a los controles prenatales en el marco de acciones de atención integral a la primera infancia.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Seguido por el contratista INSUFARMACOS DEL ORIENTE LIMITADA/ VICTOR HUGO QUINTERO MANRIQUE con seis (6) contratos suscritos por cuantía \$ 744.840.109 cuyo objeto contractual es de suministrar medicamentos, productos farmacéuticos, elementos de protección personal, y material médico quirúrgico, seguido varios contratistas con cuatro (4) contratos suscritos, así:

- CEFERINO GARZON MIJARES por cuantía \$ 286.385.161 cuyo objeto contractual es la compra de medicamentos, de insumos de aseo y material médico quirúrgico.
- ANA SILVIA BAUTISTA JIMENEZ/FARMACIA POLICLINICA, por cuantía de \$ 177.629.899, cuyo objeto contractual es la compra de material médico quirúrgico y medicamentos.

Ahora, de acuerdo con el objeto de los contratos relacionados en esta base de datos tenemos:

TABLA 10. CLASIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS SEGÚN LOS OBJETO CONTRACTUAL

OBJETO DE CONTRATOS DE COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS	CANTIDAD DE LOS CONTRATOS	CUANTÍA
ADQUISICIÓN DE ANTIVIRUS	2	\$ 33.940.425
ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	2	\$ 77.264.740
ADQUISICION DE EQUIPOS DE OFICINA MUEBLES	9	\$ 473.481.922
ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE OFICINA	2	\$ 128.118.040
ADQUISICIÓN DE PAPELERIA	3	\$ 145.322.600
ADQUISICION DE POTAFOLIO EDUCATIVO	1	\$ 17.922.000
ADQUISICION DE TARJETAS PARA LAS PRUEBAS DE INMUNOHEMATOLOGIA TECNOLOGIA	2	\$ 131.657.899
COMPRA DE ELEMNTOS DE DOTACIÓN	7	\$ 601.314.107
COMPRA DE EQUIPOS BIOMEDICOS	2	\$ 538.587.420
COMPRA DE EQUIPOS COMPUTO	3	\$ 327.402.000
COMPRA DE EQUIPOS MEDICOS	4	\$ 86.112.957
COMPRA DE INSUMOS E INSTRUMENTAL MEDICO	16	\$ 821.594.606
COMPRA DE INSUMOS E INSTRUMENTAL MEDICO / ODONTOLOGICO	1	\$ 149.960.000
COMPRA DE MATERIAL QUIRURGICO Y/O MEDICO	41	\$ 4.180.893.847
COMPRA DE MEDICAMENTOS	14	\$ 2.610.542.154
EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	1	\$ 30.219.126
GASTOS DE ASEO LAVANDERIA Y ROPERIA	1	\$ 181.992.400
GASTOS DE TRANSPORTE	1	\$ 6.210.000
INMOVILIARIO	3	\$ 85.353.850
INSUMOS DE ASEO	8	\$ 436.514.912
MANTENIMIENTO	2	\$ 66.800.000
ROPA DESECHABLE ESTERIL	4	\$ 96.174.720
TOTALES	129	\$ 11.227.379.725

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca. Tabla elaborada por el auditor.

Bajo esta línea de análisis, encontramos que los mayores gastos son derivados de la compra de medicamentos, de insumos e instrumental médico, de material quirúrgico y/o medico por cuantía de \$ 7.613.030.607, necesarios para la prestación del servicio de salud de los afiliados que son atendidos por la ESE Hospital San Vicente de Arauca.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.1.15.5 Proceso de Compras -Plan de Compras - ESE Hospital San Vicente de Arauca

En la legislación colombiana se ha establecido que las entidades públicas tienen la obligación de publicar el Plan de Acción, en el cual se debe especificar los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables; igualmente de acuerdo con el Artículo 7 de la Resolución 5185 las ESE deben elaborar un Plan Anual de Adquisiciones que podrá ser actualizado según las necesidades y recursos de la ESE.

Bajo este contexto, la Ley 1474 de 12 de julio de 2011, se encuentra dirigida a garantizar la objetividad, transparencia y economía del proceso de contratación de las Entidades Públicas, como reafirmación de la aplicación del principio de planeación y de ejecución presupuestal.

El Artículo 2 de la Resolución 5185 de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso *Régimen de contratación de las Empresas Sociales del Estado. El régimen de contratación de las Empresas Sociales del Estado es el régimen privado, conforme al Numeral 6 del Artículo 194 de la Ley 100 de 1993. Sin embargo, teniendo en cuenta el Artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, todas las Empresas Sociales del Estado deben aplicar los principios de la función administrativa y la sostenibilidad fiscal, el régimen de inhabilidades e incompatibilidades y sujetarse a los lineamientos fijados en la presente Resolución*.

Ahora en el desarrollo de la visita, dentro de los soportes allegados por la entidad auditada ESE Hospital San Vicente de Arauca, se incluye los procedimientos para la recepción de mercancías a proveedores, procedimiento para la entrada y salida de bienes del hospital, en dichos instructivos, se tienen claramente señalados en flujograma, aspectos importantes como el quién, cuándo, donde, por qué y cómo deben proceder los responsables del proceso de compras dentro de la entidad.

Estos documentos están acordes con los lineamientos generales contenidos en el Estatuto de contratación de la entidad vigente y aplicable para la ESE vigilada.

3.1.1.15.6 Comité de Compras y Actas

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, cuenta como mecanismo de apoyo en la contratación el comité de compras creado mediante la Resolución Número 2.0765 de 2017, en la cual se define la composición, funciones, los términos de las actas del comité, las inhabilidades e incompatibilidades, revisión y calificación de la propuesta, y finalmente se define el marco legal de dicho comité.

Sumado a esto la ESE Hospital San Vicente de Arauca, presentó una nota sin firma, fecha o nombre de quien la emite, en el que se señala que una vez revisados los archivos de los años objeto de la auditoria no se encontraron las actas del comité de compras.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

De acuerdo con lo anterior, no se tiene certeza si dicho Comité a pesar de estar en vigencia no ejerce sus funciones respecto de las reuniones y por ende no se han elaborado las actas solicitadas.

HALLAZGO 17

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó las Actas del Comité de Compras celebradas en las vigencias objeto de la auditoria, es decir 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 7 de la Resolución Número 2.0765 de 2017.

3.1.1.15.7 Relación de orden de compra vigencias auditadas – de la ESE Hospital San Vicente de Arauca.

En el desarrollo de la visita se solicitó a la ESE Hospital San Vicente de Arauca de la relación de las órdenes de compra suscritas por la ESE en las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, sin embargo, la vigilada no aportó soporte alguno de la relación o existencia de las mismas, por lo que no es posible analizar este punto dentro del informe.

HALLAZGO 18

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó las órdenes de compra celebradas en las vigencias objeto de la auditoria, es decir 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.15.8 Contratos de Prestación de Servicios

Al respecto la ESE Hospital San Vicente de Arauca, aportó tres bases en Excel en la cual se relacionan los contratos de prestación que han sido suscritos por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, en la siguiente estructura: (i). CONTRATO; (ii). NOMBRES; (iii). FECHA; (iv). VALOR INICIAL; (v). OBJETO DEL CONTRATO; y, (vi). ESTADO DEL CONTRATO.

Dicha base de datos consta de 6375 registros donde se refieren los contratos que fueron suscritos por la ESE visitada durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017; donde la entidad relacionó todos los contratos de compra de prestación servicios por cuantía de \$ 36.127.265.829; cuyo estado es terminado, situación que llama la atención en el entendido no puede determinarse el tiempo de ejecución de dichos contratos.

Sumado a lo anterior, respecto de su objeto contractual se tiene que el mismo responde a la prestación de servicios profesionales, técnicos y auxiliares de personal misional, puesto que ejercen funciones relacionadas con la atención de pacientes en las diferentes áreas.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 11. RELACIÓN DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIO POR VIGENCIA AUDITADA

CLASE CONTRATOS	VIGENCIA	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR DE LOS CONTRATOS
ADMINISTRATIVA	2015	431	\$ 2.872.437.369
	2016	908	\$ 1.968.424.240
	2017	355	\$ 1.020.091.600
TOTAL		1694	\$ 5.860.953.209
CLASE CONTRATOS	VIGENCIA	CANTIDAD DE CONTRATOS	VALOR DE LOS CONTRATOS
ASISTENCIALES	2015	1883	\$ 13.685.826.906
	2016	1821	\$ 11.205.859.914
	2017	977	\$ 5.374.625.800
TOTAL		4681	\$ 30.266.312.620
TOTAL DE CONTRATOS		6375	\$ 36.127.265.829

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca. Tabla elaborada por el auditor.

En esta línea es claro que la mayoría de estos contratos de prestación de servicios están suscritos con el personal misional de la ESE, en el entendido que del 100% del personal vinculado el 74% del mismo desempeña labores de carácter asistencial; mientras que el 26% restante presta servicios de carácter administrativo.

Finalmente es preciso señalar que este hecho fue ya analizado en el componente de talento humano del presente informe.

3.1.1.15.9 Contratos Ventas de Servicios con EAPB

De acuerdo con lo expuesto en este el ítem de “Relación de la contratación según su tipología”, del presente informe, se reitera que la ESE Hospital San Vicente de Arauca no relacionó la contratación por tipología respecto de la Venta de servicios de salud, razón por la cual este tipo de contratos no podrán ser analizados dentro del presente informe.

HALLAZGO 19

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó la base de datos en la relacionara los contratos suscritos por la vigilada con las EAPB, durante las vigencias objeto de la auditoria, es decir 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley1438 de 2011.

3.1.1.15.10 Análisis de contratos entregados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca

Finalmente es preciso, señalar que de acuerdo con lo anterior se tiene que la ESE Hospital San Vicente, cumple parcialmente con la presentación de la relación de los contratos suscritos durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017; según su tipología; sin embargo, los datos son insuficientes para determinar si la ESE visitada, está comprimiendo con lo señalado en las normas y en su Manual de Contratación, frente al proceso de contratación dentro de la entidad, por lo que se hizo necesario, realizar una solicitud a la ESE de una muestra de los contratos suscritos por la vigilada durante los años objeto de revisión.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

No obstante, la ESE visitada no suministro la muestra solicitada, situación que afectó el desarrollo de la auditoría en el entendido que este aspecto no puede ser analizado dentro del informe, configurándose una situación que vulnera el sistema de seguridad social en salud.

HALLAZGO 20

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó la muestra de los contratos solicitada por el grupo auditor, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.15.11 SECOP – de la ESE Hospital San Vicente de Arauca

La entidad auditada ESE Hospital San Vicente de Arauca, presenta tres informes de la gestión en el SECOP, así:

- Memorando Número 127 del 8 de junio de 2017, suscrito por el asesor jurídico Alexander Rivera, en donde informa que *“en el mes de Abril se registraron y se rindieron en su totalidad trescientos treinta y siete (337) contratos, y en el mes de mayo se registraron y rindieron ciento doce contratos 112 (...)”* del 2017.
- Informe de gestión jurídica del 18 de julio de 2017 suscrito por la Auxiliar Administrativo /Gestión Jurídica Lesly Gissela Díaz Perea, en donde manifiesta el registro de los contratos y su reporte en la página web el SECOOP, durante el mes de mayo de 2017.
- Informe de gestión jurídica del 18 de julio de 2017, suscrito por la Auxiliar Administrativo /Gestión Jurídica Lesly Gissela Díaz Perea, en donde manifiesta el registro de los contratos y su reporte en la página web el SECOOP, durante el mes de junio de 2017.

Es claro que los reportes realizados, hacen referencia a la vigencia del primer semestre de 2017, no encontrando registro del reporte del reporte en la página del SECOP de los contratos suscritos por la ESE Hospital San Vicente de Arauca para las vigencias 2015 y 2016, las cuales también son objeto de auditoría.

HALLAZGO 21

De los documentos anexados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, se encuentra que la entidad no realizó el reporte de todos los contratos celebrados por esta en la página web del SECOP para las vigencias 2015 y 2016, con lo que incumple presuntamente lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Artículo 20 de la Ley 1150 de 2007, y en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012.

3.1.1.15.12 Pólizas de la ESE Hospital San Vicente de Arauca

En virtud de salvaguardar los incumplimientos y contingencias que se desprendan de la prestación de los servicios de salud y compromisos de ley, es necesario que las entidades, como la ESE Hospital San Vicente de Arauca, blinde la ejecución de su objeto adquiriendo las pólizas de seguro de responsabilidad civil todo riesgo.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En esta línea, en el desarrollo de la visita, se le solicitó a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, información sobre las pólizas adquiridas por la vigilada, para las vigencias objeto de la presente auditoría, no obstante, las mismas no fueron presentadas, configurado una conducta violatoria de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

HALLAZGO 22

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó copia de las pólizas adquiridas para blindar la ejecución de su objeto para las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.1.15.13 Procesos Judiciales

La ESE Hospital San Vicente d de Arauca tiene actualmente procesos judiciales que cursan en su contra y de diferentes clases como en la jurisdicción contenciosa (reparaciones directas); jurisdicción ordinaria civil (reivindicatorio, ejecutivo); jurisdicción ordinaria penal (peculado por apropiación).

En la actualidad existen en total 174 procesos en curso en contra de la ESE que vienen algunos desde el año 2010, discriminados así 76 reparaciones directas, 36 ejecutivo laborales, 39 Nulidad y restablecimiento del derecho, 19 ordinario laborales y 3 contractuales.

TABLA 12. PROCESOS JUDICIALES

No. Tipo de Proceso	No. Procesos a 30-06-2017	Participación
CONTRACTUAL	3	1,70%
EJECUTIVO LABORAL	36	20,70%
EJECUTIVO SINGULAR	1	0,60%
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	39	22,40%
ORDINARIO LABORAL	19	10,90%
REPARACION DIRECTA	76	73,70%

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca e Arauca.

De los anteriores procesos 37 se han fallado en contra de la ESE San Vicente de Arauca dentro de las acciones de Nulidad y Restablecimiento del Derecho, en los cuales las pretensiones en la demanda estaban orientadas a obtener la existencia del contrato realidad por el tiempo prestado a la ESE vinculado mediante contrato de prestación de servicio y las prestaciones causadas durante ese periodo.

Sin embargo, también se observa un índice considerable frente a los procesos adelantados mediante la acción de reparación directa, cuyas pretensiones están orientadas al pago de los perjuicios morales y materiales derivados de la falla en el servicio en el acto médico, si observamos el cuadro consolidado a continuación encontramos que el posible detrimento patrimonial de la ESE SAN VICENTE DE ARAUCA.

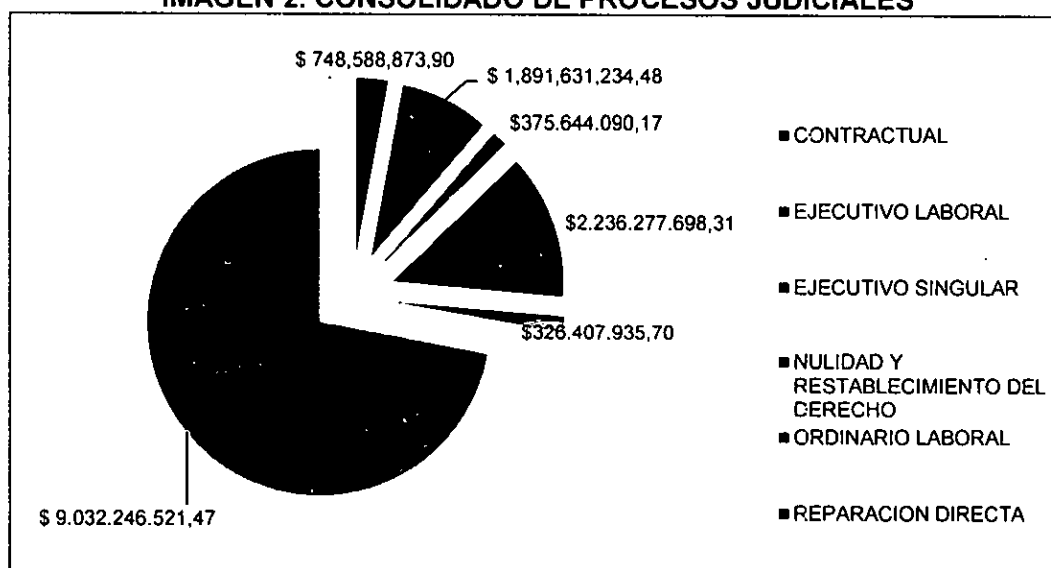
Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 13. CUADRO CONSOLIDADO DE PROCESOS JUDICIALES.

TIPO DE PROCESO	No. PROCESOS	Vr. PRETENSIONES	% PERDIDA	Vr. ESTIMADO DE PAGO
CONTRACTUAL	3	1069412677	70,00%	\$ 748.588.873,90
EJE LABORAL	36	2101812483	90,00%	\$ 1.891.631.234,48
EJE SINGULAR	1	375644090,2	100,00%	\$ 375.644.090,17
NULIDAD Y REST	39	4227129497	60,00%	\$ 2.536.277.698,31
ORDINA LABORAL	19	466297051	70,00%	\$ 326.407.935,70
REPARACI DIREC	76	30107488405	30,00%	\$ 9.032.246.521,47
TOTAL		\$ 38.347.784.203,02	66,20%	\$ 14.910.796.354,04

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca.

IMAGEN 2. CONSOLIDADO DE PROCESOS JUDICIALES



Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca.

En conclusión, solo se tiene pendiente de pago a cargo de la ESE el valor de \$ 248.092.735 que está acorde con lo contemplado en el rubro para sentencias y conciliaciones, tal y como se muestra a continuación. Tiene un impacto considerable en el patrimonio de la entidad que a en procura de su detrimento.

Finalmente es preciso señalar que, dentro de los documentos anexos, aportados por la entidad durante el desarrollo de la visita, no se evidencia la ejecución de un plan presupuestal de contingencia donde se registren, de forma adecuada las provisiones y/o contingencias de acuerdo con lo señalado en la norma, así como tampoco se identificó que la calificación del riesgo del proceso judicial.

HALLAZGO 23

Dentro de los documentos aportados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, no se evidencia el valor de las pretensiones de forma individual de los procesos en los cuales la ESE ostenta la calidad de demandada, razón por la cual no se puede establecer si la Institución visitada realiza de forma adecuada las provisiones y/o contingencias, con lo que se presume un incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 1 de la Ley 448 del 21 de julio de 1998, así como los Numerales 4 y 5 del Artículo 2.2.3.4.1.10 del Decreto 1069 del

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

26 de mayo de 2015, los Títulos 3 *"Metodología para el cálculo de la provisión contable"*, 4 *"Otras reglas"* y 6 *"Información al Área Financiera"* de la Circular Externa Número 0023 del 11 de diciembre de 2015, de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

3.1.1.15.14 Tutelas

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, a pesar de la solicitud formal que se le presentó durante la visita, en el sentido de aportar la información relacionada con las Tutelas presentadas durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, no fueron allegadas por la entidad.

HALLAZGO 24

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó la información relacionada con las Tutelas presentadas durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.2 Gestión del Componente Financiero

3.1.2.1 Plan Bienal de Inversiones

La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca en cumplimiento del Artículo 65 de la Ley 715 de 2001 y de la Resolución 2514 de 2012 ha registrado en el aplicativo, que para el efecto de los Planes Bienales de Inversión dispone el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales incluyen los destinados a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio determine que sean de control especial.

No obstante, al pretender obtener dichos planes por parte del auditado, no fue posible obtener cada uno de los informes y de los planes que habían sido inscritos. Tampoco fue aportado ningún proyecto a fin de dar cumplimiento a lo requerido y observar de esta manera, que se han presentado los proyectos para adecuación, implementación y dotación de bienes, al hospital San Vicente de Arauca.

HALLAZGO 25

Durante el proceso de auditoría no se pudo evidenciar documento soporte del Plan Bienal de Inversiones para las vigencias auditadas, situación que coloca a la ESE frente al presunto incumplimiento del Artículo 65 de la Ley 715 de 2001.

3.1.2.2 Análisis Presupuestal

TABLA 14. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INGRESOS Y GASTOS – DICIEMBRE 2015 Y 2016

(Cifras en miles de pesos)										
	2015				2016				Variación Reconoc. 2015-2016	Variación % Reconoc.
	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo		
Disponibilidad Inicial	237.809	0,43%	237.809	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	-237.809	-100%

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	2015				2016				Variación Reconoc. 2016-2016	Variación % Reconoc.
	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo		
Ingresos Corrientes	55.009.462		40.176.931		44.794.038		30.626.074		10.215.424	-19%
Ingresos por Venta de Servicios	32.867.437		18.034.906		28.821.786		14.653.822		-4.045.651	-12%
SOAT	1.677.705	3,04%	929.543	55,41%	1.848.538	4,13%	657.351	35,56%	170.833	10,18%
Régimen Contributivo	7.984.583	14,45%	1.802.019	22,67%	6.458.890	14,42%	4.421.344	68,45%	-1.525.693	-19,11%
Régimen Subsidiado	0		0		0		0		0	
Régimen subsidiado no Capitado	19.047.606	34,48%	13.448.528	70,60%	16.540.194	36,92%	7.630.231	46,13%	-2.507.412	-13,16%
Subsidio a la Oferta atención pob pobre en lo no cubierto con Sub a la Demanda	870.371	1,58%	22.351	2,67%	734.122	1,64%	8.410	1,15%	-136.249	-15,65%
ECAT	302.866	0,55%	19.294	6,37%	402.607	0,90%	8.907	2,21%	99.740	32,93%
Cuotas de Recuperación	3.113	0,01%	3.113	100,00%	1.243	0,00%	1.243	100,00%	-1.870	-60,08%
Particulares	244.825	0,44%	159.158	65,01%	241.804	0,54%	133.685	55,29%	-3.021	-1,23%
Otras IPS	557.755	1,01%	221.812	39,77%	710.324	1,59%	429.754	60,50%	152.569	27,35%
Otras Entidades	1.623.673	2,94%	1.092.396	67,28%	1.408.115	3,14%	886.948	62,99%	-215.558	-13,28%
Otros Ingresos Explotación - Vinculados Otros Dptos	0		0		0		0		0	
Aportes SGP Patronal Dpto.	554.939	1,00%	336.692	60,67%	475.949	1,06%	475.949	100,00%	-78.990	-14,23%
Otros estampillas - Hospitales	0		0		0		0		0	
Otros Ingresos Corrientes	22.070	0,04%	22.070	100,00%	38.257	0,09%	38.257	100,00%	16.187	73,34%
Cuentas Por Cobrar Vigencias Anteriores	8.953.699	16,21%	8.953.699	100,00%	6.804.564	15,19%	6.804.564	100,00%	-2.149.134	-24,00%
Recursos de Capital	2.813	0,01%	2.813	100,00%	119	0,00%	119	100,00%	-2.694	-95,79%
Ingresos PSFF	0		0		0		0		0	
Pic	13.163.444	23,83%	13.163.444	100,00%	9.129.312	20,38%	9.129.312	100,00%	-4.034.132	-30,65%
Total de Ingresos	55.247.271	100,00%	40.414.740	73,15%	44.794.038	100,00%	30.626.074	68,37%	10.453.233	-18,92%

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Los ingresos reconocidos disminuyeron del año 2015 al año 2016 en un valor de \$2.678.232 miles, un 34.39%, pasando de \$55.247.271 miles a \$44.794.038 miles, producto del menor valor facturado en la venta de servicios con el régimen subsidiado, Subsidio a la oferta y por la disminución de cuentas por cobrar de vigencias anteriores.

Con relación al recaudo, La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca reportó para los años 2015 y 2016 una disminución, pasando de un recaudo de \$40.414.740 miles a \$30.626.074 miles, situación dada principalmente por la disminución de los ingresos reconocidos.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En lo que hace referencia al recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores, La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, para los años 2015 y 2016, reportó un recaudo del 100%, respectivamente frente al presupuesto reconocido.

Con base en este resultado podemos observar que durante las vigencias de los años 2015 y 2016 se incorporaron apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo con la consecuente adquisición de compromisos sin contar con una fuente confiable que respaldara este pago. Así lo refiere el Artículo 12 del Decreto 115 de 1996: **"Artículo 12. El presupuesto de ingresos comprende la disponibilidad inicial, los ingresos corrientes que se esperan recaudar durante la vigencia fiscal y los recursos de capital..."**.

La E.S.E. presenta una deficiencia en la gestión de cobro. El Artículo 1 de la Ley 1066 de 2006 refiere: **"Artículo 1º. Gestión del recaudo de cartera pública. Conforme a los principios que regulan la Administración Pública contenidos en el Artículo 209 de la Constitución Política, los servidores públicos que tengan a su cargo el recaudo de obligaciones a favor del Tesoro Público deberán realizar su gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez para el Tesoro Público"**.

3.1.2.2.1 Presupuesto de Egresos 2015 y 2016

TABLA 15. EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE EGRESOS 2015 Y 2016

(Cifras en pesos)

Concepto	2015				2016			
	Compromiso	Part. Gasto Total	Pago	% Pago	Compromiso	Part. Gasto Total	Pago	% Pago
Gastos de Personal	31.814.358.644	59%	26.121.518.475	65%	30.903.879.163	73%	22.821.570.115	77%
Gastos de operación comercial y prestación de servicios	7.531.542.870	14%	3.607.770.962	9%	3.680.548.365	9%	1.686.613.636	6%
Gastos Generales	6.569.712.197	12%	3.022.701.887	8%	4.736.767.477	11%	2.393.276.226	8%
Transferencias	3.006.458.748	6%	3.000.458.748	8%	535.280.857	1%	422.776.989	1%
Inversión	745.814.000	1%	604.036.313	2%	0		0	
Deuda Pública	101.326.355	0%	99.014.704	0%	62.547.089	0%	62.547.089	0%
Cuentas por pagar (vigencias anteriores)	3.797.859.002	7%	3.445.048.096	9%	2.669.017.161	6%	2.113.474.833	7%
PSFF	0	0%	0	0%				
TOTAL GASTOS	63.667.071.816	100%	39.900.549.186	100%	42.688.030.112	100%	29.500.268.888	100%

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Durante la vigencia del año 2015 se realizaron pagos por un valor de \$39.900.549 miles de los cuales un 65% se pagó por concepto de gastos de personal, 9% Gastos de operación comercial y prestación de servicios, el 8% en gastos generales, 8% en transferencias, 2% en inversión y 9% en cuentas por pagar de vigencias anteriores, Para el año 2016 se realizaron pagos por un valor de \$42.588.030 miles de los cuales un 73% se pagó por concepto de gastos de personal, 9% Gastos de operación comercial y prestación de servicios, el 11% en gastos generales, 1% en transferencias, 0% en inversión y 6% en cuentas por pagar de vigencias anteriores.

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 16. RELACIÓN RECONOCIMIENTO VS. COMPROMISOS – AÑOS 2015 Y 2016
(cifras en pesos)

Concepto	2015	2016
Ingresos reconocidos	39.900.549.185	29.500.258.888
Gastos – Compromisos	53.567.071.816	42.588.030.112
Diferencia Compromisos – Reconocido	\$13.666.522.632	\$13.087.771.224

Fuente: Ejecución Presupuestal suministrada por La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

La relación de lo reconocido vs. Comprometido de La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca presenta déficit presupuestal para las vigencias auditadas, que para el año 2015 fue de \$-13.152.332 miles y para el 2016 de \$-11.961.956 miles.

La anterior situación es contraria a lo normado en la Ley 115 de 1996, de los principios presupuestales, especialmente en lo referido en el Artículo 21 en el sentido de aclarar que todos los actos administrativos que afecten apropiaciones presupuestales, deberán contar con los certificados de disponibilidad previos que garanticen la existencia de la apropiación suficiente para atender estos gastos.

En el año 2016 con relación al año 2015 hay una disminución de la producción. Adicional a lo anterior el recaudo disminuye, mientras que los gastos se incrementan llevando a un deterioro de los indicadores de eficiencia hospitalaria, por el desequilibrio presupuestal y operacional observado, situación que ha llevado a riesgo la sostenibilidad de la ESE, la capacidad de pagar sus obligaciones así como la calidad y oportunidad de la prestación de servicios de salud.

Los ingresos totales reconocidos de La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, evidencian que presenta un desequilibrio presupuestal, situación que se ratifica con el recaudo en el que también presenta desequilibrio presupuestal.

3.1.2.2.2 Ejecución Presupuestal a junio de 2017

TABLA 17. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL INGRESOS RECONOCIDOS-RECAUDADOS A JUNIO 2017

concepto	2017			
	Reconoci mientos	%reconocim sobre recon. total	Recaudo	% Recaudo sobre lo reconocido
Disponibilidad Inicial	308.387	100%	308.387	100%
Ingresos Corrientes	31.214.213	99%	18.664.291	60%
Ingresos por Venta de Servicios	31.214.213	99%	18.664.291	60%
SOAT	1.272.474	4%	580.348	46%
Régimen Contributivo	6.367.386	20%	3.156.291	50%
Régimen Subsidiado	17.042.922	54%	10.401.434	61%
Régimen subsidiado no Capitado	-	0%	-	0%
Subsidio a la Oferta atención pob pobre en lo no cubierto con Sub a la Demanda	1.283.040	4%	575.410	45%
ECAT	260.706	1%	80.813	31%
Cuotas de Recuperación	1.215	0%	1.215	100%
Particulares	111.009	0%	109.247	98%
Otras IPS	782.803	2%	577.873	74%
Otras Entidades	1.337.493	4%	728.897	54%
Venta Servicios de Salud	2.718.129	9%	2.415.727	89%
Venta de Bienes y Servicios	37.036	0%	37.036	100%
Otros Ingresos Explotación - Vinculados Otros Dptos	-	0%	-	0%
Aportes SGP Patronal Dpto.	-	0%	-	0%
Otros estampillas – Hospitales	-	0%	-	0%

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

concepto	2017			
	Reconoci mientos	%reconocim sobre recon. total	Recaudo	% Recaudo sobre lo reconocido
Otros Ingresos Corrientes	-	0%	-	0%
Cuentas Por Cobrar Vigencias Anteriores	-	0%	-	0%
Recursos de Capital	254	0%	254	100%
Ingresos PSFF	-	0%	-	0%
Pic	-	0%	-	0%
Total de Ingresos	31.522.854	100%	18.972.932	60%

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017- ESE Hospital San Vicente de Arauca

Los ingresos presupuestados a junio 2017 de la ESE Hospital San Vicente de Arauca ascendieron a \$ 39.802.400 miles, de los cuales se reconocieron \$31.522.854 miles un 79%, conformado en un 99% por los ingresos por ventas de servicios de salud, este grupo conformado principalmente por los reconocimientos del régimen subsidiado y contributivo. En cuanto al recaudo este participó con el 60% (\$18.972.932 miles) de lo reconocido, en donde sólo se recaudó el 61% del régimen subsidiado y el 50% del contributivo.

TABLA 18. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS COMPROMETIDOS-PAGOS A JUNIO 2017

Concepto	2017			
	Compromiso	Part. Gasto Total	Pago	% Pago de lo comprometido
Gastos de Personal	17.583.274	67%	12.035.870	68%
Gastos Generales	4.219.657	16%	2.661.280	63%
Transferencias	384.450	1%	268.495	70%
Gastos de prestación de servicios	4.027.071	15%	2.274.405	56%
TOTAL GASTOS	26.214.452	100%	17.240.050	66%

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017- ESE Hospital San Vicente de Arauca

Los gastos presupuestados a junio 2017 ascendieron a \$39.802.400 miles, de los cuales la ESE comprometió \$26.214.452 miles un 66%, conformado en un 67% por gastos de personal, seguido por los gastos generales, y gastos por prestación de servicios. En cuanto a los pagos estos participaron con el 66% de lo comprometido, en donde los gastos de personal se pagaron en un 68%, gastos generales 63% y gastos de prestación de servicios 56%.

TABLA 19. RESULTADO PRESUPUESTAL A JUNIO 2017

Concepto	Valor	Déficit/ Superávit
Ingresos Reconocidos - Gastos comprometidos	31522854 - 26214452	5.308.402
Ingresos Recaudados/ Gastos Comprometidos	18972932 - 26214452	(7.241.520)

Fuente: Ejecución presupuestal a junio 2017- ESE Hospital San Vicente de Arauca

Al corte de junio de 2017 la entidad presenta Superávit presupuestal de \$5.308.402 miles, sin embargo, presenta déficit de tesorería por valor de \$7.241.520 miles es decir que los recaudos no son suficientes para cubrir los compromisos de la ESE.

HALLAZGO 26

La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, para las vigencias auditadas presenta un desequilibrio presupuestal, producto de haber incorporado apropiaciones que no colmaron la expectativa real de recaudo lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

con una fuente cierta que respalde su pago, adicionalmente reportó un déficit presupuestal, situaciones que reflejan que el criterio de programación presupuestal es el gasto y como consecuencia se genera un aumento del riesgo en su equilibrio financiero situación que la pone en un riesgo financiero excesivamente alto, lo que la lleva a incurrir en un presunto incumplimiento a lo normado en Numeral 3.2 del Artículo 3 de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.2.3 Plan de Mantenimiento Hospitalario

Para la vigencia del año 2015, reporta la E.S.E. un presupuesto por valor de \$55.247.271 miles del cual programó para repuestos de Mantenimiento Hospitalario la suma de \$250.000 miles de este rubro se ejecutaron \$121.526 miles y para realizar el Mantenimiento Hospitalario presupuesto la suma de \$543.400 miles y se ejecutaron de este rubro la suma de \$453.440 miles, cifras inferiores al 5% requerido para realizar el Mantenimiento Hospitalario de la vigencia de 2015, ya que los montos totales invertidos para el mantenimiento hospitalario de la vigencia 2015 fue de \$793.400, cuando el presupuesto que se debió asignar era de \$2.762.364 miles.

Para la vigencia del año 2016, reporta la E.S.E. un presupuesto por valor de \$44.794.038 miles del cual programó para repuestos de Mantenimiento Hospitalario la suma de \$320.000 miles de este rubro se ejecutaron \$94.587 miles y para realizar el Mantenimiento Hospitalario presupuesto la suma de \$370.000 miles y se ejecutaron de este rubro la suma de \$257.078 miles, cifras inferiores al 5% requerido para realizar el Mantenimiento Hospitalario de la vigencia de 2016, pues el 5% que, por instrucción del artículo 1º del Decreto 1769 de 1994 debía apropiarse, era de \$2.239.702 miles.

Para la vigencia del año 2017, reporta la E.S.E. un presupuesto por valor de \$39.802.400 miles, de los cuales programó para Mantenimiento Hospitalario la suma de \$90.000 miles de este rubro se ejecutaron \$ 35.400 miles al mes de junio de 2017 y para realizar el Mantenimiento Hospitalario presupuesto la suma de \$200.000 miles y se ha ejecutado a la junio de 2017 de este rubro la suma de \$145.000 miles, cifras inferiores al 5% requerido para realizar el Mantenimiento Hospitalario de la vigencia de 2017, pues hasta el corte que se efectúa esta auditoría, con base en el presupuesto aprobado hasta a la fecha (tal como se describe arriba), el monto que se debió asignar para mantenimiento hospitalario debió ser de \$1.990.120 miles y no los \$290.000 miles que hasta la fecha se han destinado.

En este sentido y acorde con los resultados encontrados, La reglamentación en materia de mantenimiento hospitalario, está contenida entre otras, en el Decreto 1769 de 1994, del Ministerio de Salud y Protección Social el cual en su Artículo 1 determina: "*Ámbito de Aplicación. El presente Decreto tiene por objeto regular los componentes y criterios básicos para la asignación y utilización de los recursos financieros, 5% del presupuesto total, destinados al mantenimiento de la infraestructura y de la dotación hospitalaria en los hospitales públicos y en los privados (...).*".

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

HALLAZGO 27

La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca para las vigencias de los años 2015, 2016 y 2017 no asignó ni utilizó los recursos financieros que establece la norma para este tipo de obligaciones, para lograr el adecuado mantenimiento de sus equipos, por lo que se presume un incumplimiento a lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 1769 de 1994.

3.1.2.4 Análisis Estados Financieros

3.1.2.4.1 Implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera

La ESE Hospital San Vicente de Arauca, durante los años 2015 y 2016 elaboró los estados financieros bajo los lineamientos del manual de procedimientos del régimen de contabilidad pública adoptado mediante Resolución 356 de 2007.

De acuerdo a las cifras registradas en los Estados Financieros a junio 2017, se observa que los grupos contables corresponden a los enmarcados en la Resolución 139 de 2015 (Catálogo General de Cuentas), por tanto se deduce que la ESE inició la aplicación de los lineamientos de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014, a partir del 1º de enero de 2017.

La ESE Hospital San Vicente de Arauca presentó el Estado de Situación Financiera en la plataforma CHIP de forma oportuna, a 1 de enero 2016. Así mismo remitió a esta auditoría el Manual de Políticas Contables bajo el nuevo marco normativo, documento que fue revisado por el equipo auditor y se evidenció que en gran parte cumple con los lineamientos establecidos por el nuevo marco normativo para empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público. Sin embargo, no es totalmente claro respecto al cálculo del deterioro de la cartera y su estructura, pues no permite identificar puntualmente las políticas por cada uno de los grupos de activos, pasivos, patrimonio, ingresos, gastos y presentación de Estados Financieros.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 3. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA EN LA PLATAFORMA CHIP

Historico de Envios							
122781000 - E.S.E. Hospital San Vicente - Arauca							
Estado : ACTIVO							
SubEstado : NINGUNO							
Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA DE APERTURA - CONVERGENCIA	2015-01-12	CGN2015 001 ESFA CONVERGENCIA	2016-09-16 00:10:13.0	2016-09-16 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2015-01-12	CGN2015 001 ESFA CONVERGENCIA	2016-09-15 19:25:58.0	2016-09-15 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2015-01-12	CGN2015 001 SI CONVERGENCIA	2016-09-16 00:10:13.0	2016-09-16 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2015-01-12	CGN2015 001 SI CONVERGENCIA	2016-09-15 19:25:58.0	2016-09-15 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2014-01-12	CGN2015 001 ESFA CONVERGENCIA	2015-11-28 16:42:29.0	2015-11-28 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría
	2014-01-12	CGN2015 001 SI CONVERGENCIA	2015-11-28 16:42:29.0	2015-11-28 00:00:00.0	Aceptado	ENLINEA	Categoría

Fuente: ESE Hospital San Vicente de Arauca

A continuación, se muestran las cifras registradas en los Estados Financieros para las vigencias 2015, 2016 y junio 2017:

3.1.2.4.2 Balance General

Los Estados Financieros debidamente firmados, certificados y dictaminados permiten evidenciar que para la vigencia 2015 y 2016 la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca presento el siguiente movimiento:

TABLA 20. ANÁLISIS BALANCE GENERAL DE LAS VIGENCIAS 2015 Y 2016

(Cifras en miles pesos)

CUENTA	2.016	%	2.015	%	Var. Absoluta	%
ACTIVO CORRIENTE	29.232.984	41%	40.684.337	52%	-11.451.352	-28%
EFFECTIVO	308.387	0%	165.718	0%	142.669	86%
DEUDORES	16.081.386	22%	26.729.004	34%	-10.647.618	-40%
INVENTARIOS	12.843.211	18%	13.789.615	18%	-946.404	-7%
OTROS ACTIVOS	0	0%	0	0%	0	0%
ACTIVO NO CORRIENTE	42.414.790	59%	38.072.551	48%	4.342.239	11%
DEUDORES DIFÍCIL RECAUDO	11.710.759	16%	1.148.409	1%	10.562.350	920%
INVENTARIOS	0	0%	0	0%	0	0%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	16.078.111	22%	21.514.647	28%	-5.836.537	-27%
OTROS ACTIVOS	14.625.920	20%	15.009.494	19%	-383.574	-3%
TOTAL ACTIVO	71.647.774	100%	78.756.887	100%	-7.109.113	-9%
DEUDA PUBLICA INTERNA	0	0%	211.165	1%	-211.165	-100%
CUENTAS POR PAGAR	17.466.890	72%	13.396.438	75%	4.070.453	30%
OBLIGACIONES LABORALES	6.250.337	26%	3.773.026	21%	2.477.310	66%
PASIVOS ESTIMADOS	479.703	2%	479.703	3%	0	0%
OTROS PASIVOS	26.487	0%	507	0%	25.980	5128%
TOTAL PASIVO	24.223.417	100%	17.860.839	100%	6.362.578	36%
Capital Fiscal	35.223.192	74%	42.697.073	70%	-7.473.881	-18%
Resultado de ejercicios anteriores	-4.807.186	-10%	-267.189	0%	-4.539.997	1699%

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Resultado del ejercicio	-10.152.342	-21%	-5.163.263	-8%	-4.989.079	97%
Superávit por Donación	16.847.996	36%	13.969.310	23%	2.878.686	21%
Superávit por Valorización	11.703.545	25%	11.703.545	19%	0	0%
Provisiones, depreciaciones y amortizaciones	-1.390.849	-3%	-2.043.429	-3%	652.580	-32%
TOTAL PATRIMONIO	47.424.357	100%	60.896.048	100%	-13.471.691	-22%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	71.647.774		78.756.887		-7.109.113	-9%

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

3.1.2.4.2.1 Activos

Para la vigencia 2016 el activo total ascendía a \$71.647.774miles, un 9% (\$-7.109.113 miles) menos que para el año 2015. Esta situación jalonada por la disminución los rubros de propiedad, planta y equipo el cual decreció un 27% (\$-5.836.537 miles) y los inventarios con un 7% (\$-946.404 miles), ya que, aunque el rubro de deudores disminuyo en el corto plazo, el de largo aumento más o menos en la misma proporción, por lo que el rubro de los deudores disminuyó tan solo en un neto de \$85.268 miles. De otra parte, no fue posible determinar la causa de la disminución de la propiedad, planta y equipo toda vez que para el cierre de la Vigencia 2016 la ESE carecía de la toma física de los activos culminada en su totalidad, razón por la cual este grupo presuntamente refleja saldos no razonables.

Se puede observar que el activo total para el año 2016 está compuesto en un 41% por activo corriente y 59% no corriente. Dentro del activo corriente los deudores tienen mayor representación con un 22% sobre el total del activo de este año. Este rubro está conformado por la cartera de servicios de salud por valor de \$13.688.079 miles(descontada la provisión), seguido por los Depósitos entregados en garantía que se encuentra por \$2.382.924 miles (recursos embargados) y otros deudores (empleados) por valor de \$10.383 miles. En cuanto al año 2015 el activo corriente participó con el 52%, donde el grupo deudores tuvo una gran participación (34%), puesto que la cartera por servicios de salud descontada la provisión ascendió a \$24.389.197 miles, lo cual representa \$10.701.118 miles más que para el año 2016, monto que fue trasladado para el activo no corriente, el cual se incrementó, como ya se dijo, en \$85.268 miles menos de lo que se disminuyó el corto plazo. Es decir, la cartera del activo corriente, paso a ser cartera del activo no corriente.

El activo no corriente para la vigencia 2016 estuvo conformado principalmente por la Propiedad, planta y equipo, grupo que presentó una disminución del 27% (\$5.836.537 miles), seguido del rubro de Otros activos representado principalmente por las valorizaciones por \$11.703.546 miles, seguido por cargos diferidos con \$1.724.323 e Intangibles \$1.198.051 miles. También se evidencia en el largo plazo del 2016, los deudores en su parte no corriente (deudas de difícil recaudo) por valor de \$11.710.759 miles. Para la vigencia 2015 se presentó una situación similar el grupo más representativo fue la propiedad, planta y equipo, seguido de otros activos y deudas de difícil recaudo, aunque esta última no era tan alta como la registrada en el 2016.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- **Relación de cuentas Bancarias**

De acuerdo con las cifras registradas en los Estados Financieros de la ESE para las vigencias auditadas, la ESE presentó los siguientes saldos:

TABLA 21. SALDOS CUENTAS DE AHORRO Y CORRIENTE

(Cifras en miles de pesos)

VIGENCIA	Cuentas de ahorro	Cuentas Corrientes	Total
2015	156.804	8.283	165.087
2016	50.209	257.397	307.606
jun-17	470.287	3.932	474.219

Fuente: Estados Financieros ESE Hospital San Vicente de Arauca

De los valores que se evidenciaron en las cuentas bancarias puestas a disposición de esta auditoría, versus los extractos bancarios, se puede observar que éstas se encuentran debidamente conciliadas y que los valores que no se encuentran en los libros de contabilidad, corresponden a partidas que se encontraban en partida conciliatoria, pero cuya vejez no compromete la razonabilidad de los saldos presentados.

Cada una de estas cuentas, en cada uno de los cortes, tienen su conciliación respectiva y de cada uno existe soporte de los valores que, como se indicó, se quedaron en partida conciliatoria.

No obstante lo anterior y haber evidenciado las cuentas señaladas, no se pudo tener certeza si las cuentas aportadas eran todas las que poseía el hospital y si sobre alguna de ellas pesaba algún tipo de restricción que pudiese limitar su uso. Las notas a los estados financieros tampoco precisan sobre este aspecto.

- **Inversiones**

De acuerdo con los saldos registrados en los Estados Financieros no se evidencia la existencia de inversiones poseídas por la ESE para las vigencias auditadas.

- **Propiedad, Planta y Equipo**

La propiedad planta y equipo para la vigencia 2016 presentó una disminución significativa por valor de \$5.836.537 (27%) respecto al saldo que estaba al cierre del 2015. Al querer establecer la razón por la cual se dio esta disminución que superaba el promedio año de, inclusive, la depreciación más alta (20%), no se pudo establecer con razonabilidad dicho comportamiento. De igual manera, la ESE no tuvo acierto en justificar esta diferencia.

Se evidencia que la entidad ha adoptado una política en torno al reconocimiento de este tipo de bienes señalando que *"Los activos clasificados como propiedades planta y equipo se caracterizan porque no están disponibles para la venta y se espera usarlos durante más de un periodo contable."*

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La entidad ha creado en su manual de políticas contables la manera como se medirán los bienes del hospital, cuando señala que *"Las propiedades, planta y equipo se medirán por el costo, el cual comprende lo siguiente:*

- *El precio de adquisición*
- *Los aranceles de importación y los impuestos indirectos no recuperables que recaigan sobre la adquisición;*
- *Los costos de beneficios a los empleados que procedan directamente de la construcción o adquisición de un elemento de propiedades, planta y equipo;*
- *Los costos de preparación del emplazamiento físico;*
- *Los costos de entrega inicial y los de manipulación o transporte posterior;*
- *Los costos de instalación y montaje;*
- *Los honorarios profesionales;*

Así como todos los costos directamente atribuibles a la ubicación del activo en el lugar y en las condiciones necesarias para que pueda operar de la forma prevista por la administración de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA. Cualquier descuento o rebaja del precio se reconocerá como un menor valor de las propiedades, planta y equipo, y afectar la base de depreciación"

La E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA reconocerá el costo de un elemento de propiedades, planta y equipo como un activo si, y solo si:

- 1. Es probable que la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA obtenga los beneficios económicos DURANTE MÁS DE UN AÑO.*
- 2. El costo del elemento puede medirse con fiabilidad, es decir que la E.S.E.HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA no contabilizará elementos como gastos para luego reconocerlos como activos de control.*
- 3. Si no son de larga duración y la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA Requiere controlarlos, se contabilizarán como inventario".*

Adicionalmente, se ha establecido la vida útil que será reconocida, el valor que, como mínimo, se reconocerá como activo, a cada uno de los bienes que adquiera la entidad, el valor del deterioro cuando este se reconozca, con el fin de efectuar los cálculos de depreciación y ajustes que estos requieran.

Una vez iniciada la visita, se solicitó a los responsables de la información, nos fuera suministrada la base de datos de los bienes que tiene el hospital, desagregados por tipo de bien, fecha de compra, monto del activo, valor de la depreciación, y toda aquella información que nos permitiera establecer los valores reales, ajustados a los valores que se reflejaban en los estados financieros. Esta información no fue suministrada por la ESE ni en el curso de la visita ni subida a la nube de información dispuesta para tal fin, inclusive no se pudo responder de manera adecuada si estos descuentos correspondieron a reconocimiento del valor razonable (a ese momento) de cada uno de los bienes.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

HALLAZGO 28

No se pudo evidenciar certificación de las cuentas bancarias poseídas por la ESE para las vigencias auditadas, en donde se pudiera observar la Entidad Bancaria, número de cuenta, Tipo de cuenta, Saldo libros a la fecha de la auditoría, Saldo en bancos a junio 30 de 2017 y Estado de la cuenta (embargada, cancelada, congelada, activa), tampoco la relación de la Relación de Propiedad Planta y Equipo para las vigencias auditadas, por lo anterior se presume que la ESE no dio cumplimiento con lo estipulado en 9.2.1., capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias 2015 y 2016, y el Numeral 4.2.2., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014 para Junio 2017.

HALLAZGO 29

La ESE no entregó soporte de las tomas físicas de activos fijos realizadas para las vigencias 2015 y 2016, por consiguiente el saldo de este grupo carece de razonabilidad y se presume la existencia de una subestimación o sobrestimación de los saldos que lo componen para las vigencias auditadas, lo anterior coloca a la ESE frente al presunto incumplimiento de lo estipulado en la noción 165 así como lo señalado en el Numeral 9.1.1.5., Capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias 2015 y 2016.

3.1.2.4.2.2 Pasivos

El pasivo del año 2016 que ascendió a \$24.223.417 miles y cuya composición corresponde en un 100% al pasivo corriente, presentó un incremento del 36% (\$6.362.578 miles) más que para el año 2015. Este incremento ha sido jalonado por el aumento en las obligaciones de cuentas por pagar y laborales. El incremento obedece a nuevos compromisos que no han podido ser cubiertos de manera adecuada por la entidad, debido a problemas como los ya descritos en la parte presupuestal, donde se generan nuevas obligaciones sin haber contado antes con el flujo de recursos necesarios para cubrir estas obligaciones.

De la misma manera, llama la atención como las obligaciones laborales se han visto incrementadas en un 66%, cuando la Revisoría Fiscal ha señalado que no existen obligaciones pendientes por conceptos laborales y el incremento del 66% no se puede responder con retroactividad de cesantías ni con ningún otro aspecto que pueda evidenciar que existen cálculos que incrementan de esa manera la deuda laboral de un ejercicio a otro, máxime si tenemos en cuenta que en ninguno de los años, la nómina mensual cuesta más de \$650 millones, por lo que no se encuentra razonabilidad en esas cifras.

La ESE tampoco aportó ningún tipo de justificación con la cual se pueda explicar ese incremento de \$2.477.310 miles entre diciembre de 2015 y diciembre 2016.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

De otra parte, es importante señalar que las provisiones para el cubrimiento de posibles deudas, no tuvieron ningún tipo de variación en las vigencias del 2015 ni en la del 2016, por lo cual no se encuentra razonabilidad en los registros establecidos, máxime si tenemos en cuenta que estos registros obedecen a cálculos de vigencias anteriores por el reconocimiento de OPS que se generaron como hechos cumplidos.

Para la vigencia del 2017, se han registrado provisiones para el tema laboral por \$630 millones y para el tema administrativo por \$170 millones, cuando en el primero las pretensiones no superan los \$350 millones y en el segundo caso son superiores a los \$6.500 millones, lo que hace presumir que para el año 2017 no existe informe de procesos jurídicos que contenga el concepto técnico del profesional jurídico respecto a la probabilidad de fallo en contra o a favor de los procesos jurídicos, sugiriendo que los valores son registrados sin ningún tipo de soporte que pueda respaldar el registro de las cifras que se evidencian en los estados financieros y que no obedecen al direccionamiento que se ha dado en las políticas contables, donde se ha establecido que "las deudas que se registren como provisión serán aquellas cuyo porcentaje de ocurrencia será superior al 71%, en cuyo caso se considerará como probable y se contabilizará por el valor, tal como se advierte en los textos del manual y que para efecto del conocimiento en el presente informe, se extraiga lo indicado, así:

Los pasivos contingentes se evaluarán de forma continuada, con el fin de asegurar que su evolución se refleje apropiadamente en los estados financieros. En caso de que la salida de recursos sea probable y que se obtenga una medición fiable de la obligación, se procederá al reconocimiento del pasivo en los estados financieros del periodo en el que dicho cambio haya tenido lugar. Es política contable de la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA es la evaluación de forma trimestral, de los pasivos contingentes con el fin de asegurar que su evolución se refleja apropiadamente en los Estados Financieros, y para determinar si se han convertido en probable la eventualidad de salida de recursos en el futuro para el reconocimiento de la correspondiente provisión.

La tabla de valoración definida para tal fin, considera los siguientes criterios:

CLASIFICACIÓN	RANGO	DESCRIPCIÓN
Probable	Superior al 71%	La tendencia indica que seguramente se concretará.
Posible	Del 51% al 70%	Puede presentarse o no.
Remoto	Inferior del 0% al 50%	No se presentará o no producirá efectos para la empresa.

Este valor que será contabilizado será ajustado al precio actual (valor presente) de cada obligación y será actualizado semestralmente. No obstante, ninguno de los requisitos fue aportado a esta visita con el fin de evidenciar si los registros corresponden a dichos procesos de ajuste.

HALLAZGO 30

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aporta ningún tipo de documento que permita evidenciar que los valores registrados en los pasivos estimados corresponden a valores debidamente ajustados a las condiciones establecidas por la entidad, generando incertidumbre entre estos registros y los valores aportados como demandas en cada tipo

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

de proceso, no encontrando razonabilidad entre unos y otros, por lo que se presume que la ESE no adoptó lo estipulado en las Nociones 165 y 234, como tampoco lo establecido en el Numeral 9.1.1.5. del Capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias del 2015 y del 2016, así como a lo establecido en el Numeral 4.2.2., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014 para Junio 2017.

• Cuentas por pagar

Las cuentas por pagar de la ESE para las vigencias 2015 y 2016 ascienden a \$13.396.438 miles y \$17.466.890 miles respectivamente, y a junio 2017 llegaron a \$17.084.209, cifras que difieren con las relaciones entregada por la ESE, tal como se evidencia en los cuadros que a continuación se relacionan:

TABLA 22. ESTADO DE CUENTAS POR PAGAR A DICIEMBRE 2015

(CIFRAS EN PESOS)

Nombre del Proveedor y/o Acreedor	N° Contrato	Edad de la Obligación					Total Cuentas por Pagar
		Hasta 60 Días	De 61 a 90 Días	De 91 a 180 Días	De 181 a 360 Días	Mayor 360 Días	
COLOMBIANA DE	003-022-2015	-	-	-	874.250	-	874.250
INSUFARMACOS DEL ORIENTE LIMITADA	019-029-034-2015	-	266.883	84.280	114.309	65.631	531.104
GABRIELA GONZALEZ SIERRA	011-0014-2015	364.387	-	-	-	-	364.387
AVIZOR SEGURIDAD LTDA	2-0011-2-0013-2-0023-2015	310.616	-	-	-	-	310.616
DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN Y ALCALDIA MUNICIPAL DE ARAUCA	NA	292.910	-	-	-	-	292.910
DIS-HOSPITAL SAS	035-2015	-	290.939	-	-	-	290.939
LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	001-2015	16.783	259.771	-	-	-	276.554
EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP S.A.S.	2-0018-2014-2-0002-2015	174.955	-	-	-	48.645	223.600
TIGERS JOB LTDA	2-0014-2-0016-2015	222.307	-	-	-	-	222.307
OSTEOMATERIAL SAS	005-2014-006-2015	-	-	193.566	-	27.936	221.502
FUNDACION COLOMBIA VIVA	013-046-2015	140.238	-	-	74.893	-	215.131
INSTITUTO DE DESARROLLO DE ARAUCA- IDEAR	RESOLUCION 2-0211	-	211.165	-	-	-	211.165
DISTRIBUIDORA ORTHOMEDICAL S.A.S	040-2015	186.973	-	-	-	-	186.973
LABORATORIOS DAI DE COLOMBIA SA	003-2015	68.668	-	116.795	-	-	185.463
GESTION DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO LIMITADA	2-0003-2015	180.335	-	-	-	-	180.335
HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	014-042-057-2015	147.308	-	-	27.697	-	175.004
NATIVIDAD ALEJANDRINA	018-015-2015	117.347	-	-	47.066	-	164.414
FENIBAL ANDRES ZULUAGA QUINTERO	2-0009-2-0027-2015	161.684	-	-	-	-	161.684
FENIBAL ANDRES ZULUAGA QUINTERO	015-2014-054-2-0027-2015	160.559	-	-	-	661	161.220
EMPRESA DE ENERGIA DE ARAUCA	FACTURA 640344	-	148.211	-	-	-	148.211
BRISAS DEL LLANO S.A.S	008-020-2015	141.204	-	-	-	-	141.204
COMPROLAB S A S	010-2014-019-2015	124.081	-	-	-	2.960	127.041
SEGURIDAD ACROPOLIS LTDA	2-0013-2014	-	-	-	-	125.871	125.871
NEDA GOMEZ & CIA SAS	062-2015	123.290	-	-	-	-	123.290
CEFERINO GARZON MIJARES	006-045-2015	67.790	-	-	51.735	-	119.526
JHON JAIVER MALPICA	041-2015	115.014	-	-	-	-	115.014
EDELMIRA REY SERRANO	004-019-2014-005-2015	-	-	-	70.899	41.342	112.242
ALIANZA TECNOMEDICAL LTDA	052-2015	92.353	-	-	-	-	92.353
OMAR GOMEZ CARREÑO	049-2015	86.901	-	-	-	-	86.901
BIOCIENTIFICA LTDA	032-2014-009-2015	-	-	-	40.320	38.872	79.192
SERVICE DRIVERS SAS	2-0015-2015	74.611	-	-	-	-	74.611
ALEXIS JIMENEZ VERA	012-2015	71.993	-	-	-	-	71.993
SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.	2-0017-2015	70.494	-	-	-	-	70.494

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

CONSORCIO GONZALEZ Y BOHORQUEZ	004-2015	65.185	-	-	-	-	65.185
PEDRO LUIS CASTILLO ROBLES	043-2015	62.392	-	-	-	-	62.392
LIZARDO ANTONIO AMAYA DIAZ	058-2015	60.778	-	-	-	-	60.778
LA CASA DEL ACEITE UN IDIOMA SAS	002-016-2015	46.535	13.613	-	-	-	60.147
YENIS DEL SOCORRO AYALA BLANCO	RESOL. 2-0686	47.393	-	-	-	-	47.393
Otras Cuentas por pagar	varios	6.448.099	109.563	55.868	47.665	79.439	6.740.635
TOTAL CUENTAS POR PAGAR		10.243.183	1.300.145	450.509	1.348.834	431.357	13.774.031

Fuente: Relación de Pasivos por Edades carpeta 42- Ese Hospital San Vicente de Arauca

TABLA 23. CUENTAS POR PAGAR A DICIEMBRE 2016

Nombre del Proveedor y/o Acreedor	N° Contrato	Edad de la Obligación					Total Cuentas por Pagar
		Hasta 60 Días	De 61 a 90 Días	De 91 a 180 Días	De 181 a 360 Días	Mayor 360 Días	
OTRAS CUENTAS POR PAGAR		5.276.479	0	0	0	0	5.276.479
COLOMBIANA DE MEDICINAS S.A.S	003-022-2015	0	0	0	0	874.250	874.250
GABRIELA GONZALEZ SIERRA	11-0014-2015-005-201	421.979	0	17.260	0	227.266	666.505
TIGERS JOB LTDA	2-0014-2-0016-2015	466.464	0	83.604	0	20.099	570.168
INSUFARMACOS DEL ORIENTE LIMITADA	019-029-034-2015	0	0	0	0	531.104	531.104
COOPERATIVA DE HOSPITALES Y ORG. DE SALUD		435.097	0	0	0	0	435.097
HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	014-057-2015	0	211.136	0	0	175.004	386.140
OXIGENOS DEL LLANO S.A.S	001-2015	126.797	0	206.682	14.290	0	347.769
AVIZOR SEGURIDAD LTDA	2-0011-2-0013-2-0023	0	0	0	0	310.616	310.616
EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP	2-0018-2014-2-0002-	77.735	0	0	174.955	48.645	301.335
DIS-HOSPITAL SAS	035-2015	0	0	0	0	230.939	230.939
LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	002-2014	0	0	0	0	276.554	276.554
EMPRESA DE ENERGIA DE ARAUCA	CXP 14693-2015 FRAS	148.211	0	0	125.808	0	274.019
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	cxp 18088	20.516	0	239.829	0	0	260.345
DIRECCION DE IMPUESTOS ADUANAS NACIONALES DIAN	NA	232.951	0	0	0	0	232.851
OSTEOMATERIAL SAS	005-2014-006-2015	0	0	0	0	221.502	221.502
FUNDACION COLOMBIA VIVA	013-046-2015	0	0	0	0	215.131	215.131
EMSERPA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE ARAUCA SA ESP	CxP 17014-17244-2016	16.993	114.634	76.460	0	0	208.087
LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.	Nomina y Personal de Planta	66.688	50.418	28.201	51.138	0	196.444
DISTRIBUIDORA ORTHOMEDICAL S.A.S	040-2015	0	0	0	0	186.973	186.973
GESTION DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO LTDA	2-0003-2015	0	0	0	0	180.335	180.335
NATIVIDAD ALEJANDRINA REINA RUIZ	018-015-2015	0	0	0	0	164.414	164.414
FENIBAL ANDRES ZULUAGA QUINTERO	2-0009-2-0027-2015	0	0	0	0	161.684	161.684
FENIBAL ANDRES ZULUAGA QUINTERO	015-2014-054-2-0027-2015	0	0	0	0	161.220	161.220
GALVIS Y MENDOZA RADIOLOGOS S.A.S		115.270	39.047	0	0	0	154.318
BANCO DAVIVIENDA S.A.		153.144	0	0	0	0	153.144
BRISAS DEL LLANO S.A.S	008-020-2015	0	0	0	0	141.204	141.204
SEGURIDAD CENTRAL LTDA	CXP 18330	67.435	63.110	0	0	0	130.575
SEGURIDAD ACROPOLIS LIMITADA	2-0013-2014	0	0	0	0	125.871	125.871
CEFERINO GARZON MUJARES	006-2015	73.031	0	0	0	51.735	124.766
LABORATORIOS DAI DE COLOMBIA S.A.	003-2015-009-2016	0	0	0	0	123.605	123.605
ALEXIS JIMENEZ VERA	012-2015	48.307	0	0	0	71.993	120.300
OMAR GOMEZ CARREÑO	049-2015	0	28.781	0	0	86.901	115.683
JHON JAIVER MALPICA OVEJERO	041-2015	0	0	0	0	115.014	115.014
EDELMIRA REY SERRANO	004-019-2014-005-	0	0	0	0	112.242	112.242
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ARAUCA		109.924	0	0	0	0	109.924
MIRIAN FIGUERO CASTAÑO	015-2015	64.216	0	0	43.595	0	107.811
SERVICE DRIVERS SAS	2-0015-2015	60.962	0	0	22.955	17.405	101.342
ALIANZA TECNOMEDICAL LTDA	052-2015	0	0	0	0	92.353	92.353
EFRAIN REINA FLOREZ	019-2016	86.991	0	0	0	0	86.991
COMPROLAB S A S		86.366	0	0	0	0	86.366
ORTOPEDIA INTEGRAL ISA S.A.S	013-2016	0	0	86.275	0	0	86.275
A & P SOCIEDAD DE PROFESIONALES S.A.S	019-2016	0	0	85.652	0	0	85.652
JOSE CLODOMIRO MANOSALVA ESPINEL	025-2016	0	0	85.073	0	0	85.073
JMS GESTION DOCUMENTAL & SUMINISTROS	004-2016	0	0	0	84.090	0	84.090
JULIO ENRIQUE ARGOTE MESTRE	022-2016	0	0	79.719	0	0	79.719
NEILA MILENA RODRIGUEZ JALLER	046-2016	0	79.193	0	0	0	79.193
LUIS FRANCISCO CEPEDA PENA	007-021-2016	0	0	41.138	32.246	0	73.383

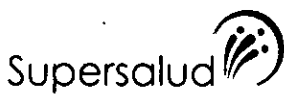
	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

UNICO SAS		72.765	0	0	0	0	72.765
LUIS DOMINGUEZ CANTOR		72.016	0	0	0	0	72.016
SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.	2-0017-2015	0	0	0	0	70.494	70.494
PEDRO LUIS CASTILLO ROBLES	043-2015	0	0	0	0	62.392	62.392
LIZARDO ANTONIO AMAYA DIAZ	058-2015	0	0	0	0	60.778	60.778
LA CASA DEL ACEITE UN IDIOMA S.A.S.	002-016-2015	0	0	0	0	60.147	60.147
JHON GERMAN MARTINEZ		58.728	0	0	0	0	58.728
EMPRESA BIOMEDICA COLOMBIANA S.A.S	cxp 17784	0	0	58.470	0	0	58.470
ARNULFO SIERRA ALFONSO	2015-037-2016	0	0	57.119	0	0	57.119
ZULMA JOHANA PINTO ROMERO		54.538	0	0	0	0	54.538
FONDO DE EMPLEADOS DEL DPTO. ARAUCA	Nómina y Pers Planta	51.650	0	0	0	0	51.650
DESARROLLAR Y DISEÑAR LTDA	029-2016	0	0	43.927	0	0	43.928
OTRAS CUENTAS POR PAGAR		822148	91233	32674	202367	452295	1604187
TOTAL PASIVOS		9.289.351	677.552	1.222.083	751.444	5.690.165	17.634.067

Fuente: Relación de Pasivos por Edades carpeta 42- Ese Hospital San Vicente de Arauca

TABLA 24. CUENTAS POR PAGAR A JUNIO 2017

Nombre del Proveedor y/o Acreedor	Hasta 60 Días	De 61 a 90 Días	De 91 a 180 Días	De 181 a 360 Días	Mayor 360 Días	Total Cuentas x Pagar
COLOMBIANA DE MEDICINAS S.A.S	874.250	-	-	-	-	874.250
INSUFARMACOS DEL ORIENTE LIMITADA	531.104	-	-	-	-	531.104
SINDICATO GREMIAL ASOCIACION DE MEDICOS ESPECIALISTAS	-	-	-	469.582	-	469.582
TIGERS JOB LTDA	-	442.564	-	-	-	442.564
HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S.	175.004	211.136	-	-	-	386.140
JHON GERMAN MARTINEZ PLATA	-	9.035	-	-	319.925	328.960
COOPERATIVA DE HOSPITALES Y ORG. DE SALUD DE SDER	-	137.869	-	188.458	-	326.328
EMPRESA DE ENERGIA DE ARAUCA *	-	317.921	-	-	-	317.921
AVIZOR SEGURIDAD LTDA	310.616	-	-	-	-	310.616
HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E	-	-	-	-	305.654	305.654
GABRIELA GONZALEZ SIERRA	-	257.485	-	-	42.272	299.756
OXIGENOS DEL LLANO S.A.S	-	52.766	240.670	-	-	293.436
DIS-HOSPITAL SAS	290.939	-	-	-	-	290.939
LA PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS	-	-	-	276.554	-	276.554
EDEPSA SOLUCIONES AMBIENTALES ESP	271.607	-	-	-	-	271.607
OSTEOMATERIAL SAS	221.502	-	-	-	-	221.502
BANCO DAVIVIENDA S.A.	-	-	-	216.391	-	216.391
EMSERPA *EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE ARAUCA	-	208.087	-	-	-	208.087
DISTRIBUIDORA ORTHOMEDICAL S.A.S	186.973	-	-	-	-	186.973
GESTION DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO LIMITADA	180.335	-	-	-	-	180.335
FENIBAL ANDRES ZULUAGA QUINTERO	161.684	-	-	-	-	161.684
FENIBAL ANDRES ZULUAGA QUINTERO	161.220	-	-	-	-	161.220
GALVIS Y MENDOZA RADIOLOGOS S.A.S	-	114.318	-	-	41.001	155.319
NATIVIDAD ALEJANDRINA REINA RUIZ	153.464	-	-	-	-	153.464
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	-	-	-	145.026	-	145.026
BRISAS DEL LLANO S.A.S	141.204	-	-	-	-	141.204
SEGURIDAD CENTRAL LTDA	-	130.575	-	-	-	130.575
SEGURIDAD ACROPOLIS LIMITADA	125.871	-	-	-	-	125.871
ALEXIS JIMENEZ VERA	71.993	48.307	-	-	-	120.300
OMAR GOMEZ CARREÑO	86.901	28.781	-	-	-	115.683
JHON JAIVER MALPICA OVEJERO	115.014	-	-	-	-	115.014
EDELMIRA REY SERRANO	112.242	-	-	-	-	112.242
COMPROLAB S A S	-	-	-	31.468	75.055	106.523
SERVICE DRIVERS SAS	74.611	-	-	22.787	-	97.398
MIRIAN FIGUEROED CASTAÑO	-	23.560	-	38.064	34.394	96.018
ALIANZA TECNOMEDICAL LTDA	92.353	-	-	-	-	92.353
EFRAIN REINA FLOREZ	-	86.991	-	-	-	86.991
ORTOPEDIA INTEGRAL ISA S.A.S	-	86.275	-	-	-	86.275
JOSE CLODOMIRO MANOSALVA ESPINEL	-	85.073	-	-	-	85.073
JMS GESTION DOCUMENTAL & SUMINISTROS	84.090	-	-	-	-	84.090
JULIO ENRIQUE ARGOTE MESTRE	-	79.719	-	-	-	79.719
DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES DIAN	-	-	-	-	77.413	77.413
FUNDACION COLOMBIA VIVA	74.893	-	-	-	-	74.893
LUIS FRANCISCO CEPEDA PEÑA	61.580	11.803	-	-	-	73.383
CEFERINO GARZON MIJARES	-	73.031	-	-	-	73.031

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

UNICO SAS	-	72.765	-	-	-	72.765
LABORATORIOS DAI DE COLOMBIA S.A.	53.605	-	-	-	18.322	71.927
MANUEL ANTONIO ESCAMILLA ROMERO	-	-	-	66.607	-	66.607
JOSE LUIS BALLESTEROS RODRIGUEZ	-	-	-	63.601	-	63.601
JOSE CLAUDIO LOZANO FONSECA	-	-	-	63.572	-	63.572
PEDRO LUIS CASTILLO ROBLES	62.392	-	-	-	-	62.392
FARAON RAFAEL VILLAMIL OCHOA	-	-	-	61.608	-	61.608
LIZARDO ANTONIO AMAYA DIAZ	60.778	-	-	-	-	60.778
CESAR AUGUSTO MUJARES BENAVIDEZ	-	-	-	60.264	-	60.264
LA CASA DEL ACEITE UNIDIOMA S.A.S.	60.147	-	-	-	-	60.147
ALVARO EDUARDO SANCHEZ ALFONSO	-	-	-	58.512	-	58.512
EMPRESA BIOMEDICA COLOMBIANA S.A.S	-	58.470	-	-	-	58.470
CARLOS EDUARDO TORRES GEREZ	-	-	-	57.381	-	57.381
FONDO DE EMPLEADOS DEL DPTO. DE ARAUCA	-	-	-	28.779	27.168	55.946
ANTONIO RAFAEL CASTILLO PINEDA	-	-	-	53.535	-	53.535
DISTRIBUIDORES ALDIR SAS	-	-	-	21.994	31.126	53.120
JORGE ARTURO VAN ARCKEN CORREDOR	-	-	-	52.355	-	52.355
LUIS DOMINGUEZ CANTOR	-	-	-	-	51.913	51.913
ALCALDIA MUNICIPAL DE ARAUCA	-	-	-	-	50.280	50.280
SERVICIOS AUTOLLANOS S.A.S	-	-	-	-	50.044	50.044
EDWIN ALFONSO LENGUA LLORENTE	-	-	-	48.603	-	48.603
A & P SOCIEDAD DE PROFESIONALES S.A.S	45.652	-	-	-	-	45.652
SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.	45.494	-	-	-	-	45.494
JORGE ORLANDO PERALTA FERNANDEZ	-	-	-	45.103	-	45.103
DESARROLLAR Y DISEÑAR LTDA	-	43.928	-	-	-	43.928
LEIDY NADIANA SOCADAGUI COLINA	-	-	-	41.720	-	41.720
OSCAR BLANCO PAUTT	-	-	-	41.593	-	41.593
HERNANDO MARTINEZ JAIMES	-	-	-	-	41.024	41.024
DESCONT S.A. E.S.P.	-	40.883	-	-	-	40.883
LUIS NOEL AMADO MEJIA	-	-	-	40.522	-	40.522
JORGE EUECER LOPEZ ARRIETA	-	-	-	40.497	-	40.497
ARQUITECTURA E INGENIERIA ARAUCANA S.A.S	40.472	-	-	-	-	40.472
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ARAUCA	-	39.931	-	-	-	39.931
DIEGO FRANCISCO UNARES GONZALEZ	38.878	-	-	-	-	38.878
BIOCIENTIFICA LTDA	38.872	-	-	-	-	38.872
JAVIER DE JESUS LOPEZ MANGA	-	-	-	38.051	-	38.051
FUNDACION ACCION POSITIVA	-	-	-	37.374	-	37.374
JUAN FERNANDO CORTES BEDOYA	-	-	-	37.054	-	37.054
EVER YESID CETINA LOZADA	-	-	-	36.092	-	36.092
AMAREY NOVA MEDICAL S.A	35.868	-	-	-	-	35.868
OSCAR ALBERTO BOLANOS ARIAS	-	-	-	34.928	-	34.928
LUIS CARLOS SIERRA RODRIGUEZ	-	-	-	-	34.890	34.890
LUIS MERARDO TOVAR ALTUNA	-	-	-	-	34.696	34.696
FABIO JOSE BOTELLO CORTES	-	-	-	33.303	-	33.303
XISA COLOMBIA S.A.S	-	-	-	-	33.254	33.254
WILSON ENRIQUE FUENTES GALVIS	-	-	-	32.138	-	32.138
ARELIS BARRAGAN GONZALEZ	-	-	-	30.801	-	30.801
JOSE ALFREDO MARTINEZ	-	-	-	30.801	-	30.801
GRUPO ARION S.A.S	30.475	-	-	-	-	30.475
OSCAR SUESCUN GARAY	-	-	-	30.392	-	30.392
DIANA CAROLINA ZAFRA VILLABONA	30.295	-	-	-	-	30.295
OTRAS CUENTAS POR PAGAR	370.562	81.548	64.982	1.819.945	199.817	2.536.853
TOTAL DEUDAS	5.472.940	2.742.821	305.652	4.395.455	1.468.248	14.385.115

Fuente: Relación de Pasivos por Edades carpeta 42- ESE Hospital San Vicente de Arauca

Una comparación de las cuentas por pagar registrada en Estados Financieros para las vigencias terminadas en junio de 2017, diciembre de 2016 y diciembre de 2015 versus las relaciones de cuentas por pagar por edades entregadas por la ESE permitió establecer que existe diferencias de \$2.699.094 miles para la vigencia del 2017, de \$167.177 miles para el año 2016 y de \$377.593 miles para la del 2015, es decir las cuentas por pagar reportadas en las relaciones están por encima de las cifras registradas en Estados Financieros para cada uno de los años señalados.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Cada una de las relaciones anteriores reflejan el saldo de las deudas por edades que tiene el Hospital San Vicente de Arauca, indicando que existen pasivos con saldos mayores a 360 días en cada vigencia auditada, mientras que los estados financieros indican que todo el pasivo es inferior a un año, dejando de mostrar la realidad del hospital, pues evidencia que, entre otras cosas, los pagos no se realizan de manera oportuna, además, este proceder genera distorsión en los análisis y evaluación que se hace al hospital.

De otra parte, es preciso señalar que los valores relacionados en los cuadros anteriores, no corresponden con el total de las deudas que se precisan en los estados financieros.

HALLAZGO 31

El Hospital San Vicente de Arauca no aporta cifras consecuentes en las diferentes dependencias, ya que lo informado en la oficina de cuentas por pagar difiere de lo consignado en los Estados Financieros, lo que hace presumir el incumplimiento de las Nociones 104, 106, 113, 370 y 371 del Capítulo Único del Libro I del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias del 2015 y del 2016 y el Numeral 1.3.2.2. del Capítulo VI de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014 para junio 2017.

- **Resolución de cuentas por pagar en las vigencias auditadas**

Para cada una de las vigencias auditadas, se solicitó copia de la resolución con que fueron calificadas y reconocidas las deudas que se tenían con los diferentes terceros, sin que estas fueran puestas a disposición de este grupo de auditoría.

- **Política y gestión y procedimiento de la priorización del pago de las cuentas por pagar**

Al igual que en el punto anterior, se solicita la política de priorización de pagos que tiene la institución para el reconocimiento y pago de las deudas. No obstante, ningún documento fue puesta a disposición de este grupo auditor.

HALLAZGO 32

Durante el proceso de auditoría no se evidenció las resolución de cuentas por pagar ni Política y gestión y procedimiento de la priorización del pago de estas obligaciones para los años 2015, 2016 y junio 2017, con lo cual no se ha podido evidenciar como se realizan los pagos, que política existe al respecto, si las deudas que se tienen y se han incorporado son las correctas, por lo que se genera un presunto incumplimiento a lo establecido en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.2.4.2.3 Patrimonio

El patrimonio 2016 con respecto al 2015, disminuyó en \$13.471.691 miles, lo que precisa que la disminución fue del 22% entre una vigencia y otra, pues al cierre del 2015 el saldo del patrimonio era de \$60.896.048 miles y al cierre del 2016 quedo en \$47.424.357 miles, producto de la disminución en las cuentas de capital (\$7.473.881 miles), resultados de ejercicios anteriores (\$4.539.997 miles) y resultados del ejercicio (\$4.989.079 miles) se vieron disminuidas de la vigencia del 2015 a la del 2016. No obstante, la cuenta de superávit por donación tuvo un incremento de \$2.878.686 miles, lo que en suma genera la disminución ya señalada.

HALLAZGO 33

Una comparación del Estado de Situación Financiera de Apertura a 01 de enero de 2016 cargado en la plataforma CHIP, permitió evidenciar que los impactos por transición reportado ascendieron a \$ 15,938,508 miles, cifra muy inferior al saldo registrado en los Estados Financieros a junio 2017 entregado por la ESE, la cual debería ser consecuente con el ajuste reportado al cierre del 2016, lo que coloca a la ESE frente al presunto incumplimiento de lo estipulado en 4.1.2., 4.2.1., 4.2.4., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014.

3.1.2.4.2.4 Estados de situación financiera

TABLA 25. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA AL CORTE JUNIO DE 2017

(Cifras en miles de pesos)

CUENTA	Valor	%
ACTIVO CORRIENTE	41.682.882	53%
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	474.905	1%
CUENTAS POR COBRAR	25.990.794	33%
INVENTARIOS	12.582.251	16%
OTROS ACTIVOS	2.634.932	3%
ACTIVO NO CORRIENTE	36.861.864	47%
CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	7.785.413	10%
INVENTARIOS	1.797.783	2%
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	26.103.960	33%
OTROS ACTIVOS	1.174.708	1%
TOTAL ACTIVO	78.544.746	100%
CUENTAS POR PAGAR	17.084.209	73%
BENEFICIOS A EMPLEADOS	4.032.710	17%
PASIVOS ESTIMADOS	799.784	3%
OTROS PASIVOS	1.529.221	7%
TOTAL PASIVO	23.445.925	100%
CAPITAL FISCAL	35.223.193	64%
RESULTADO DEL EJERCICIO	531.938	1%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	670.608	1%
IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO	18.673.082	34%
TOTAL PATRIMONIO	65.098.821	100%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	78.544.746	

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Supersalud 	PRÓCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Con corte al primer semestre de 2017 el activo corriente se concentra en el grupo Cuentas por cobrar representado por la cartera por servicios de salud, con un total de \$25.990.794 miles, lo que equivale a un 33% del total del activo a este corte. Llama la atención que la ESE no registra Deterioro para la cartera, aun cuando se informa en las políticas contables que los cálculos de actualización de los valores adeudados deben ser ajustados y calculados los intereses que la mora genere, la cual se ha estimado desde el día 91 en adelante.

El activo no corriente se conforma principalmente por las cuentas por cobrar de difícil recaudo y la propiedad, planta y equipo.

El pasivo corriente en su totalidad ascendió a \$23.445.925 miles, compuesto en su mayor proporción por las cuentas por pagar, seguido por las obligaciones con empleados.

El patrimonio ascendió a \$55.098.821 miles, jalonado por el capital fiscal y los impactos por la transición al nuevo marco normativo.

3.1.2.4.3 Estado de Actividad Económica y Social

TABLA 26. ANÁLISIS ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL 2015 – 2016
(cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	2.015	2.016	Variación	%
VENTA DE SERVICIOS	37.949.855	45.505.097	-7.555.242	-17%
COSTOS DE PRODUCCION SERVICIOS SALUD	30.738.571	35.704.764	-4.966.193	-14%
MARGEN BRUTO	7.211.284	9.800.333	-2.589.050	-26%
GASTOS OPERACIONALES	15.967.433	13.632.024	2.435.409	18%
DE ADMINISTRACIÓN	8.212.455	10.443.023	-2.230.568	-21%
PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	7.754.978	3.089.001	4.665.977	151%
UTILIDAD / DEFICIT OPERACIONAL	-8.756.149	-3.731.691	-5.024.459	135%
OTROS INGRESOS	420.128	1.043.401	-623.273	-60%
TRANSFERENCIAS	0	525.783	-525.783	-100%
OTROS GASTOS	1.816.321	3.000.756	-1.184.435	-39%
EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO	-10.152.342	-5.163.263	-4.989.080	97%

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

El Estado de la Actividad Económica, Financiera y Social de la E.S.E. San Vicente de Arauca, muestra como resultado del ejercicio del año 2016, una disminución de los ingresos operacionales por valor de \$ 8.704.298 miles, con relación al año 2015 al pasar de \$47.074.281 miles a \$38.369.983.miles, como consecuencia de la disminución en los ingresos de las unidades funcionales de urgencias, servicios ambulatorios promoción y prevención, Hospitalización estancia general y cuidados intensivos.

Los costos representaron el 81% de los ingresos para la vigencia 2016 y el 78% para el 2015, lo que dejó un margen bruto de \$7.211.284 miles para el 2016 y \$9.800.333 en el 2015miles.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los gastos de administración disminuyeron en \$ 2.230.568, al pasar de \$10.443.023 en el año 2015 a \$8.212.455 en el año 2016, como consecuencia de la disminución en los gastos relacionados con sueldos y salarios.

La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, muestra como resultado del ejercicio del año 2015 un déficit por valor de \$-5.163.263, y para el año 2016 se incrementa el déficit obteniendo un resultado del ejercicio por valor de \$-10.152.342, este déficit producto de la disminución de los ingresos los cuales se redujeron en mayor proporción a los costos, pero si se registra una gran cantidad de gastos por concepto del reconocimiento de provisiones, depreciaciones y amortizaciones, los cuales incrementaron los gastos del periodo 2016 en \$4.665.977 miles.

El siguiente es el resultado del periodo enero junio de 2017:

TABLA 27. ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y SOCIAL A JUNIO 2017

(Cifras en miles de pesos)

CONCEPTO	Junio 2017
VENTAS SERVICIOS DE SALUD	21.342.283
COSTOS DE PRODUCCION SERVICIOS SALUD	15.090.815
MARGEN BRUTO	6.251.467
GASTOS DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN	6.588.817
GASTOS DE ADMINISTRACION	3.398.372
PROVISIONES AGOTAMIENTO Y DEPREC.	3.190.445
UTILIDAD / DEFICIT OPERACIONAL	-337.349
INGRESOS FINANCIEROS Y OTROS INGRESOS	677.169
TRANSFERENCIAS	764.737
GASTOS FINANCIEROS Y OTROS GASTOS	572.618
RESULTADO DEL PERIODO	531.938

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, muestra como resultado del ejercicio a junio de 2017 un superávit del ejercicio por valor de \$531.938 miles, el cual visto y comparado con los dos periodos anteriores, evidencia una recuperación de los resultados pues mientras el 2015 genero una pérdida tanto operacional como del total del ejercicio por valor de -\$3.731.691 miles y de -\$5.163.263 miles respectivamente, y el 2016 una pérdida operacional de -\$8.756.149 miles y del ejercicio de -\$10.152.342 miles, el 2017 muestra una pérdida operacional (-\$337.349 miles), pero un resultado final al cierre de junio \$531.938 miles (como ya se señaló), evidenciando una recuperación en las ventas y un recorte en los costos y los gastos del periodo, proporcional a los seis meses transcurridos.

El resultado obtenido recupera parte del patrimonio que tenía acumulado la entidad al corte de diciembre de 2016.

HALLAZGO 34

Se observa que la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, posee dificultades en el desarrollo de su objeto social, en atención a que dentro de los dos años de evaluación (2015-2016), adicional a que no aumentaron los ingresos por venta de servicios de salud, aumentaron sus costos y gastos totales en una mayor proporción, llevando a la entidad a déficit en las dos vigencias, evidenciando debilidad en la gestión de mercadeo y comercialización de servicios de salud, excesivos costos y gastos, lo que conlleva a una presunta subutilización de la capacidad instalada y a un riesgo financiero excesivamente

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

alto, situación que lleva a incumplir lo establecido en la Numeral 2.2., de la Resolución 2003 de 2014, con respecto a la insuficiencia patrimonial.

3.1.2.4.3.1 Sistema de costos

El Parágrafo del Artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que toda institución prestadora de servicios de salud deberá tener un sistema de contabilidad que permita registrar los costos de los servicios que ofrece. Sin embargo, a pesar de que la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, remitió a esta auditoría archivos de Excel mostrando los cálculos para dichos costos, este no permite determinar de manera razonable los costos de la prestación de sus servicios por cuanto las bases de distribución utilizadas para aplicar los costos indirectos que son comunes a todas las dependencias de la entidad no están razonablemente definidas, adicional no se evidenció documento administrativo de adopción del sistema de costos empleado.

HALLAZGO 35

La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca cuenta con un sistema de costos adecuado que le permita establecer de manera razonable y oportuna, el valor de la prestación de sus servicios, por lo que se evidencia un presunto incumplimiento a lo establecido en el parágrafo del Artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

3.1.2.4.3.2 Informe del Revisor Fiscal

El Artículo 22 del Decreto 1876 de 1994 señala que toda Empresa Social del Estado cuyo presupuesto anual sea igual o superior a diez mil (10.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes, deberá contar con un Revisor Fiscal independiente, designado por la Junta Directiva a la cual reporta. Este mismo Decreto precisa en su artículo 17 sobre el régimen de personal de las ESE, que las personas que se vinculen a una Empresa Social del Estado tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, en los términos establecidos en el Artículo 674 del Decreto Ley 1298 de 1994, por ende, el tipo de vinculación del revisor fiscal debe realizarse con base en la clasificación de empleos establecida en el artículo previamente señalado.

Ahora bien, teniendo en cuenta que, tanto la Ley 100 de 1993 como los Decretos 1298 y 1876 de 1994, establecen la obligación legal de tener revisor fiscal y que este órgano ha sido definido como el ente encargado de la fiscalización que, en interés de la comunidad, le corresponde dictaminar los estados financieros y revisar y evaluar sistemáticamente sus componentes y elementos que integran el control interno, en forma oportuna e independiente, en los términos que le señala la ley, los estatutos y los pronunciamientos profesionales.

Dadas estas implicaciones y las obligaciones que le asisten a hospitales como este, se solicitó a la entidad fuese suministrada la información correspondiente a los informes que este órgano debió emitir por las vigencias objeto de esta auditoría, debemos señalar que la entidad no aportó ningún tipo de documento y que, con ello, no atendió los requerimientos efectuados tanto al inicio de la visita como en el curso de la misma.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.2.5 Facturación de Servicios

TABLA 28. FACTURACIÓN 2015 – 2016 – JUNIO 30 DE 2017

(Cifras en miles de pesos)

Concepto	2015		2016		Jun-17	
	Facturado	Glosa Definitiva	Facturado	Glosa Definitiva	facturado	Glosa Definitiva
Régimen Contributivo	7.984.583	81.844	6.458.890	341.888	3.849.365	244.648
Régimen Subsidiado	19.047.606	479.900	16.540.194	312.175	10.898.998	314.286
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	1.425.310	13.694	1.210.071	184.187	972.036	64.572
SOAT (Diferentes a Fosyga)	1.677.705	11.399	1.878.825	52.706	931.150	42.677
FOSYGA	302.866	0	402.607	0	179.893	0
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	12.637.661	0	9.129.312	0	2.982.128	0
Otras Ventas de Servicios de Salud	2.429.367	35.671	2.329.956	163.747	1.528.714	32.215
Total venta de servicios de salud	45.505.097	622.508	37.949.855	1.054.703	21.342.283	698.398
PROMEDIO MES	3.792.091		3.162.488		3.557.047	

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Se evidencia que los ingresos facturados por venta de servicios de salud a diciembre 31 de 2015 ascienden a \$45.505.097 miles indicando un promedio mensual de facturación de \$3.792.091 miles.

De igual manera se determina que para la vigencia que culminó el 31 de diciembre de 2016 la entidad facturó la suma de \$37.949.855 miles equivalente a un promedio mensual de \$3.162.488 miles.

Durante el primer semestre de 2017 la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, facturó la suma de \$21.342.283 miles equivalente a un promedio mensual de \$3.557.047 miles, evidenciando, como ya se dijo, que en lo que va corrido del 2017 la facturación se ha incrementado respecto a lo que se había generado a lo largo del 2016.

No obstante, es preciso señalar que los promedios de facturación de las vigencias auditadas son demasiado bajos frente a los costos y gastos de la entidad, excepto por lo que viene ocurriendo en la vigencia del 2017.

3.1.2.5.1 Flujograma del proceso de facturación

La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, no tiene establecido o por lo menos no presentó evidencia objetiva de la existencia de un proceso documentado que le permita cumplir con su objetivo el cual es realizar el cargue y revisión de todos los servicios prestados por el Hospital en la factura y soportarla de acuerdo con la normatividad para entregarla en radicación.

Con relación a este tema el Numeral 3.1 del Artículo 3 de la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, refiere sobre las condiciones de capacidad Técnico administrativa que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para su entrada y permanencia dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud y el anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 sobre los soportes de las facturas.

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

HALLAZGO 36

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no atendió los requerimientos del grupo auditor en el sentido de suministrar el texto de los informes del revisor fiscal, el flujograma de los procesos de facturación por las vigencias objeto de esta auditoría, impidiendo evidenciar los pronunciamientos que este órgano ha tenido respecto a las actuaciones de la administración del hospital, el proceso que adelanta al momento de elaborar la facturación por los diferentes servicios que presta, por lo que se puede evidenciar la existencia de un presunto incumplimiento a lo establecido en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.2.6 Glosas

El comportamiento de las glosas frente a la facturación presentó el siguiente comportamiento:

TABLA 29. CAUSAS DE GLOSAS VIGENCIA 2017 FACTURACION GENERAL

CONCEPTO GLOSA	CANTIDAD	%
FACTURACION	1.024	9,6
TARIFAS	5.144	48,2
SOPORTES	1.661	15,6
AUTORIZACION	587	5,5
COBERTURA	62	0,6
PERTINENCIA	841	7,9
DEVOLUCIONES	1.361	12,7
TOTAL	10.680	100,0

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

De acuerdo con la información entregada por el área de facturación al equipo auditor, durante la vigencia 2017, el concepto más alto de Glosa lo registra el concepto de tarifas evidenciando presuntas deficiencias en la capacitación de los funcionarios, la parametrización del software y socialización de los contratos y sus anexos tarifarios.

3.1.2.7 Matriz de contratación

Por cada una de las vigencias, el hospital aporta la totalidad de la contratación que se ha tenido en cuenta para la prestación de los servicios que se han surtido en cada uno de los periodos. A continuación, la contratación de la vigencia 2015:

TABLA 30. CONTRATOS PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD VIGENTES - 20015

REGIMEN	CONTRATISTA	Nº. CONTRATO	TARIFAS	VALOR CONTRATO	VIGENCIA
SUBSIDIADO	CAPRECOM	CR81-0342-2014	SOAT	\$ 2.500.000.000	DEL 1-01-2015 A 31/12/2015
	COMPARTA	001 DE 2015	SOAT		SIN CONFIRMAR SUSCRIPCION. SE REVISARON MINUTAS, NO SE ENTREGA EL FIRMADO
VINCULADOS	UAESA	06-002 DE 2015	SOAT - INSTITUCIONAL	\$ 1.000.000.000	DEL 1-01-2015 A 31/12/2015
REGIMEN ESPECIAL	FOSCAL	MAG-240-12	INSTITUCIONAL	INDETERMINADO	5 AÑOS DESDE EL 01-05-2012
	FUERZAS MILITARES	053-MDN-DGSM-DISAN-BASPC18-2014	SOAT - INSTITUCIONAL ES	\$ 27.500.000	DEL 09-05-2014 AL 09-10-2014

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	POLICIA	15-5-20006-2014	SOAT	\$ 179.000.000	DEL 15-03-2014 AL 1-02-2015
OTROS	ARP SURA		SOAT	INDETERMINADO	DEL 01-08-2012 - INDEFINIDO
	BIOANALISIS		SOAT -10%	INDETERMINADO	01/06/2014 A 31/12/2015
	IPSSO		SOAT -10%	INDETERMINADO	01/08/2014 A 31/12/2015
PREPAGADA	COLSANITAS		SOAT +30% Cons.Externa Demás Servicios SOAT +20%	INDETERMINADO	1/08/2007 AL 1/08/2015
CONTRIBUTIVO	EPS SANITAS		SOAT	INDETERMINADO	1/08/2007 AL 1/08/2015

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

TABLA 31. CONTRATACIÓN DEL 2016

REGIMEN	CONTRATISTA	No. CONTRATO	VALOR CONTRATO	OBJETO	TARIFAS	VIGENCIA
CONTRIBUTIVO	EPS SANITAS	IBUGCU-002	INDETERMINADO	PRORROGA AUTOMATICA	SOAT	26/08/2009 AL 1/08/2017
	NUEVA EPS	0056-2015	2.410.263.696	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD PARA LOS AFILIADOS DE NUEVA EPS S.A. EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA Y SU AREA DE INFLUENCIA DE LA REGIONAL NORORIENTE.	SOAT	3/03/2015 A 3/03/2016
	SALUD VIDA EPS	81001-22771	INDETERMINADO		SOAT	Del 1-02-2016 AL 31/01/2017
SUBSIDIADO	COMPARTA	8.10E+10	2.500.000.000	SERVICIOS II NIVEL	SOAT	DEL 1/03/2016 AL 31/12/2016
	NUEVA EPS	00082-2016	2.200.000.000	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONTEMPLADOS EN EL POS-S, EN CUANTO A LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION A NUEVA EPS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO	SOAT	DEL 1-01-2016 A 31/12/2016
	SALUD VIDA EPS	81001-22607	INDETERMINADO		SOAT	Del 1-02-2016 AL 31/01/2017
PPNA	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD	06-380 DE 2016	2.000.000.000	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD CONTEMPLADAS EN EL POS A POBLACION POBRE ELEGIBLE NO ASEGURADA CLASIFICADA EN EL NIVEL 1 Y 2 DEL SISBEN Y LAS PERSONAS IDENTIFICADAS MEDIANTE LISTADOS CENSALES.	SOAT	01/01/2016 A 31/12/2016
PROYECTOS	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD	06-618 DE 2016	1.664.545.424	CONVENIOS DE SALUD PUBLICA, ATENCION PROGRAMAS DE ACCION Y PREVENCIÓN.	INSTITUCIONALES	01/12/2016 A 30/04/2017
		06-642 DE 2016	7.692.400.000			01/07/2016 A 31/12/2016
		06-730 DE 2016	970.000.000			19/09/2016 A 31/12/2016
Reg.Especial	FUERZAS MILITARES	ESM4025-2016	700.000.000	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, DE ACUERDO CON EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFERTADOS POR LA INSTITUCION HOSPITALARIA.	SOAT	04/03/2016 A 31/12/2016
	POLICIA	15-5-2011-16	451.000.000	PRESTACION SERVICIOS POR EVENTOS MEDIOS, QUIRURGICOS,	SOAT	01/03/2016 A 31/12/2016

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

REGIMEN	CONTRATISTA	No. CONTRATO	VALOR CONTRATO	OBJETO	TARIFAS	VIGENCIA
				HOSPITALARIOS NIVEL II, II DE ATENCION MEDICA, URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS.		
OTRAS	FONDO ATENCION EN SALUD PPL 2015 (FIDEICOMISO- INPEC)	59940-1473-2016	INDETERMINADO	ATENCION A USUARIOS DEL INPEC. ATENCION DE URGENCIAS Y SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD PREVIAMENTE AUTORIZADOS	SOAT	DEL 1-09-2016 AL 30/04/2017
	ARP SURA	INDEFINIDO	INDETERMINADO	ATENCION RIESGOS PROFESIONALES	SOAT	DEL 01-08-2012- INDEFINIDO
	CESAR AUGUSTO MIJARES BENAVIDES	PRÓRROGA AUTOMATICA	INDETERMINADO	PRORROGA AUTOMATICA	INSTITUCIONALES	01/01/2016 A 31/12/2016
	FOSCAL	MAG-240-12	INDETERMINADO	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD DE MANERA EFICIENTE Y OPORTUNA A LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIAL DE MAGISTERIO Y SUS BENEFICIARIOS.	INSTITUCIONALES	DEL 01/05/2012 AL 01/05/2017
PREPAGADA	COLMEDICA MP	PRÓRROGA AUTOMATICA	INDETERMINADO	INDEFINIDO	SOAT+26%	26/05/2014 INDEFINIDO
	COLSANITAS SA.	PRÓRROGA AUTOMATICA	6.732.256	INDEFINIDO	SOAT + 30 (Cons.Externa) Demás servicios SOAT+20%	1/08/2007 AL 1/08/2015

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca

TABLA 32. CUADRO DE CONTRATACIÓN 2017

ENTIDAD	No. C/to /Estado actual	Monto	Tarifas Pactadas
Nueva Subsidiado EPS	Contrato 15-5- 20013-17 Firmado el 27 abr/16 Vigencia 27 abr/16 a 26 abr 2017 Con prórroga automática Tiempo 12 meses	\$2.200.000.000	SOAT Pleno
Nueva Contributivo EPS	00188-2017	\$3.000.000.000	SOAT Pleno. (Excepción en ambulatorios: Laboratorio e imágenes - 20% y Rehabilitación: - 30%)
SaludVida Subsidiado	Sin respuesta a observaciones		Pendiente definir
SaludVida Contributivo	Sin respuesta a observaciones		Pendiente definir
Comparta I Nivel de Atención	18100101171ES03	\$301.761.689	SOAT Pleno
Comparta II Y III Nivel de atención	18100101172ES10	\$2.700.000.000	SOAT Pleno
Comparta Movilidad Contributivo	18100101172EM05	\$95.600.000	SOAT Pleno
Fiduprevisora	Otrosí #4		SOAT Pleno
Policía Nacional	Contrato 15-5- 20013-17 Firmado el 15 may/17 Vigencia 15 May-Dic de 2017 Tiempo 7,5 meses	\$300.000.000	SOAT Pleno. (Excepción en ambulatorios: Laboratorio, imágenes y Rehabilitación -8%)
Sanidad Militar	041-DISAN-ESM4025 2017 Firmado 6mar/17 Vigencia: 6 mar- 31 dic 2017 Tiempo: 9 meses	\$400.000.000	SOAT Pleno. (Excepción en ambulatorios: Laboratorio, imágenes y Rehabilitación -8%)
Sanitas	En etapa de Negociación		SOAT Pleno
MEDIMAS	DC-0165-2017		Pendiente por firma de EPS. (Entregado el 24/10/2017)
UAESA	Contrato 06-002 Firmado el 1 feb 2017	\$1.500.000.000	SOAT Pleno
Positiva ARL	Contrato 800269/17 Firmado: 23 may- 2017 Vigencia: 23 may-17-22may/22 Tiempo: 5 años	Cuántía indeterminada, Corresponderá al valor de los servicios efectivamente prestados	SOAT Pleno

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los aspectos que tienen que ver con la legalidad de los valores y las condiciones de cada contrato son analizados en el componente administrativo del presente informe. Dejamos evidencia de la existencia y entrega de la información.

3.1.2.8 Análisis Cartera

La cartera originada por la prestación de servicios de salud por edades de la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, se presenta para la vigencia del 2015 de manera desagregada por cada uno de los componentes que el hospital factura. Sin embargo, para la vigencia del 2016 y para el corte de junio de 2017, se presentan solo los consolidados por componente para evitar el desagregado de lo relacionado en el 2015. Cada vigencia tuvo el siguiente comportamiento:

TABLA 33. ESTADO DE CARTERA AÑO 2015

(Cifras en miles de pesos)

Nombre del Deudor	Hasta 60	R3 61-90	R4 91-180	R5 181-360	R6 + a 361	Total Saldo
Subtotal Regimen Contributivo	230.713	635.845	1.833.606	2.978.326	2.548.262	8.226.752
Subtotal Regimen Subsidiado	1.604.410	1.046.739	3.222.926	2.150.983	3.117.141	11.142.199
Subtotal ECAT	19.304	12.493	35.458	175.514	2.093.054	2.335.824
Subtotal SOAT	73.045	122.159	203.287	230.459	2.273.171	2.902.122
Subtotal Poblacion Pobre no Cubierta (Secr.Dptales)	115.826	88.215	322.989	328.155	315.564	1.170.749
Subtotal Riesgos Profesionales	13.059	14.162	23.881	9.000	26.293	86.395
Subtotal Ips Privadas	39.532	35.081	104.810	3.644	400.600	583.667
Subtotal Ips Publicas	0	0	0	0	474	474
Subtotal Medicina prepagadas	2.492	1.767	1.305	4.696	7.370	17.630
Subtotal Regimen Especial	74.225	73.857	312.082	164.158	206.947	831.269
Subtotal Compañías aseguradoras	2.202	1.026	3.270	1.304	25.756	33.557
Otros deudores por venta de servicios de salud	27.477	17.359	52.778	52.845	2.189.537	2.339.996
Cartera Total	2.202.285	2.048.703	6.116.392	6.099.084	13.204.169	29.670.634

Fuente: Estados de cartera vigencia 2015 ESE Hospital San Vicente de Arauca

TABLA 34. ESTADO DE CARTERA AÑO 2016

(Cifras en miles de pesos)

Nombre del Deudor	Hasta 60	R3 61-90	R4 91-180	R5 181-360	R6 + a 361	Total Saldo
Subtotal Régimen Contributivo	381.771	517.599	942.864	1.388.312	5.864.997	9.095.543
Subtotal Régimen Subsidiado	1.123.645	1.370.248	1.699.858	2.168.367	6.903.022	13.265.140
Subtotal ECAT	1	42.458	35.025	122.613	1.241.655	1.441.752
Subtotal SOAT	124.887	104.169	172.223	481.319	2.721.872	3.604.470
Subtotal Poblacion Pobre no Cubierta (Secr.Dptales)	53.266	108.670	123.312	204.222	455.547	945.017
Subtotal Riesgos Profesionales	19	2.885	3.473	14.631	67.812	88.820
Subtotal Ips Privadas	67.030	55.528	66.713	62.895	296.194	548.360
Subtotal Ips Publicas	0	0	0	0	474	474
Subtotal Medicina prepagadas	3.284	83	785	855	6.012	11.019
Subtotal Regimen Especial	56.975	64.706	67.601	52.786	53.515	295.583
Subtotal Compañías aseguradoras	4.232	0	495	2.748	18.717	26.192

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Cartera Total	83.213	37.178	15.815	43.947	1.065.877	1.246.030
Otros diferenes a venta de servicios de salud(contabilidad)	2	774	1.997	1	1.047	3.821
Cartera Total	1.898.323	2.304.298	3.130.163	4.542.696	18.696.741	30.572.221

Fuente: Estado de cartera Vigencia 2016- ESE Hospital San Vicente de Arauca

TABLA 35. ESTADO DE CARTERA A JUNIO 2017

(Cifras en miles de pesos)

Nombre del Deudor	Hasta 60	R3 61-90	R4 91-180	R5 181-360	R6 +a 361	Total Saldo
Subtotal Regimen Contributivo	557.390	572.313	1.326.397	1.036.212	5.349.889	8.892.201
Subtotal Regimen Subsidiado	1.816.353	1.622.104	1.575.873	1.373.873	4.829.425	11.217.628
Subtotal ECAT	-	-	55.884	102.765	1.391.352	1.550.001
Subtotal SOAT	-	-	172.067	348.012	2.924.880	3.444.958
Subtotal Poblacion Pobre no Cubierta (Secr.Dptales)	74.459	106.583	248.272	186.894	413.069	1.029.277
Subtotal Riesgos Profesionales	4.706	5.636	6.781	3.349	82.159	102.631
Subtotal Ips Privadas	74.146	8.200	44.376	30.287	103.843	260.852
Subtotal Ips Publicas	-	-	-	-	474	474
Subtotal Medicina prepagadas	1.904	216	2.433	3.576	7.966	16.095
Subtotal Regimen Especial	142.167	92.206	93.730	156.898	45.702	530.703
Subtotal Compañías aseguradoras	-	-	2.117	403	18.415	20.936
Otros Deudores por venta de servicios de salud	348.503	18.950	43.652	107.775	1.041.235	1.560.116
Otros diferenes a venta de servicios de salud(contabilidad)	-	-	2.770	-	1.049	3.819
Cartera Total	3.019.628	2.426.208	3.574.352	3.400.044	16.209.458	28.629.691

Fuente: Estado de cartera a junio 2017- ESE Hospital San Vicente de Arauca 33.776.207

Es evidente que los reportes entregados por el departamento de cartera, no son consecuentes con las cifras que son consignadas en los estados financieros, toda vez que para el 2015, mientras los estados financieros muestran una deuda total de \$27.877.413 miles, este reporte de cartera muestran un total adeudado de \$29.670.634 miles. De igual manera, para el 2016 mientras el saldo de los estados financieros es de \$27.792.145 miles, el saldo de cartera es de \$30.572.221 miles y, para lo corrido del 2017, mientras los estados financieros muestran una deuda total de \$33.776.207 miles, el reporte de cartera muestra tan solo \$28.629.691 miles.

Para junio 2017 la cartera con vencimiento mayor a 360 días, muestra una tendencia ascendente, lo que puede mostrar una tendencia de debilidad o dificultad para recuperación de cartera mayor a 360 días traducida como una debilidad en la gestión de cobro de esta cartera.

Vale la pena aclarar con relación a la gestión de cobro de cartera lo referido en el Artículo 1° de la Ley 1066 de 2006: Artículo **10. gestión del recaudo de cartera pública**. *Conforme a los principios que regulan la Administración Pública contenidos en el Artículo 209 de la Constitución Política, los servidores públicos que tengan a su cargo el recaudo de obligaciones a favor del Tesoro Público deberán realizar su gestión de manera ágil, eficaz, eficiente y oportuna, con el fin de obtener liquidez para el Tesoro Público*”.

HALLAZGO 37

La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, a 30 de junio de 2017, incrementó las cuentas por cobrar superiores a 360 días (vigencias anteriores), evidenciando deficiencias en la gestión de cobro y por lo tanto presuntamente incumpliendo con lo establecido en el Artículo 1° de la Ley 1066 de 2006.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

HALLAZGO 38

De acuerdo a las cifras registradas en los Estados Financieros al corte de junio 2017, no se evidencia ningún cálculo por el deterioro de la cartera, situación que coloca a la ESE frente a un presunto incumplimiento de lo estipulado en el Numeral 3.3 de sus políticas contables, así como el Numeral 2.4., del Capítulo I de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014.

3.1.2.8.1 Reglamento interno de cartera

La entidad ha suministrado el reglamento interno de cartera, el cual, junto con las políticas contables, es el derrotero de la manera como se debe efectuar el manejo de los conceptos de cartera que tiene la entidad. Este manual se correlaciona con lo contenido en las políticas contables y hacen de este proceso, un todo para el beneficio de la entidad.

3.1.2.8.2 Provisión cartera

La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, de acuerdo con la información registrada en el balance general provisionó por concepto de cartera para los años 2015 y 2016:

TABLA 36. PROVISIÓN DE CARTERA DICIEMBRE 2015

TOTAL CUENTAS POR COBRAR	VALOR PROVISION Y DETERIORO DE CARTERA NORMA LOCAL	CALCULO	VALOR PROVISION Y DETERIORO DE CARTERA NORMA NIIF	OBSERVACION NIIF
\$29,766,385,160	\$5,377,187,692	se realizaron mediante las Notas contables 533 y 598 de 30 de Junio y 31 de diciembre de 2015 teniendo en cuenta la edad de la cartera en el cual se provisionaba el 5% para la cartera de 91 a 180 días, el 10% para la cartera de 181 a 360 días y el 15% para la cartera mayor a 360 días, el cual correspondía a la política de provisión de cartera Vigente en su momento bajo el régimen precedente	\$ -	En la elaboración del ESFA bajo NIIF y de acuerdo con el instructivo 002 de la Contaduría General de la Nación se eliminó esta provisión de cartera a la cuenta de patrimonio de Impactos por transición al nuevo marco de regulación

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

TABLA 37. PROVISIÓN DE CARTERA DICIEMBRE 2016

TOTAL CUENTAS POR COBRAR	VALOR PROVISION Y DETERIORO DE CARTERA NORMA LOCAL	CALCULO	VALOR PROVISION Y DETERIORO DE CARTERA NORMA NIIF	OBSERVACION NIIF
\$27,792,145,626	\$ 9,436,886,663	Se realizaron mediante las Notas contables 675 y 704 de 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2016, teniendo en cuenta la edad de la cartera en el cual se provisionaba el 5% para la cartera de 91 a 180 días, el 10% para la cartera de 181 a 360 días y el 15% para la cartera mayor a 360 días, el cual correspondía a la política de	\$ -	A 31 de diciembre de 2016 el HSVA se encontraba en periodo de transición y por lo tanto se llevó la contabilidad en régimen local y bajo NIIF, pero no realizó cálculo del deterioro porque no se tenía definida la política contable del cálculo de deterioro. Por lo tanto y mediante acta de comité de sostenibilidad contable se reclasificaron de la cartera corriente a la

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

		provisión de cartera Vigente en su momento bajo el régimen precedente		cuenta de difícil recaudo (138509) el valor de \$11.710.759.003 el cual correspondía al 42,13% del total de la cartera, mostrando mayor razonabilidad de los estados Financieros.
--	--	---	--	---

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

TABLA 38. PROVISIÓN DE CARTERA A 30 DE JUNIO 2017

TOTAL CUENTAS POR COBRAR	VALOR PROVISION Y DETERIORO DE CARTERA NORMA LOCAL	CALCULO	VALOR PROVISION Y DETERIORO DE CARTERA NORMA NIIF	OBSERVACION NIIF
25,986,974,363 \$	\$	El hospital San Vicente de Arauca realizara al menos una vez el año el cálculo del deterioro de la cartera, el equipo financiero con el acompañamiento de la líder de cartera definió la siguiente metodología para cada uno de los clientes, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: * la edad de la cartera. * los anticipos pendientes de descargar. * el saldo registrado en el software dinámica gerencial. * las empresas en proceso de liquidación. * El saneamiento contable del HSVA. * los procesos Judiciales. * las prescripción de saldos decretas por las ERP. * las glosas por conciliar y devoluciones. * El valor presente del flujo futuro recuperable.	\$	La política contable de deterioro de cartera solo se redefinió y estableció hasta el año 2017 el cual se anexa, en el cual se estableció al menos al cierre de cada periodo contable realizar el cálculo de deterioro si existen indicios, donde el valor de la cartera recuperable es menor al valor registrado en libros de contabilidad, es decir al cierre de la vigencia fiscal 2017 se realizara el cálculo de deterioro de acuerdo a la nueva política contable adoptada. Para este corte las cuentas de difícil cobro se encuentran en \$7.785.412.638.

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Artículo 1 del Decreto 4473 de 2006, debe tener implementado el Reglamento Interno del Recaudo de Cartera. Además en el Numeral 3 del Artículo 2 de la precitada norma indica la Determinación de los criterios para la clasificación de la cartera sujeta al procedimiento de cobro coactivo, en términos relativos a la cuantía, antigüedad, naturaleza de la obligación y condiciones particulares del deudor entre otras.

Adicionalmente, para la vigencia del 2017, no se evidencia ningún ajuste que permita observar que se han tenido en cuenta las políticas contables en torno al cálculo del deterioro de esa cartera, cuando señalo que la entidad *"Realizará durante el periodo entre los 90 a los 360 días, la gestión de recaudo, y mediante el comité de crédito y cartera, establecerá las partidas a clasificar como cuentas de difícil recaudo; así mismo los valores que presenten indicios de su no recuperabilidad parcial o total, de los cuales se tenga certeza que cumplen con las características para ser registradas en la cuenta de deterioro."*

Las cuentas por cobrar serán objeto de prueba de deterioro trimestralmente afectando los resultados del periodo en que ocurran, lo que se deberá evaluar mediante el comité de crédito el cual se reunirá trimestralmente, si existe riesgo de deterioro sobre las cuentas por cobrar iguales o mayores a 180 días de haberse efectuado la transacción.

Así mismo determina que para catalogar como deterioro el valor de una glosa se realizara única y exclusivamente cuando el Hospital certifique internamente el no pago de la misma. La existencia de evidencia objetiva de deterioro deberá ser evaluada individualmente para cuentas por cobrar significativas, y colectivamente para cuentas por

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

cobrar que no sean individualmente significativas. Si no existe evidencia objetiva de deterioro a nivel individual, el deudor deberá ser agrupado con deudores de similares características de riesgo de crédito para una evaluación colectiva”.

Acorde con todo lo anterior, podemos señalar que la entidad no ha cumplido con las condiciones establecidas en sus propias políticas para efectuar el cálculo del deterioro a registrarse en este periodo del 2017.

3.1.2.8.3 Giros Directos

La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca recibe giro directo de las EAPB Comparta, Salud vida, Café Salud y Nueva Eps, por el año 2015 la suma de \$2.637.110 miles de pesos, por el año 2016 la suma de \$5.409.493 miles de pesos y por el año 2017 la suma de \$ 11.374.934 miles de pesos, siendo el principal girador la EPS Comparta la cual ha girado de Enero a Octubre de 2017 la suma de \$8.375.949 miles de pesos.

TABLA 39. GIRO DIRECTO AÑOS 2015 Y 2016

(Cifras en miles de pesos)

ERP	MES GIRO DIRECTO	RC HSPA	VALOR GIRO DIRECTO AUTORIZADO	FECHA DEL GIRO DIRECTO	FECHA DE APLICACIÓN DEL GIRO DIRECTO Y/O DESCARGUE	VALOR PENDIENTE POR APLICAR DEL GIRO DIRECTO AL CORTE 29 DE AGOSTO DE 2017	OBSERVACIONES
COMPARTA	ENERO	69.976	402.634	42.034	06/04/2015-25/06/2015	0	
	FEBRERO	70.066	257.981	42.041	24/07/2015-29/06/2015-30/06/2015	69.498	Mayores valores ya descargados
	MARZO	70.460	67.659	42.072	07/04/2015-25/06/2015		
	ABRIL	70.940	406.270	42.104	26/05/2015-25/06/2015	4.700	Mayores valores ya descargados
	MAYO	71.469	485.650	42.132	25/06/2015-18/07/2015-20/08/2015	0	
	JUNIO	71.841	262.166	42.160	26/06/2015-18/07/2015-23/11/2015	0	
	JULIO	72.221	250.405	42.193	20/08/2015-26/08/2015	0	
	AGOSTO	72.691	432.502	42.228	42.243		
SALUDVIDA	ENERO	69.975	14.056	42.034	42.040	0	
	ABRIL	70.938	18.000	42.104	42.117	0	
	MAYO	71.468	7.787	42.132	42.153	0	
	JUNIO	71.838	2.000	42.160	42.188	0	
	JULIO	72.219	30.000	42.193	42.212	0	
			2.637.110				
							2016
SALUDVIDA	FEBRERO	75.365	30.000	42.408	42.424	0	
	MARZO	75.765	30.000	42.436	42.594	0	
	AGOSTO	77.641	40.000	42.593	42.601	3.838.949	Se aplico el 31/08/2017 después de la visita de la Supersalud, Actualmente Saldo 0
	SEPTIEMBRE	78.042	40.000	42.621	42.654	0	
	OCTUBRE	78.558	29.391	42.653	42.669	613.000	Se aplico el 31/08/2017 después de la visita de la Supersalud, Actualmente Saldo 0

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	NOVIEMBRE	79.026	90.000	42.683	28/04/2017- 22/06/2017	0	28/04/2017 (\$3.443.206)- 22/06/2017 (\$86.313.709) Nota Aclaratoria: El giro realmente del mes de noviembre de 2016 era de \$90.000.000 por error se ve reflejado doble en lo entregado en visita.
	DICIEMBRE	79.618	80.000	42.713	42.853	0	
COMPARTA	FEBRERO	75.363	306.487	42.405	42.460	0	
	MARZO	75.767	366.766	42.436	42.460	0	
	ABRIL	76.113	453.943	42.467	42.489		
	MAYO	76.502	387.378	42.501	42.531		
	JUNIO	76.931	512.091	42.530	42.537		
	SEPTIEMBRE	78.039	924.903	42.621	42.641	356.422	Mayores valores ya descargados
	OCTUBRE	78.555	493.101	42.653	42.668	0	
	NOVIEMBRE	79.027	407.229	42.683	42.695	0	
	DICIEMBRE	79.617	473.958	42.713	42.730		
CAFESALUD	MARZO	75.764	3.556	42.436	42.492	0	
NUEVA EPS	MAYO	76.499	182.227	42.501	30/09/2016 05/10-2016	0	
	JUNIO	76.930	142.724	42.530	43.008	0	
	AGOSTO	77.645	3.176	42.593	42.755	0	
	SEPTIEMBRE	78.038	80.736	42.621	42.704	0	
	OCTUBRE	78.556	331.827	42.653	42.705	0	
			6.409.493				

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

TABLA 40. GIRO DIRECTO AÑOS 2017

(Cifras en pesos)

NOMBRE EPS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
COMPARTA	654.857.217	824.077.320	1.000.839.134	750.032.171	835.067.481	761.448.092
CAJACOPI ATLANTICO	4.463.972	-	1.714.861	-	-	3.240.370
SALUDVIDA	79.706.793	80.000.000	30.000.000	30.000.000	50.000.000	108.979.029
NUEVA EPS	8.022.284	19.866.523	48.395.146	56.058.171	157.838.629	559.218.220
ECOOPSOS	-	10.000.000	-	-	-	-
EMSSANAR	-	-	-	-	5.849.553	1.649.455
COMFACUNDI	-	-	-	3.898.147	-	-
MUTUAL SER	-	-	2.000.000	3.000.000	-	-
AMBUQ	-	3.784.136	-	-	-	-
ASMET SALUD	1.930.745	3.508.867	-	-	2.425.085	-
COOSALUD	4.983.254	4.983.254	4.983.254	-	-	-
COMFAMILIAR HUILA	-	-	10.000.000	10.000.000	5.163.995	-
TOTAL GIRO DIRECTO	753.964.266	946.220.100	1.097.932.395	852.988.489	1.066.344.743	1.434.635.166
NOMBRE EPS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL	
COMPARTA	894.660.272	786.610.164	910.232.123	958.125.054	8.376.949.028	
CAJACOPI ATLANTICO	-	-	-	-	9.419.203	
SALUDVIDA	43.518.929	23.119.420	55.690.905	45.747.418	646.762.494	
NUEVA EPS	159.944.932	361.391.833	512.206.718	401.819.865	2.284.762.321	
ECOOPSOS	5.000.000	-	-	-	15.000.000	
EMSSANAR	-	9.723.351	1.773.645	-	18.996.004	
COMFACUNDI	-	-	-	-	3.898.147	
MUTUAL SER	-	-	-	-	5.000.000	
AMBUQ	-	-	-	-	3.784.136	
ASMET SALUD	-	1.031.702	-	-	8.896.399	
COOSALUD	-	-	12.241.810	10.712.244	37.903.816	
CAFESALUD EPSS	3.243.731	-	-	-	3.243.731	
COMFAORIENTE	-	3.273.241	-	-	3.273.241	
MEDIMAS	-	-	-	24.245.076	24.245.076	
COMFAMILIAR HUILA	-	-	-	8.637.059	33.801.054	
TOTAL GIRO DIRECTO	1.106.367.864	1.185.149.711	1.492.145.201	1.449.286.716	11.374.934.650	

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Como se puede evidenciar, existen saldos de las cuentas por cobrar que se descargan posteriores a la fecha del pago, lo cual indica que, en los periodos de pago, los reportes elaborados no son ajustados a la realidad de los saldos de cada entidad. No obstante, es preciso señalar que los ajustes se dan en periodos inmediatamente posteriores, ajustando los saldos a la realidad de cada EPS y cada EOC, por lo que podemos señalar que, al cierre de cada año, los saldos por terceros son ajustados adecuadamente.

3.1.2.8.4 Compra de cartera

La entidad señala no aporta ningún reporte que precise sobre el recibo de recursos por la modalidad de compra de cartera.

3.1.2.9 Fenecimiento de cuentas

La entidad no ha tenido ningún proceso que señale el fenecimiento de cuentas por parte de la Contraloría.

3.1.2.10 Rendición de cuentas

El Hospital San Vicente de Arauca no aportó ningún documento que permitiera evidenciar lo señalado por el gerente del Hospital respecto a su gestión durante las vigencias del 2015 y del 2016, inclusive lo corrido del 2017.

Este reporte fue solicitado tanto en el curso de la visita como en los documentos que quedaron anexos al acta de apertura de la visita.

HALLAZGO 39

La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca no aportó ningún documento que permitiera evidenciar la gestión del gerente por las vigencias fiscales del 2015 y del 2016, con lo cual no se puede señalar si lo informado es acorde con las circunstancias evidenciadas, por lo que se presume el incumplimiento a lo establecido en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.2.11 Reportes Siho y Circular 030

La ESE presentó cumplimiento en lo relacionado con los reportes a SIHO para los diferentes trimestres de los años 2015, 2016 y a junio 2017. La comprobación de las cifras reportadas indica que estos son consecuentes con los valores que se reportan o se incluyen en los estados financieros. Esta auditoría no encontró diferencias en la información entregada y la reportada.

Las cifras fueron entregadas por cada trimestre de cada año.

Dentro de los documentos aportados, se puede señalar que en torno a la información que se reporta bajo las directrices de la Circular 030, solamente la Nueva EPS ha incumplido lo acordado en mesas de trabajo. Se hizo seguimiento a lo informado y no se encontraron diferencias excepto lo señalado sobre la Nueva EPS, de la cual se anexa carta dirigida a

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

esa entidad con el fin de solicitarle se dé cumplimiento a los compromisos hechos bajo esta norma.

3.1.2.12 Categorización de Riesgo de La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca

La Resolución 2509 de 2012, definió la metodología para categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, según la cual dichas empresas se podrán categorizar en riesgo alto, medio, bajo, o sin riesgo, teniendo en cuenta la capacidad de financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes de las instituciones, frente a los ingresos operacionales corrientes. La categorización se define con base en la información presupuestal y financiera.

Las instituciones categorizadas en riesgo medio y alto, dentro de los siguientes sesenta (60) días calendario a la comunicación de tal situación, deberán adoptar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, a que se refiere el Artículo 81 de la Ley 1438 de 2011. Metodología. Para la categorización anual del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, se estableció la siguiente metodología:

Se estima el superávit o déficit de la operación corriente, teniendo en cuenta los ingresos operacionales corrientes recaudados, entendidos como la sumatoria de ingresos por concepto de venta de servicios de salud y otros ingresos corrientes, efectivamente recaudados durante la vigencia, más la proyección de recaudo de cartera radicada de corto plazo, ajustada de acuerdo con el nivel de atención de la institución, menos los gastos de la operación corriente comprometidos durante la vigencia, que incluyen los gastos de funcionamiento y los gastos de operación comercial y prestación de servicios de salud. En el caso de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con condiciones de mercado especiales, se sumarán a los ingresos operacionales corrientes recaudados, los ingresos recaudados por aportes no ligados a ventas de servicios. De acuerdo con lo anterior, La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca fue categorizado durante las vigencias 2015, 2016 y 2017 así:

TABLA 41. CATEGORIZACIÓN DE RIESGO DEL VIGENCIA 2015 A 2017

NOMBRE DEL HOSPITAL	RIESGO RESOLUCIÓN 1893 de 2015	RIESGO RESOLUCION 2184 DE 2016	RIESGO RESOLUCION 1755 DE 2017
E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca	Sin Riesgo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio

Fuente: Resoluciones 1893 de 2015 ,2184 de 2016 y 1755 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social

De conformidad con lo anterior de conformidad con la Ley 1438 de 2011, Parágrafo del Artículo 81, La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca debe acogerse a un proceso obligatorio de elaborar y adoptar el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

3.1.2.13 Actas Comité de Sostenibilidad Financiera 2015, 2016 y junio 30 de 2017

La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca presenta la creación de comité estándar de procedimientos para la sostenibilidad del sistema de contabilidad pública, de acuerdo con

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

la Resolución 119 de 2006, Artículos 1 al 4 el Modelo estándar el cual debe ser aplicado por los entes públicos incluidos en el ámbito de aplicación del Plan General de Contaduría Pública.

3.1.2.14 Circular 015 de 2016

3.1.2.14.1 Relación de facturación Exclusiva de SOAT con el nombre de la aseguradora, Valor Facturado, Valor Pagado, valor Glosado

Dado que la facturación ya se ha señalado anterior, se procede a registrar los montos que únicamente por SOAT, se ha generado en cada uno de los periodos.

TABLA 42. FACTURACIÓN SOAT 2015

Concepto	2015		2016		jun-17	
	Facturado	Glosa Definitiva	Facturado	Glosa Definitiva	facturado	Glosa Definitiva
SOAT (Diferentes a Fosyga)	1.677.705	11.399	1.878.825	52.706	931.150	42.677
FOSYGA	302.866	0	402.607	0	179.893	0
PROMEDIO MES	3.792.091		3.162.488		3.557.047	

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

La presencia de glosas se describe de la siguiente manera:

TABLA 43. PARTICIPACIÓN DE GLOSAS 2015

(Cifras en pesos)

GLOSA INICIAL Y DEFINITIVA SOAT - VIGENCIA 2015					
Régimen	Nombre del Pagador	GLOSA PARCIAL	DEVOLUCION	GLOSA INICIAL	DEFINITIVA
SOAT - ECAT	Compañía de Seguros Bolívar S.A.	15.200	0	15.200	0
SOAT - ECAT	Aseguradora Solidaria de Colombia	2.171.659	181.648	2.353.307	0
SOAT - ECAT	Compañía Mundial de Seguros S.A.	62.477.130	9.779.117	72.256.247	2.102.510
SOAT - ECAT	Compañía Suramericana de Seguros S.A.	60.800	107.720	168.520	60.800
SOAT - ECAT	FOSYGA	9.111.530	104.509.154	113.620.684	0
SOAT - ECAT	La Previsora S.A. Compañía de Seguros	8.907.331	71.674.133	80.581.464	100.738
SOAT - ECAT	Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	589.516	0	589.516	31.334
SOAT - ECAT	Positiva Compañía de Seguros S.A.	16.665.983	95.087	16.761.070	153.400
SOAT - ECAT	QBE Central de Seguros S.A.	55.330.192	42.675.983	98.006.175	191.250
SOAT - ECAT	Seguros Colpatría S.A.	74.616.420	44.896.877	119.513.297	5.904.103
SOAT - ECAT	Seguros del Estado S.A.	107.372.642	0	107.372.642	2.854.874
TOTAL SOAT - ECAT		337.318.403	273.919.719	611.238.122	11.399.009

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

TABLA 44. PARTICIPACIÓN DE GLOSAS 2016

(Cifras en pesos)

Régimen	Nombre del Pagador	GLOSA PARCIAL	DEVOLUCIONES
SOAT - ECAT	Aseguradora Solidaria de Colombia		633.928
SOAT - ECAT	Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	1.179.700	0
SOAT - ECAT	Compañía de Seguros de Vida Colmena S.A.	406.875	0
SOAT - ECAT	Compañía Mundial de Seguros S.A.	80.191.074	16.126.251
SOAT - ECAT	Compañía Suramericana de Seguros S.A.	27.546.920	1.039.888

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

SOAT - ECAT	FOSYGA	61.220.237	408.995.375
SOAT - ECAT	La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo -La Equidad-	22.147.282	352.000
SOAT - ECAT	La Previsora S.A. Compañía de Seguros	221.814.859	5.328.569
SOAT - ECAT	Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.	0	472.914
SOAT - ECAT	Positiva Compañía de Seguros S.A.	16.965.434	218.860
SOAT - ECAT	QBE Central de Seguros S.A.	76.033.212	54.215.183
SOAT - ECAT	Seguros Colpatría S.A.	121.513.097	1.149.809
SOAT - ECAT	Seguros Comerciales Bolívar S.A.	3.151.656	0
SOAT - ECAT	Seguros del Estado S.A.	176.871.172	39.800
TOTAL SOAT - ECAT		809.041.518	488.572.577

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

TABLA 45. PARTICIPACIÓN DE GLOSAS 2015

(Cifras en pesos)

Régimen	Nombre del Pagador	GLOSA PARCIAL	DEVOLUCION	GLOSA INICIAL	DEFINITIVA
SOAT - ECAT	Aseguradora Solidaria de Colombia	\$ 0	\$ 38.800	\$ 38.800	\$ 0
SOAT - ECAT	Cardif Colombia Seguros Generales S.A.	\$ 1.202.996	\$ 0	\$ 1.202.996	\$ 0
SOAT - ECAT	Compañía Mundial de Seguros S.A.	\$ 19.093.163	\$ 4.679.111	\$ 23.772.274	\$ 781.196
SOAT - ECAT	Compañía Suramericana de Seguros S.A.	\$ 10.970.734	\$ 2.233.709	\$ 13.204.443	\$ 2.328.809
SOAT - ECAT	La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo -La Equidad-	\$ 25.987.592	\$ 5.511.004	\$ 32.498.596	\$ 0
SOAT - ECAT	La Previsora S.A. Compañía de Seguros	\$ 151.330.510	\$ 0	\$ 151.330.510	\$ 2.010.154
SOAT - ECAT	Positiva Compañía de Seguros S.A.	\$ 6.914.052	\$ 2.117.473	\$ 9.031.525	\$ 0
SOAT - ECAT	QBE Central de Seguros S.A.	\$ 35.404.821	\$ 251.613	\$ 35.656.434	\$ 38.800
SOAT - ECAT	Seguros Alfa S.A.	\$ 0	\$ 134.700	\$ 134.700	\$ 0
SOAT - ECAT	Seguros Colpatría S.A.	\$ 27.109.941	\$ 0	\$ 27.109.941	\$ 15.664.955
SOAT - ECAT	Seguros Comerciales Bolívar S.A.	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SOAT - ECAT	Seguros del Estado S.A.	\$ 101.701.241	\$ 1.469.293	\$ 103.170.534	\$ 21.853.438
TOTAL SOAT - ECAT		\$ 379.716.050	\$ 17.435.703	\$ 397.160.753	\$ 42.677.352

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

- Principales causas de glosas SOAT

TABLA 46. CAUSAS DE GLOSAS VIGENCIA 2017 FACTURACIÓN SOAT

CONCEPTO GLOSA	CANTIDAD	%
FACTURACIÓN	52	9,9
TARIFAS	38	7,2
SOportes	236	44,8
COBERTURA	4	0,8
PERTINENCIA	167	31,7
DEVOLUCIONES	30	5,7
TOTAL	527	100,0

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

El concepto más alto de Glosa en SOAT lo registra el concepto de pertinencia evidenciando deficiencias en el diligenciamiento de los soportes por parte de los responsables del proceso, afectando integralmente el flujo de recursos.

El Numeral 3.1 del Artículo 3 de la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, refiere sobre las condiciones de capacidad Técnico administrativa que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para su entrada y permanencia dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud y el anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008 sobre los soportes de las facturas.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.2.14.2 Procedimientos definidos, documentados, socializados e implementados específicamente para la gestión administrativa que hace parte de la atención al paciente víctima de accidente de tránsito con los interrogantes definidos en la Circular 015 de 2016 de la SNS

En el curso de la visita se solicitó a la entidad nos fuera suministrado la información relativa a los procedimientos definidos, parametrizados e implementados en torno a los procedimientos adoptados para la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, sin que los mismos fueran puestos a disposición de esta auditoría.

3.1.2.14.3 Consolidación y análisis de información relacionada con la gestión para la atención del accidente de tránsito, de conformidad con la instrucción dada en el Numeral 2.1.3., de la Circular 015 de 2016 SNS

En el curso de la visita también se requirió al hospital para que nos suministrara la información correspondiente a la consolidación de la información relativa a la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, sin que los mismos fueran puestos a disposición de esta auditoría.

3.1.2.14.4 Estrategias y actividades de información implantadas por la IPS con temas específicos relacionados con el uso adecuado y racional de los recursos del sistema Obligatorio de salud, incluida la cobertura para la atención del accidente de tránsito. Numeral 2.1.7. de la circular 015 de 2016.

De la misma manera que los puntos anteriores, se pidió a los funcionarios del hospital para que nos suministrara la información correspondiente al uso y destino dado a los recursos que se obtienen por la atención de los pacientes víctimas de accidentes de tránsito, sin que los mismos fueran puestos a disposición de esta auditoría.

HALLAZGO 40

La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca no aportó ningún documento correspondiente a los puntos de procedimientos implementados para la atención de usuarios de SOAT, uso de recursos y de la información relativa a las pacientes víctimas de accidentes de tránsito, por lo que no se ha podido evaluar si la información se tiene y se almacena adecuadamente, por lo que se presume el incumplimiento a lo establecido en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.

3.1.2.15 Procesos judiciales y contingencias

La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca realiza el registro contable de las demandas en contra del hospital por reparaciones directas y otros litigios, utilizando como soporte la certificación emitida por el área jurídica de La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca.

Tal como se precisó en el rubro de los pasivos de la entidad, se pudo señalar que las provisiones efectuadas adolecen de razonabilidad en atención a lo allí expuesto. De igual manera, se ha generado el hallazgo respectivo.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

A 30 de septiembre los fallos contabilizados en contra del hospital ascienden a \$779.789.162. Valor pendiente de pago y que se encuentra reflejado en los Estados Financiero en el rubro pasivos estimados y provisiones para contingencias litigios y demandas.

Es de anotar que para el corte del 30 de junio de 2017 el área jurídica omitió el suministro de información correspondiente a demandas en contra de la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, por lo anterior, no se ve reflejado la posible contingencia en los pasivos estimados y provisiones.

3.1.2.16 Indicadores Financieros

La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca presenta los siguientes indicadores:

TABLA 47. ANALISIS INDICADORES FINANCIEROS HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA (DIC 2015, DIC 2016 Y JUNIO DE 2017)

INDICADORES	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Liquidez=Activo Cte. /Pasivo Cte.	2.28	1.21	1.78
Capital de Trabajo= Activo Cte. - Pasivo Cte.	22,823,497,597	5,009,568,374	17,813,929,223
Prueba Acida= Activo Cte. - Deudores-Inventarios/Pasivo Cte.	0.007	0.013	0.13
Cartera/Activo Cte.	0.73	0.55	0.62
Cartera/Activo Total	0.38	0.22	0.33
Endeudamiento= Pasivo Total/Activo Total	0.23	0.34	0.30
Costos de prestación de Servicios/Ventas netas	0.78	0.81	0.71
Gastos de Administración/Ventas Netas	0.23	0.22	0.16
Costos + Gastos /Total de Ingresos	1.11	1.26	0.98
Gastos de Administración /Total Costos y Gastos	0.20	0.17	0.15
Costos de Prestación de Servicios /Total Costos y Gastos	0.68	0.63	0.68
Utilidad neta/Total de Ingresos	-0.11	-0.26	0.02
Utilidad Operacional / Ventas Netas	-0.08	-0.23	-0.016

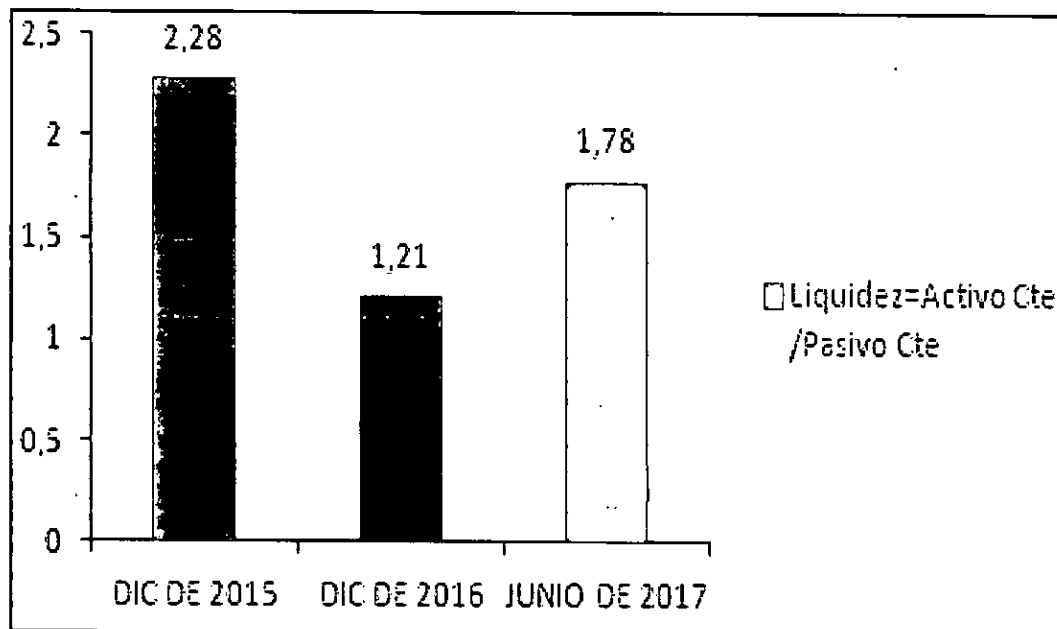
Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Liquidez

INDICADOR	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Liquidez=Activo Cte. /Pasivo Cte.	2.28	1.21	1.78

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 4. INDICADOR DE LIQUEDEZ



Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

El gráfico anterior muestra que el nivel de liquidez de los periodos de diciembre 2015, 2016 y junio de 2017, donde el indicador en los tres periodos está por encima de 1, es decir que por cada peso que se debe a corto plazo el hospital tiene para responder \$2.28, \$1.21 y \$1.78 en su orden respectivo ya que la cartera sigue siendo importante para cubrir los pasivos a corto plazo. En la vigencia 2016 se redujo a \$1.21, corresponde a la reclasificación de la cartera corriente a cuentas de difícil recaudo por valor de más de 11 mil millones.

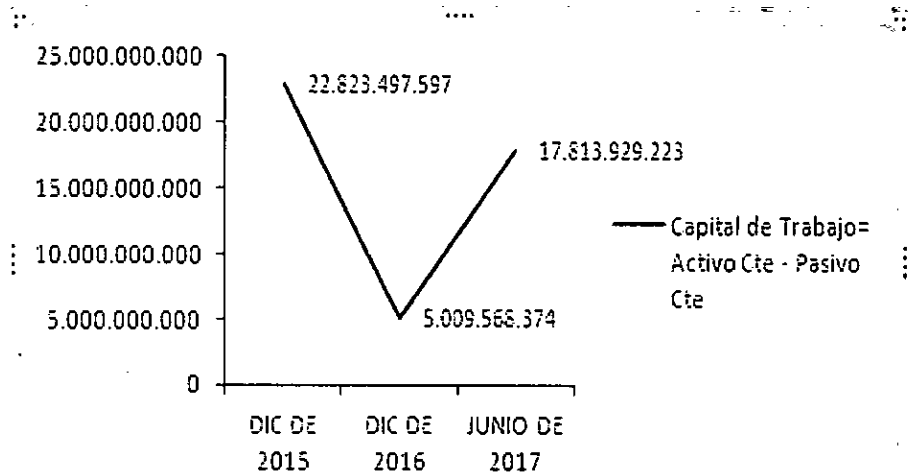
Capital de Trabajo

INDICADOR	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Capital de Trabajo= Activo Cte. - Pasivo Cte.	22,823,497	5,009,568	17,813,929

El siguiente gráfico muestra el capital del trabajo de la entidad donde el año con más capital de trabajo es el año 2015 y el menor es el año 2016 producto de la reclasificación de la cartera corriente a cuentas de difícil recaudo el valor de más de 11 mil millones aprobado por el comité de sostenibilidad contable, el cual redujo significativamente el activo corriente.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 5. INDICADOR DE CAPITAL DE TRABAJO

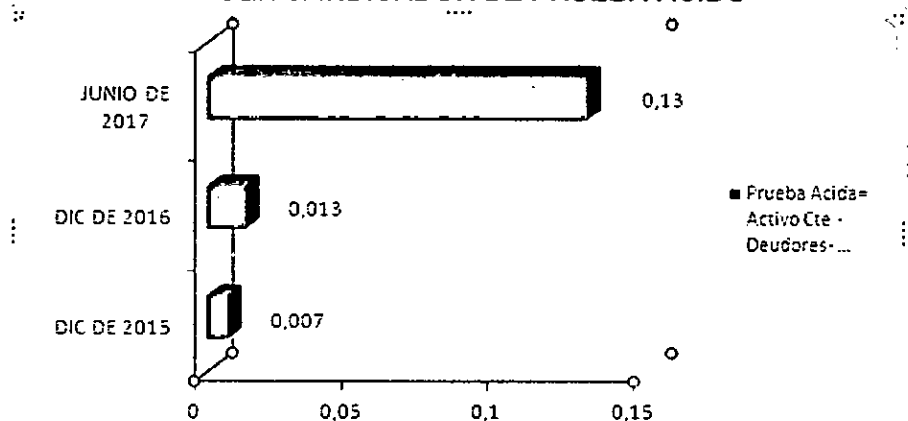


Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Prueba Ácida

INDICADOR	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Prueba Ácida= Activo Cte. - Deudores-Inventarios/Pasivo Cte.	0.007	0.013	0.13

IMAGEN 6. INDICADOR DE PRUEBA ÁCIDO



Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

El gráfico anterior nos muestra el gran impacto de la cartera y los inventarios en el activo corriente de la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, de no contar con esos dos ítems el hospital **quedaría ilíquido** para cubrir con sus pasivos a corto plazo, en conclusión para las vigencias diciembre 2015, diciembre 2016 y junio de 2017 por cada peso que debo en el pasivo corriente se tienen \$ 0.007 , \$0.013 y \$0.13 si no tenemos en cuenta la cartera ni los inventario, aunque ha mejorado en el 2017 en un 17.57% con respecto al año 2015.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Concentración de cartera en el activo corriente

INDICADOR	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Cartera/Activo Cte.	0.73	0.55	0.62

Este indicador nos muestra que la cartera tiene un gran incidencia en el activo corriente en los tres periodos analizados, por cada peso en el activo corriente el 73%, 55% y 62% corresponden a la cartera para las vigencias 2015, 2016 y junio de 2017 en su orden.

Concentración de cartera en el activo total

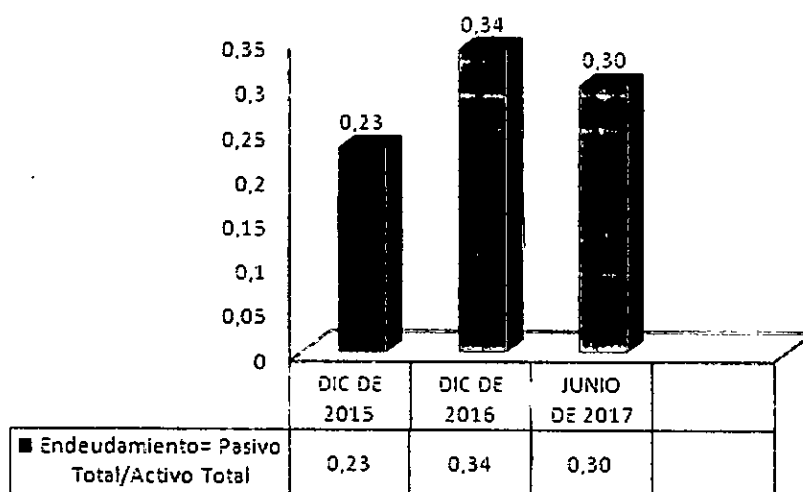
INDICADOR	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Cartera/Activo Total	0.38	0.22	0.33

Este indicador nos muestra que la cartera tiene un peso significativo en el activo total en los tres periodos analizados, es decir que por cada que peso en el activo total el 38%, 22% y 33% corresponden a la cartera para las vigencias 2015, 2016 y junio de 2017 en su orden.

Nivel de endeudamiento total

INDICADOR	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Endeudamiento= Pasivo Total/Activo Total	0.23	0.34	0.30

IMAGEN 7. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO TOTAL



Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

La anterior gráfica muestra el nivel de endeudamiento, por cada peso que se tiene en el activo se debe el 23%, 34% y 30% correspondiente a las vigencias diciembre de 2015, diciembre de 2016 y junio de 2017, el año 2016 muestra crecimiento por la determinación

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

de causar en el mes de diciembre todas las cuentas por pagar de contratistas y proveedores.

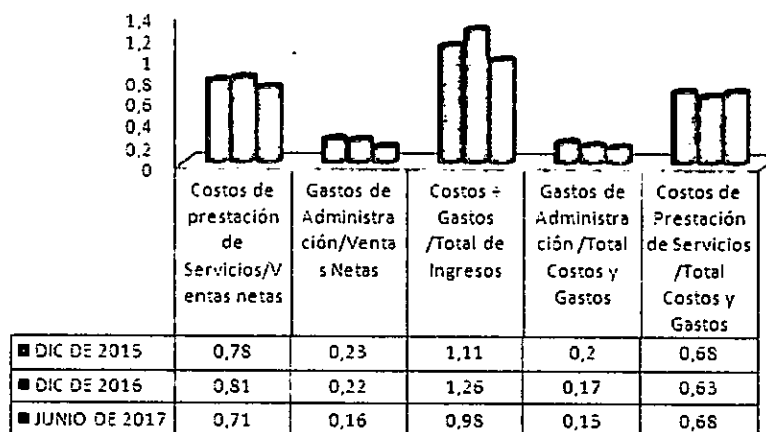
Costos, gastos y ventas

IMAGEN 8. COSTOS, GASTOS Y VENTAS

INDICADORES	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Costos de prestación de Servicios/Ventas netas	0.78	0.81	0.71
Gastos de Administración/Ventas Netas	0.23	0.22	0.16
Costos + Gastos /Total de Ingresos	1.11	1.26	0.98
Gastos de Administración /Total Costos y Gastos	0.20	0.17	0.15
Costos de Prestación de Servicios /Total Costos y Gastos	0.68	0.63	0.68

Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

IMAGEN 9. GRÁFICA DE COSTOS, GASTOS Y VENTAS



Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

El gráfico anterior muestra la participación de los costos y gastos en las ventas y en el total de ingresos, tal cual como se relacionan a continuación:

- **Costos de prestación de servicios / Ventas netas:** En este indicador se indica cuanta es la participación de los costos de todos los gastos operativos o asistenciales en la ventas netas es decir al analizar los años 2015, 2016 y junio de 2017 se muestra un 78%, 81% y 71% donde el año más austero de costos frente a las ventas es el corte junio de 2017.
- **Gastos de administración /Ventas Netas:** En este indicador se evidencia la participación de los costos frente a todos los gastos administrativos en la ventas netas es decir al analizar los años 2015, 2016 y junio de 2017 se muestra un 23%, 22% y 16% donde el año más austero de los gastos administrativos frente a las ventas es el corte junio de 2017.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- **Costos + gastos / Total ingresos:** este indicador muestra la participación de los costos asistenciales más los gastos administrativos en el total de los ingresos, es decir al analizar los años diciembre 2015, dic. 2016 y junio de 2017 muestra un 111%, 126% y 98%, indicando que durante los años 2015 y 2016 los costos y gastos fueron mayores que los ingresos y por ende hubo déficit contable, a diferencia que en el corte junio de 2017 arrojó un superávit contable.

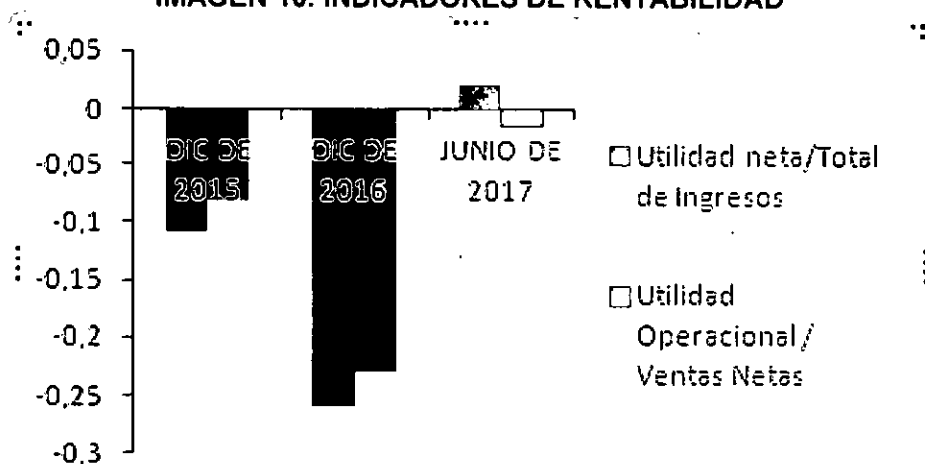
- **Gastos de Administración / Total de costos y gastos:** En este indicador se presenta cuál es la participación de los Gastos administrativos en el total de costos asistenciales y gastos administrativos, es decir al analizar los años 2015, 2016 y junio de 2017 se muestra un 20%, 17% y 15% donde el año más austero de los gastos administrativos frente al total de costos y gastos es el corte junio de 2017, también se evidencian porcentajes razonables teniendo en cuenta el objeto social de la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca que es prestar servicios de Salud.

- **Costos de Prestación de Servicios de salud/ Total de costos y gastos:** En este indicador se demuestra cual es la participación de los Costos de servicios de salud en el total de costos asistenciales y gastos administrativos, es decir al analizar los años 2015, 2016 y junio de 2017 se muestra un 68%, 63% y 68% donde se evidencian porcentajes razonables teniendo en cuenta el objeto social del E.S.E Hospital San Vicente de Arauca que es prestar servicios de Salud.

Indicadores de rentabilidad

INDICADORES	DIC DE 2015	DIC DE 2016	JUNIO DE 2017
Utilidad neta/Total de Ingresos	-0.11	-0.26	0.02
Utilidad Operacional / Ventas Netas	-0.08	-0.23	-0.016

IMAGEN 10. INDICADORES DE RENTABILIDAD



Fuente: Información suministrada por La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

El gráfico anterior nos muestra los indicadores de rentabilidad, los cuales se mencionan a continuación.

- **Utilidad Neta/ Total de Ingresos:** Este indicador muestra el porcentaje de la utilidad o pérdida sobre el total de los ingresos es decir al analizar la vigencia 2015, 2016 y 2017 se evidencia que en los dos primeros periodos analizados hubo déficit contable y por ende los indicadores dan negativos del -11% y -26%, para el periodo junio de 2017 hay un superávit contable lo que permite tener un resultado del 2% de utilidad neta sobre el total de ingresos.

- **Utilidad Operacional / Ventas Netas:** Este indicador muestra el porcentaje de la utilidad operacional sobre las ventas de servicios de salud netas, es decir al analizar las vigencias 2015, 2016 y 2017 se evidencia que el E.S.E Hospital San Vicente de Arauca durante los tres periodos analizados obtuvo déficit al desarrollar su objeto social y por ende se tienen como resultado -8%, -23% y -1.6%, cabe resaltar que aunque en los tres periodos verificados el indicador es negativo en el corte junio de 2017 tuvo una mejoría significativa pues paso del -23% de la vigencia 2016 a -1.6% a junio de 2017 lo que indica un mejor desempeño en la vigencia 2017.

3.1.3 Gestión del Componente Asistencial

Es importante tener claro el contexto de la evolución del liderazgo al cual ha sido sometida la organización en los últimos 5 años (24/10/2012 al 03/11/2017), lo cual ha podido evaluarse gracias a la respectiva certificación que ha expedido la oficina de Talento Humano del hospital

Según la tabla que seguidamente aparece, ha habido doce (12) gerentes a cargo de la empresa (algunos se repiten por procesos judiciales que han rodeado ese cargo), el que más ha durado, estuvo veintinueve (29) meses (cerca de 2 y medio años) y el actual, lleva en el ejercicio un (1) año, pero entre estos, el promedio de cada uno de los encargados ha sido de casi dos (2) meses (y el promedio global sería de cinco meses cada gerente).

En esas condiciones, no necesariamente generadas al interior de la ESE, se han presentado ingobernabilidad y alta rotación del talento humano, de los cargos, de las funciones, del conocimiento del hospital, de la continuidad de los procesos, etc., con dificultades financieras, asistenciales, para el cumplimiento de la normatividad

TABLA 48. DURACIÓN DE GERENTES

Nº	Fecha inicio	Fecha final	Número de meses
1	24/10/2012	12/03/2015	29,0
2	13/03/2015	31/03/2015	0,6
3	1/04/2015	25/05/2015	1,8
4	26/05/2015	1/06/2015	0,2
5	2/06/2015	16/06/2015	0,5
6	17/06/2015	30/12/2015	6,5
7	31/12/2015	6/01/2016	0,2
8	7/01/2016	20/01/2016	0,4
9	31/01/2016	31/03/2016	2,0
10	1/04/2016	4/08/2016	4,2

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

11	5/08/2016	31/10/2016	2,9
12	3/11/2016	3/11/2017	12,2

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

IMAGEN 11. CERTIFICACIÓN ROTACIÓN DE GERENTES



HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

TRD.120.38.06
NIT. 800.218.979-4

EL LIDER PROGRAMA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que revisados los documentos que reposan en las historias laborales ubicados en el archivo central de la entidad y en el archivo de gestión de la oficina de talento humano se constató que las siguientes personas ejercieron como Director del Hospital durante el periodo comprendido del día 01 de enero de 2015 a la fecha inclusive a saber:

1. Doctor IVAN DARIO SANTAELLA BEDOYA, Subdirector Científico del Hospital San Vicente de Arauca - ESE; Encargado como Director del Hospital mediante Decreto No. 440 del 24 de octubre de 2012; Acta de Posesión No. 273 del 24 de octubre de 2012, a partir del día 24 de octubre de 2012 y hasta el día 12 de marzo de 2015
2. Jefe MARIBEL CANTOR CHAVEZ, Enfermera del Hospital San Vicente de Arauca ESE; Encargada como Directora del Hospital mediante Decreto Departamental No. 093 del 12 de marzo de 2015 y Acta de posesión No. 760 de 2015, a partir del día 13 de marzo de 2015 y hasta el día 31 de marzo de 2015.
3. Doctor JOHAN JAVIER GIRALDO BALLEEN, Reintegrado al cargo de Director del Hospital mediante Decreto No. 134 del 31 de marzo de 2015, a partir del día 01 de abril de 2015 y hasta el día 25 de mayo de 2015.
4. Jefe MARIBEL CANTOR CHAVEZ, Enfermera del Hospital San Vicente de Arauca ESE; Encargada como Directora del Hospital mediante Decreto Departamental No. 377 del 25 de mayo de 2015 y Acta de posesión No. 811 de 2015, a partir del día 26 de mayo de 2015 y hasta el día 01 de junio de 2015
5. Doctora BIBIANA CASTELLANOS Subdirectora Administrativa del Hospital San Vicente de Arauca ESE, Encargada como Directora del Hospital mediante Decreto Departamental No. 390 del 02 de junio de 2015 y Acta de Posesión No. 818 de 2015, a partir del día 02 de junio de 2015 y hasta el día 16 de junio de 2015.
6. Doctora BIBIANA CASTELLANOS Subdirectora Administrativa del Hospital San Vicente de Arauca ESE, Encargada como directora del Hospital mediante Decreto Departamental No. 412 del 17 de junio de 2015 y Acta de Posesión No. 831 de 2015, a partir del día 17 de junio de 2015 y hasta el día 30 de Diciembre de 2015
7. Doctor EDGAR ALLXANDLER CONTRERAS VELASQUEZ Subdirector Científico del Hospital San Vicente de Arauca ESE, encargado como Director del Hospital mediante decreto departamental No. 835 del 31 de diciembre de 2015
8. Jefe EDWIN LÓPEZ PEDRAZA Subdirector Científico del Hospital San Vicente de Arauca ESE, Encargado como Director del Hospital mediante Decreto No. 034 del 06 de enero de 2016, Acta de Posesión No. 018 del 07 de enero de 2016, a partir del día 07 de enero de 2016 y hasta el día 20 de enero de 2016
9. Doctor JOHAN JAVIER GIRALDO BALLEEN, reintegrado al cargo de Director del Hospital mediante Decreto No. 086 del 20 de enero de 2016; desde el día 21 de enero de 2016 hasta el día 31 de marzo de 2016
10. Doctor JAIR ALBEIRO CORDERO CISNEROS, Subdirector Científico del Hospital San Vicente de Arauca ESE, Encargado como Director del Hospital mediante Decreto No. 370 del 31 de marzo de 2016, Acta de Posesión No. 070 del 31 de marzo de 2016, a partir del día 01 de abril de 2016 y hasta el día 04 de agosto de 2016

Trabajando por la Salud del Pueblo Araucano

Calle 15 Carrera 16 Esquina Teléfono (7) 8850030 Ed. 1107 Arauca - Arauca
Correo electrónico: contactenos@hospital-sanvicente.gov.co

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

 **SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.**
 TRD. 120.38.06
 NIT. 800.218.978-4

Continuación certificación directores del hospital Enero de 2015 – actual 2

11. Doctor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO, Subdirector Administrativo del Hospital San Vicente de Arauca ESE, designado como Director del Hospital mediante Decreto No. 756 del 05 de agosto de 2016, Acta de Posesión No. 150 del 05 de agosto de 2016, a partir del día 05 de agosto de 2016 y hasta el día 31 de octubre de 2016.

12. Doctor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO Director del Hospital San Vicente de Arauca - ESE, nombrado en propiedad mediante Decreto No. 927 del 25 de octubre de 2016, Acta de Posesión No. 203 del 03 de noviembre de 2016, a partir del día 03 de noviembre de 2016 a la fecha inclusiva.

Se opondrá en Arauca (A), a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2017, para presentar ante comisión auditora de la Superintendencia de Salud.


CESAR AUGUSTO VALDERRAMA ALVARADO

Original: OTM/Caso
 Revuelto: OTM/Caso V.

Trabajando por la Salud del Pueblo Araucano

Calle 15 Carrera 16 Esquina Teléfono (7) 8650030 Ext. 1107 Arauca – Arauca
 Correo electrónico: contacto@hospitalsanvicente.gov.co

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

La ESE está ubicada en el municipio de Arauca, ocupa un lote de 14463 m2, área construida de 8510 m2, consta de tres (3) pisos.

3.1.3.1 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

3.1.3.1.1 Sistema Único de Habilitación de la IPS

Artículo 3 de la Resolución 2003 de 2014, describe, "(...) Condiciones de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud. Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones: Capacidad Técnico-Administrativa, Suficiencia Patrimonial y Financiera, Capacidad Tecnológica y Científica.

Parágrafo. Las definiciones, estándares, criterios y parámetros de las condiciones de habilitación son las establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores de Servicios de Salud y Habilitación de Servicios de Salud adoptado con la presente resolución (...).

De acuerdo con lo descrito en el **Artículo 11.** "Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud correspondientes para efectos de su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. A través de dicho formulario, se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el presente decreto. El Ministerio de la

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Protección Social establecerá las características del formulario", del Decreto 1011 de 2006, que establece que los Prestadores de Servicios de Salud presentarán el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud ante las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y que a través del formulario, se declara el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en este Decreto, por lo anterior se solicitó a ., los soportes de inscripción ante la Secretaría de Salud de , y los reportes de novedades, los servicios habilitados aparecen en la tabla siguiente:

a. Inscripción habilitación

Se verifica en la página del REPS del Ministerio de Salud y Protección Social encontrando el siguiente resultado:

IMAGEN 12. REGISTRO ACTUAL DE PRESTADORES

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD
NIT/CC	800218979 - 4		
Naturaleza Jurídica	Pública		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Arauca	Municipio	ARAUCA
Código de Prestador	8100100077 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA		
Clase de Prestador	Instituciones - IPS	Carácter Territorial	DEPARTAMENTAL
Empresa Social del Estado	SI	Nivel Atención Prestador	2
DATOS DE LA SEDE			
Departamento	Arauca	Municipio	ARAUCA
Código de la Sede	8100100077 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	HOSPITAL SAN VICENTE ESE		
Gerente	RAUL FERNANDO GARCIA LOYO		
Dirección	CALLE 15 CRA 16 ESQUINA	Zona	URBANA
Centro poblado		Barrio	CRISTO REY
Teléfono(s)	8852024	Correo Electrónico	hospitalsanvicente@gm
Fecha de Apertura	20030415		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 06 de Julio de 2018 (8:01 a. m.)

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

La Razón Social de la Entidad es "ESE Hospital San Vicente de Arauca", el carácter territorial es departamental y está clasificado como II Nivel de atención, tiene una sola sede.

Los servicios habilitados se encuentran en la tabla siguiente:

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 49. SERVICIOS HABILITADOS

NOMBRE SERVICIO	GRUPO	MODALIDAD								COMPLEJIDAD		
		AMBULATORIO	HOSPITALARIO	UNIDAD MÓVIL	DOMICILIARIO	OTRAS EXTRAMURAL	CENTRO REFERENCIA	INSTITUCION REMISORA	BAJA	MEDIANA	ALTA	
101-GENERAL ADULTOS	INTERNACION		X							X		
102-GENERAL PEDIÁTRICA	INTERNACION		X							X		
105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	INTERNACION		X							X		
108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	INTERNACION		X								X	
110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	INTERNACION		X								X	
120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL	INTERNACION		X							X		
203-CIRUGÍA GENERAL	QUIRURGICOS		X							X		
204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	QUIRURGICOS		X							X		
206-CIRUGÍA NEUROLÓGICA	QUIRURGICOS		X							X		
207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	QUIRURGICOS		X							X		
209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	QUIRURGICOS		X							X		
213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	QUIRURGICOS		X							X		
215-CIRUGÍA UROLÓGICA	QUIRURGICOS		X							X		
233-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	QUIRURGICOS		X							X		
301-ANESTESIA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
304-CIRUGÍA GENERAL	CONSULTA EXTERNA	X								X		
308-DERMATOLOGÍA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
312-ENFERMERÍA	CONSULTA EXTERNA	X										
320-GINECOBISTECIA	CONSULTA EXTERNA	X						X		X		
329-MEDICINA INTERNA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	CONSULTA EXTERNA	X						X				
335-OFTALMOLOGÍA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
342-PEDIATRÍA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
344-PSICOLOGÍA	CONSULTA EXTERNA	X						X				
355-UROLOGÍA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
369-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
387-NEUROCIRUGIA	CONSULTA EXTERNA	X								X		
501-SERVICIO DE URGENCIAS	URGENCIAS									X		
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	TRANSPORTE ASISTENCIAL							X				
602-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	TRANSPORTE ASISTENCIAL									X		
703-ENDOSCOPIA DIGESTIVA	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
706-LABORATORIO CLÍNICO	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
713-TRANSFUSIÓN SANGÜINEA	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
714-SERVICIO FARMACÉUTICO	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
719-ULTRASONIDO	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
728-TERAPIA OCUPACIONAL	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA							X				

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

NOMBRE SERVICIO	GRUPO	MODALIDAD								COMPLEJIDAD		
		AMBULATORIO	HOSPITALARIO	UNIDAD MOVIL	DOMICILIARIO	OTRAS EXTRAMURAL	CENTRO REFERENCIA	INSTITUCIÓN REMISORA		BAJA	MEDIANA	ALTA
729-TERAPIA RESPIRATORIA	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
739-FISIOTERAPIA	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA									X		
907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA									X		
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA									X		
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA									X		
950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	PROCESOS										X	

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

En la revisión de los servicios se realiza cruce de la información con la producción y con lo verificado en la visita, encontrando que hay servicios habilitados que actualmente no se prestan, como por ejemplo:

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal no tiene Pediatra o Neonatólogo permanente. La Unidad de Cuidados intensivos Adultos tiene Médico General, la Unidad de Cuidados Intensivos adultos debe contar con: Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o Anestesiología o Medicina Interna o Ginecobstetricia o Cirugía General o Medicina de Urgencias, según la oferta de servicios, lo que no se cumple. En el portafolio de Servicios aportado por la ESE, aparece la Unidad de Cuidados intermedios adultos, pero en el REPS este servicio no está habilitado.

HALLAZGO 41

La ESE Hospital San Vicente de Arauca anuncia en el portafolio de servicios que tiene abierta la Unidad de Cuidados Intensivos Intermedio Adultos sin: I). que se encuentre habilitado ni reportado en el Registro de Prestación de Servicios (REPS). II).No cuenta con los profesionales requeridos para el funcionamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos como: Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o Anestesiología o Medicina Interna o Ginecobstetricia o Cirugía General o Medicina de Urgencias. III). Además, no cumple con el parámetro de tener Pediatra o Neonatólogo en la UCI Neonatal. Con lo cual se presume incumplimiento del Numeral 3.2.1 "talento Humano" y Numeral 12.4 "Novedades de Servicios" del Artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014 y Parágrafo único del Artículo 16 del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Artículo 2.5.1.3.2.10 "Reporte de novedades" del Decreto 780 de 2016.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

los Artículos 14, 19, 21 y 49 del Decreto 1011 del 2006 hoy Artículo 2.5.1.3.2.8 "Término de vigencia de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud", 2.5.1.3.2.13 "Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación", 2.5.1.3.2.15 "Plan de visitas", 2.5.1.7.1 "Inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación" del Decreto 780 de 2016; Artículo 14, Numeral 3.3.1 y 4 de la Resolución 2003 de 2014.

d. Novedades

El Parágrafo 2 del Artículo 2 del Decreto 1011 de 2006. Que al tenor literal señala "El Prestador de Servicios de Salud deberá declarar en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los Artículos 577 de la Ley 09 de 1979, 49 de la Ley 10 de 1990 y 5 del Decreto 1259 de 1994 y las normas que las modifiquen o sustituyan".

El Artículo 2.5.1.3.2.10 Reporte de novedades, del Decreto 780 de 2016 consigna: "Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción".

La ESE presenta los documentos correspondientes a las novedades que aparecen en las constancias de habilitación en el registro especial de prestadores de Servicios de Salud, Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, que se presentan en la tabla a continuación:

TABLA 50. NOVEDADES AÑOS 2015 A 2017

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	MODALIDAD										COMPLEJID AD			FECHA DE APERTURA	FECHA CIERRE TEMPORAL	
			AMBU	LATO	RIO	ITALA	AD	DOMI	CILIA	EXTR	REFE	TOCT	ON	BAJA	MEDI			ANA
CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	SI										SI				2003-04-15	2014-12-19
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	724	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS	SI										SI				2010-04-15	2014-12-19
INTERNACION	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO			SI								SI				2012-11-29	2016-03-02
INTERNACION	112	OBSTETRICIA			SI								SI				2003-04-15	2016/06/31
CONSULTA EXTERNA	305	CIRUGIA NEUROLÓGICA	SI										SI				2003-04-15	2016-05-17
CONSULTA EXTERNA	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA	SI										SI				2007/05/02	2016-03-02
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DEECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CANCER DE SENO	SI										SI				2009-11-05	2016-03-02
INTERNACION*	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO			SI								SI				2012-11-29	2016-03-02

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	MODALIDAD											COMPLEJID AD			FECHA DE APERTURA	FECHA CIERRE TEMPORAL	
			AMBU	LATO	RIO	ITALA	AD	MOVI	CILIA	S	EXTR	REFE	TOCT	ON	BAJA	MEDI			ANA
INTERNACION*	112	OBSTETRICIA				SI									SI			2003-04-15	2016/06/31
CONSULTA EXTERNA*	305	CIRUGIA NEUROLÓGICA	SI												SI			2003-04-15	2016-05-17
CONSULTA EXTERNA*	336	ONCOLOGÍA CLÍNICA	SI												SI			2007//05/02	2016-03-02
PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE DETECCIÓN TEMPRANA*	Y 914	DETECCIÓN TEMPRANA - CANCER DE SENO	SI											SI				2009-11-05	2016-03-02

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

En la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de Servicios de Salud, Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, expedida en enero de 2017, dice que: "SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO", el documento fue expedido el 30 de enero de 2017 y estuvo vigente hasta el 30 de enero de 2018, la ESE no aporta otras novedades.

La ESE reporta cuarenta y siete (47) servicios habilitados, ambulatorios, hospitalarios, de Protección específica y detección temprana, Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

Como novedades reporta cierre de servicios de baja complejidad como Odontología, Detección temprana de Cáncer de seno, toma e interpretación de radiografías odontológicas.

Servicios de internación como Unidad de cuidados Intermedios de adultos y Obstetricia. Servicios de consulta Externa como Cirugía neurológica y oncología clínica.

Por los relatos de las personas que acompañan la visita estos cierres son producto de la situación que tiene el hospital, con la construcción del edificio nuevo que va empezar a funcionar a principios del año 2018.

Informan quienes acompañan la auditoría, que la ESE no ha sido visitada por la entidad territorial durante los años 2015, 2016 y primer semestre de 2017.

La última visita fue antes del año 2014, pero no precisan la fecha de esta, la ESE ha tenido serios problemas de cambios de directivos, algunos declarados insubsistentes, otros estuvieron en encargo, inconvenientes de la construcción de la nueva sede.

e. Portafolio de servicios y Documentos de suficiencia Hospitalaria.

La ESE presenta portafolio de servicios para cada uno de los años de las vigencias auditadas, 2015, 2016 y 2017, en estos documentos se consignan:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los servicios habilitados: cuarenta y cinco (45) servicios, entre internación, Quirúrgicos, Consulta Externa.

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: diez (10) servicios
 PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA: tres (3) servicios

Como ya se mencionó en habilitación, la ESE promociona servicios que a 30 de junio de 2017 no se prestan por cierre temporal o por no estar habilitados (Unidad de Cuidados Intermedios Adultos, consulta de Oncología clínica, Cirugía Oncológica, Cirugía pediátrica, y Patología, entre otros).

En la descripción de cada uno de los servicios menciona la infraestructura física y dotación así como el talento humano que presta sus servicios en el área y horarios de atención.

El número de camas descrita en Observación de Urgencias en los portafolios (entre cuarenta en el año 2015 y cincuenta y cinco en los años 2016 y 2017), no tiene sustento al hacer el recorrido por las áreas en la visita, donde se enfilan en los pasillos del servicio de Urgencias las camillas con usuarios.

El Hospital San Vicente de Arauca, presenta a la auditoría tres portafolios que supuestamente corresponden a los años 2015, 2016 y 2017, sin embargo el portafolio entregado como 2016 es similar al que entregan como del año 2015, ninguno de los dos tiene portada con fechas, en el portafolio correspondiente al año 2016, al compararlo con los servicios habilitados, se encuentran algunas inconsistencias como se explican a continuación:

Las imágenes siguientes muestran las evidencias de datos de infraestructura, dotación, talento humano y entrega de medicamentos, contenidas en los portafolios de servicios que la ESA entrega y aporta a la auditoría, que muestran diferencias entre lo verificado en el registro de habilitación, y lo evidenciado en el recorrido realizado dentro de la visita, y que se describe en el texto del informe guía:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 14. PORTAFOLIOS DE SERVICIOS – SERVICIOS HABILITADOS






PORTAFOLIO DE SERVICIOS



Corresponden los centros habilitados, según sea la realidad institucional, para la atención y cuidado de pacientes adultos de 14 años, en adelante, en los servicios de base médica, quirúrgica, odontología, pediatría, ginecología y obstetricia, y en los servicios de diagnóstico y laboratorio de referencia y apoyo a los centros de atención.

- MONITORIO NO INMEDIATO CON VALORES: hematología, química, coagulación, inmunología, pruebas de laboratorio.
- MONITORIO INMEDIATO: toxicología, pruebas de laboratorio, pruebas de laboratorio de referencia y apoyo a los centros de atención.
- Exámenes de laboratorio de referencia y apoyo a los centros de atención.
- Verificación de resultados.

CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS

La Unidad de Cuidados Intermedios Adultos es un servicio de atención de enfermería especializada y de enfermería general, que brinda atención a los pacientes adultos de 14 años y más, en los servicios de base médica, quirúrgica, odontología, pediatría, ginecología y obstetricia, y en los servicios de diagnóstico y laboratorio de referencia y apoyo a los centros de atención.

Corresponden los servicios de atención de enfermería especializada y de enfermería general, que brindan atención a los pacientes adultos de 14 años y más, en los servicios de base médica, quirúrgica, odontología, pediatría, ginecología y obstetricia, y en los servicios de diagnóstico y laboratorio de referencia y apoyo a los centros de atención.

CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIÁTRICOS

Este servicio es el encargado de brindar atención de enfermería especializada y de enfermería general, que brinda atención a los pacientes pediátricos de 0 a 14 años, en los servicios de base médica, quirúrgica, odontología, pediatría, ginecología y obstetricia, y en los servicios de diagnóstico y laboratorio de referencia y apoyo a los centros de atención.

Corresponden los servicios de atención de enfermería especializada y de enfermería general, que brindan atención a los pacientes pediátricos de 0 a 14 años, en los servicios de base médica, quirúrgica, odontología, pediatría, ginecología y obstetricia, y en los servicios de diagnóstico y laboratorio de referencia y apoyo a los centros de atención.

Porcentaje de atención de enfermería especializada y de enfermería general, que brinda atención a los pacientes pediátricos de 0 a 14 años, en los servicios de base médica, quirúrgica, odontología, pediatría, ginecología y obstetricia, y en los servicios de diagnóstico y laboratorio de referencia y apoyo a los centros de atención.




Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

El portafolio de servicios entregado por la ESE en el año 2016, a las EPS, y aportado a la auditoría muestra que:

1. Presentaba servicios de UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS y la novedad reportada por la ESE el 2016-03-02, a la entidad territorial, informaba el cierre del Servicio. (Ver TABLA 50. NOVEDADES AÑOS 2015 A 2017, página 118 del presente informe).

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 15. PORTAFOLIOS DE SERVICIOS – SERVICIOS HABILITADOS



HOSPITAL
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.



MIIÓN:

Somos una Empresa Social del Estado, que presta servicios integrales de salud de mediana complejidad, con recursos tecnológicos y un talento humano comprometido con la calidad, seguridad, innovación y responsabilidad social, garantizando la satisfacción y expectativas del usuario y su familia.

VISIÓN:

En el año 2020 el Hospital San Vicente de Arauca será reconocido por la fidelización de los usuarios, la auto sostenibilidad y el mejoramiento continuo.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

- ↓ Responsabilidad
- ↓ Equidad
- ↓ Respeto
- ↓ Igualdad

VALORES INSTITUCIONALES:

- ↓ Confidencialidad
- ↓ Disciplina
- ↓ Cooperación
- ↓ Calidez

SERVICIOS HABILITADOS

100-GENERAL PEDIÁTRICA	342-PEDIATRÍA
105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	344-PSICOLOGÍA
106-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	345-PSIQUIATRÍA
110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	355-URROLOGÍA
120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL	379-GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
203-CIRUGÍA GENERAL	411-CIRUGÍA MAXILOFACIAL
204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	501-SERVICIO DE URGENCIAS
206-CIRUGÍA MAXILOFACIAL	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
207-CIRUGÍA ORTOPÉDICA	603-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
208-CIRUGÍA OPTALMOLOGÍA	703-MENDOSCOPÍA DIGESTIVA
209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	706-LASORATORIO CLÍNICO
210-CIRUGÍA ONCOLÓGICA	710-RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS
213-CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	712-TOVA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
215-CIRUGÍA UROLÓGICA	713-TRANSFUSIÓN SANGÜNEA
233-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	714-SERVICIO FARMACÉUTICO
301-ANESTESIA	716-LASORATORIO DE PATOLOGÍA
304-CIRUGÍA GENERAL	719-ULTRASONIDO
306-DERMATOLOGÍA	725-TERAPIA OCUPACIONAL
312-ENFERMERÍA	729-TERAPIA RESPIRATORIA
320-GINECOGÉSTICA	739-FISIOTERAPIA
329-MEDICINA INTERNA	740-FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
333-OPHTALMOLOGÍA	908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN

"HUMANIZANDO EL CUIDADO"

"Trabando Por la Salud de Arauca"

www.hospitalconvicente.org

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 16. SERVICIOS HABILITADOS

☒ Excel
 ☒ Word
 ☐ Texto

(49) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	101-GENERAL ADULTOS	DHS055052
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	102-GENERAL PEDIÁTRICA	DHS055053
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	DHS055054
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DHS055056
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	110-CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	DHS055057
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL	DHS055059
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	203-CIRUGÍA GENERAL	DHS055060
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	204-CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHS055061
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	206-CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS055063
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	207-CIRUGÍA ORTOPEDICA	DHS055064
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	208-CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	DHS055065
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	209-CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS055066
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	213-CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA	DHS351883
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	215-CIRUGÍA UROLÓGICA	DHS055068
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	233-CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	DHS055070
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	301-ANESTESIA	DHS055071
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	304-CIRUGÍA GENERAL	DHS055072
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	308-DERMATOLOGÍA	DHS055074
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	312-ENFERMERÍA	DHS055075
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	320-GINECOBSTERICIA	DHS055076
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	329-MEDICINA INTERNA	DHS055077
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHS055078
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	335-OFTALMOLOGIA	DHS055079
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	339-ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHS055081
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	340-OTORRINOLARINGOLOGÍA	DHS055082
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	342-PEDIATRÍA	DHS055083
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	344-PSICOLOGÍA	DHS055084
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	353-UROLOGÍA	DHS055086
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	369-CIRUGIA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	DHS351884
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	379-GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	DHS055088
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	387-NEUROCIRUGÍA	DHS055089
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	501-SERVICIO DE URGENCIAS	DHS055090
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHS055091
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	602-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHS055092
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	703-ENDOSCOPIA DIGESTIVA	DHS055093
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	706-LABORATORIO CLÍNICO	DHS055094
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	710-RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	DHS055095
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHS055096
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	713-TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	DHS055097
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	714-SERVICIO FARMACEUTICO	DHS055098
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	719-ULTRASONIDO	DHS055100
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	728-TERAPIA OCUPACIONAL	DHS055103
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	729-TERAPIA RESPIRATORIA	DHS055104
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	739-FISIOTERAPIA	DHS055105
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHS055106
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	907-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO	DHS055108
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO	DHS055109
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	DHS055112
Arauca	ARAUCA	8100100077	01	HOSPITAL SAN VICENTE ESE	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN	DHS055113

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

En la imagen del portafolio correspondiente a la página 2 “Servicios Habilitados” se lee 716 – Laboratorio de Patología, al verificar en la tabla N° 49 Servicios habilitados obtenida en el 2017, no se encuentra este servicio habilitado. Igualmente se promociona el Servicio de Psiquiatría, pero este no aparece en el listado del REPS, como se puede observar en la imagen inferior. (Fuente:

<https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/consultas/capacidades.aspx?pageTitle=Capacidades+Instalada&pageHlp=%2fSIHO>).

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 18. CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD INSTALADA

Excel Word Texto

(7) registros encontrados.

Año	Código Habitación	Hospital	Recurso	Cantidad
2016	8100100077	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	Camas de hospitalización	107
2016	8100100077	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	Camas de observación	40
2016	8100100077	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	Consultorios de consulta externa	12
2016	8100100077	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	Consultorios en el servicio de urgencias	3
2016	8100100077	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	Salas de quirófanos	3
2016	8100100077	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	Mesas de partos	1
2016	8100100077	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	Número de unidades de odontología	0

Responsable del diligenciamiento

Cédula: 17594148
Nombre: DANIEL ALEXANDER ROMERO VARGAS
Cargo: Profesional Universitario
Teléfono: 8850030
Observaciones:

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

La imagen correspondiente a "Servicios ofertados", se encuentra en el portafolio que la ESE oferta en el Servicio de Urgencias para el año 2016, cincuenta y cinco (55) camas de observación, pero en el archivo del SIHO (Noviembre 2015, se reporta como capacidad instalada cuarenta (40) camas en observación de Urgencias.

IMAGEN 19. PORTAFOLIOS DE SERVICIOS – TALENTO HUMANO



Contamos con cuatro Camas habilitadas, dotadas con los equipos necesarios para la monitorización y soporte del paciente durante las 24 horas, trabajamos con tres especialistas de base médicos internistas, cuatro médicos generales, Profesional de Enfermería y cuatro auxiliares de enfermería entrenados en cuidado intensivo.

- **MONITOREO NO INVASIVO CONTINUO:** electrocardiografía continua, oximetría, temperatura, presión arterial, capnografía.
- **MONITOREO INVASIVO:** línea arterial, presión venosa central, gasometría arterial, desfibrilador con marcapaso externo.
- Electrocardiograma con marcapaso transitorio transcatéter, hemodilisis.
- Ventilación mecánica.



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS

La Unidad de Cuidados Intermedios Adultos se encuentra diseñada para brindar atención de mediana complejidad a pacientes críticos postquirúrgicos y de género obstétrico hacia otros servicios de menor complejidad.

Contamos con personal médico y de enfermería dotado con calidad humana, para la atención de esta área, además se cuenta dotado con tecnología de última generación 24 horas, para monitoreo no invasivo y permanente del paciente.

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOS

Esta unidad está encargada de brindar atención al recién nacido, creado para disminuir los índices de mortalidad en el periodo perinatal y posnatal primario que requiere atención completa de cuidados intensivos neonatales.

Contamos con equipo de alta tecnología como: servo curvas abiertas y cerradas, bombas de infusión, ventiladores convencionales, monitores de signos vitales, bombas de lactancia y demás equipos para garantizar el mejor cuidado al recién nacido que requiere servicios de III y IV nivel.

Prestamos servicios con el apoyo de una enfermera, ocho auxiliares de enfermería, cuatro médicos pediatras, cuatro médicos generales, cuatro servicios abiertos en unidad de cuidado intensivo, cuatro en cuidados intermedios y diez en cuidados básicos, también contamos con el programa de soporte cingulo asistencial y ambulatorio.



7

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

Incluye la ESE en su portafolio del año 2016, información sobre el talento humano que posee la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatos, que cuenta con "cinco médicos pediatras, cuatro médicos generales", en los informes presentados por la ESE se encuentra que en el 2016/09/26, fue cerrado el servicio de Pediatría por algún tiempo ya que no había médicos Pediatras y que estos especialistas no han prestado sus servicios permanentemente por falta de pago de sus contratos, tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal como en el Servicio de Pediatría. La ESE oferta servicios de III y IV Nivel sin que haya presentado ante la entidad territorial novedades para el Cambio de complejidad, ya que está clasificado como de II Nivel – Mediana complejidad.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 20. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS



- Inhalo terapia
- Kinesoterapia torácica
- Manejo de la vía aérea
- Administración de fármacos por vía inhalada e intratraqueal
- Terapia de hiperinflación
- Mediciones de flujo respiratorio pico
- Rehabilitación pulmonar
- Soporte y manejo ventilatorio
- Realización e interpretación de ayudas diagnósticas (gases sanguíneos, oximetrías)

EQUIPOS UTILIZADOS:

- Nebulizadores
- Kit de micro nebulización
- Fonendoscopio
- Equipos de oxigenoterapia
- Vácuo percutáneo
- Sondas (nasal y succión cerrada)
- Ambú
- Incentivo respiratorio
- Pulso oxímetro
- Peak Flow
- Succionador
- Equipo portátil de gases arteriales
- Ventiladores mecánicos Y Espirometro.



SERVICIO FARMACÉUTICO HOSPITALARIO:

Es un proceso asistencial del Hospital San Vicente de Arauca, responsable de la recepción, el almacenamiento y la distribución intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos, con talento humano calificado para desarrollar procedimientos seguros, encaminados a garantizar la calidad y la permanencia de los medicamentos e insumos que permitan la recuperación del paciente hospitalizado, y brindar el servicio de farmacoterapia a la población colombiana-venezolana.



"HUMANIZANDO EL DESARROLLO"

"Tratando Por la Salud del Pueblo"

www.hospitalsanvicente.a

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

IMAGEN 21. FRAGMENTO PAGINA 23 INFORME DE EMPALME 24 – 11- 205

⦿ Derechos de Petición elevados al Hospital San Vicente de Arauca ESE

En cuanto a los Derechos de Petición incoados ante este Centro Hospitalario se puede establecer que el número de peticiones durante la vigencia 2015 fueron de 691, de los cuales 682 fueron resueltos, 9 pendientes por resolver, se aprecia que el mayor número de quejas que llegan es por mala atención médica y demora en la entrega de medicamentos entre otras; sin embargo se ha dado respuesta de fondo al peticionario dentro de los términos legales solucionando o dando claridad a la pretensión del mismo. Cabe aclarar que la información que se relaciona en este informe corresponde a la realizada desde el 03 de junio del presente año, fecha en que se nombró una nueva asesora jurídica, en años anteriores no se llevaba esta relación.

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Como se observa en la imagen anterior, en el informe de empalme se advierte que *“el mayor número de quejas que llegan es por mala atención médica y demora en la entrega de medicamentos”* (Tomado de Informe de Empalme 2012 – 2015).

f. Interdependencia

La ESE presta servicios de mediana, por lo que cuenta con:

1. Hospitalización – propio.
2. Cirugía – propio.
3. Cuidado Intensivo adulto y neonatal, según la oferta.- propio.
4. Fisioterapia o Terapia respiratoria – propio.
5. Servicio farmacéutico – propio.
6. Radiología – propio, accionado mediante telemedicina.
7. Laboratorio Clínico – propio.
8. Transfusión sanguínea – Los hemoderivados son adquiridos de la Cruz Roja mediante contrato, el cual se encuentra vigente para el momento de la visita..
9. Servicios de apoyo hospitalario (alimentación - Contratado, lavandería, propio, aseo, vigilancia - contratado y mantenimiento - propio).

Disponibilidad de:

1. Transporte asistencial – propio con ambulancias básicas y medicalizadas
2. Proceso de esterilización - propio.

g. Infraestructura

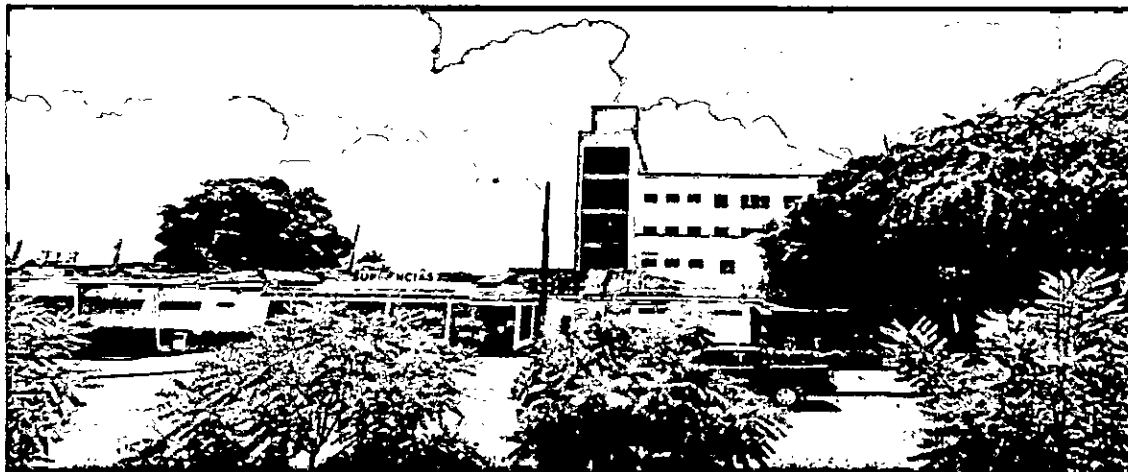
La infraestructura física está en construcción desde el año 2009, en el año 2012, fueron cambiados los planos porque supuestamente no cumplían con los parámetros de habilitación, por lo que el contratista abandonó la construcción, dejando el edificio en obra gris, posteriormente se reiniciaron las obras, que en la actualidad se están terminando. Será dado al servicio en el año 2018. El edificio tiene área de primer nivel de mayores dimensiones donde se prestan servicios de urgencias, Consulta Externa, hospitalización se presta aún en el edificio antiguo.

Se evidencian los siguientes aspectos en el recorrido:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.1.2 Servicios

IMAGEN 22. INFRAESTRUCTURA



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017 a la IPS, noviembre 2017

Las imágenes muestran el edificio antiguo y la edificación nueva de la ESE

IMAGEN 23. MOBILIARIO EN ÁREAS ASISTENCIALES



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

En las imágenes se observa sala de espera de Urgencias y pasillo interior del mismo servicio.

Al realizar el recorrido, se evidenciaron los siguientes aspectos:

a. Servicio de Urgencias

Servicio ubicado en el primer piso del nuevo edificio, sala de espera con tándem de sillas, en ocasiones están todas ocupadas y los usuarios están aglomerados en el área. Hay un solo baño para discapacitados.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los usuarios deben acercarse a las ventanillas para verificación de derechos donde se registran y se les indica que esperen a ser llamados. En ocasiones hay un solo médico para Triage y consulta por lo que se demora la atención más del tiempo establecido en la norma de la clasificación del Triage (20 minutos), para la clasificación II.

IMAGEN 24. ACCESO AL SERVICIO DE URGENCIAS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

La imagen muestra puerta de acceso al Servicio de Urgencias, directamente desde la calle

- **Sala de espera**

IMAGEN 25. SALA DE ESPERA DE URGENCIAS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La imagen muestra sala de espera de Urgencias, al fondo se observa cartel con clasificación del Triage

- Ruta de ingreso del usuario

Consultorio para Triage

TRIAGE – Cartel con clasificación del Triage.

- En la sala de espera al ingreso al servicio se encuentra cartel con la nueva clasificación del Triage, el cual es visible para todos los usuarios de los servicios.
- El Triage es realizado por médico según el horario de atención, en ocasiones en la noche solo hay un médico para Triage y consulta. El consultorio tiene camilla y escritorio, no tiene lavamanos ni baño.
- El procedimiento de Triage no se realiza de acuerdo a la norma (Artículos 6,8 y 9 de la Resolución 5596 de 2015), se realiza por orden de llegada.
- No se realiza una priorización en la atención de niños y de adulto mayor debido a la falta de médicos en el proceso.
- La congestión del servicio de urgencias tiene varias causas dentro de las que esta la falta de atención.

HALLAZGO 43

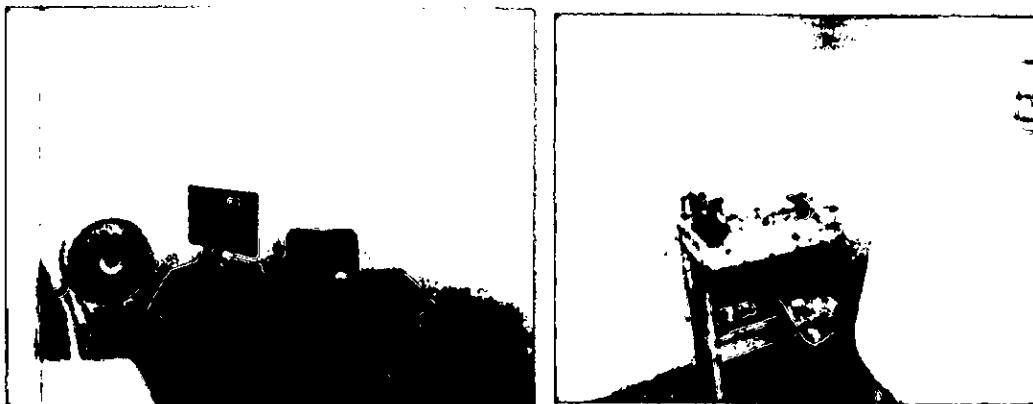
El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el Servicio de Urgencias, presenta: I). no lleva a cabo el procedimiento de Triage establecido en el documento que aporta a la auditoría, denominado "GUIA DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS", Código: GUR-PTC-001, II) no realiza el Triage de acuerdo con las normas legales vigentes para el procedimiento (Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"), III). Otorga funciones asistenciales al personal de vigilancia al ingreso de los pacientes, quienes entregan a los usuarios registro de ingreso, con lo que presuntamente incumple lo enunciado en los Artículos 6°, 8° y 9° de la Resolución 5596 de 2015.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- Consultorios Urgencias

Consulta médica

IMAGEN 26. CONSULTORIO DE URGENCIAS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

En el servicio de urgencias, la ESE hay cuatro (4) consultorios con un solo ambiente, tiene camilla, un asiento, escritorio de madera y equipo de cómputo, un consultorio no tiene lavamanos, en los otros sin jabón, ni toallas para el lavado de manos, se reenvasa el alcohol. Carecen de equipo de órganos y de tensiómetro. La tensión la toma una auxiliar quien le entrega un papel al usuario y le da un número de turno, como se observa en la imagen a continuación

IMAGEN 27. TOMA DE SIGNOS VITALES Y TURNO PARA EL TRIAGE

Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

El encargado de la vigilancia entrega este formato de turno para el Triage al usuario y una Auxiliar de Enfermería le toma signos vitales, consignando sus resultados en el formato.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Hay un consultorio para atender pacientes obstétricas, que carece de baño y lavamanos, tiene una sola área para entrevista y examen sin privacidad para las pacientes, como se puede ver en las imágenes siguientes:

IMAGEN 28. CONSULTORIO DE OBSTETRICIA



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Piso irregular con mitad baldosas y mitad granito. Cables sueltos. Hay una bata para las usuarias, pero no dan información sobre el tiempo en el que se cambia el elemento.

- **Área de Reanimación**

Tiene dos camillas, es utilizada como sala de procedimientos cuenta con monitores, un carro de paro, una tercera camilla no cuenta con monitor, como se puede verificar en la imagen siguiente:

IMAGEN 29. REANIMACIÓN



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En el recorrido se encuentra un adulto con un menor de edad en reanimación. La camilla del menor tiene una baranda abajo y quien lo cuida está al lado opuesto, de manera que no podría auxiliar al menor si se cae.

Carro de paro

De acuerdo con el Numeral 2.3 Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica, 2.3.1 Estándares de habilitación, Estándar dotación, para todos los servicios del "MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD" de la Resolución 2003 de 2014, se procede a realizar la verificación del contenido de los carros de paro, con que cuenta la institución, con base en el listado de elementos que la ESE tiene definidos.

El listado de los medicamentos que contiene, poseen nombre genérico, cantidad, fecha de vencimiento y lote, tiene firma de la enfermera en cada cambio de turno.

Carro de paro con cajones que no abren fácilmente, y en estado regular de mantenimiento,

IMAGEN 30. CARRO DE PARO



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Las imágenes muestran dos ampollas de dopamina vencidas, laringoscopio de adultos sin pilas, las hojas están sueltas en una cubeta, no están esterilizadas, ni empacadas.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 51. VERIFICACIÓN CARRO DE PARO

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
dextosa al 50%,	Bolsa	10/2016
electrodos	Paquete	07/2016
sondas foley	Sonda	03/2016
Sondas nelaton	Sonda	03/2015
Dopamina	Ampolla	11/2017

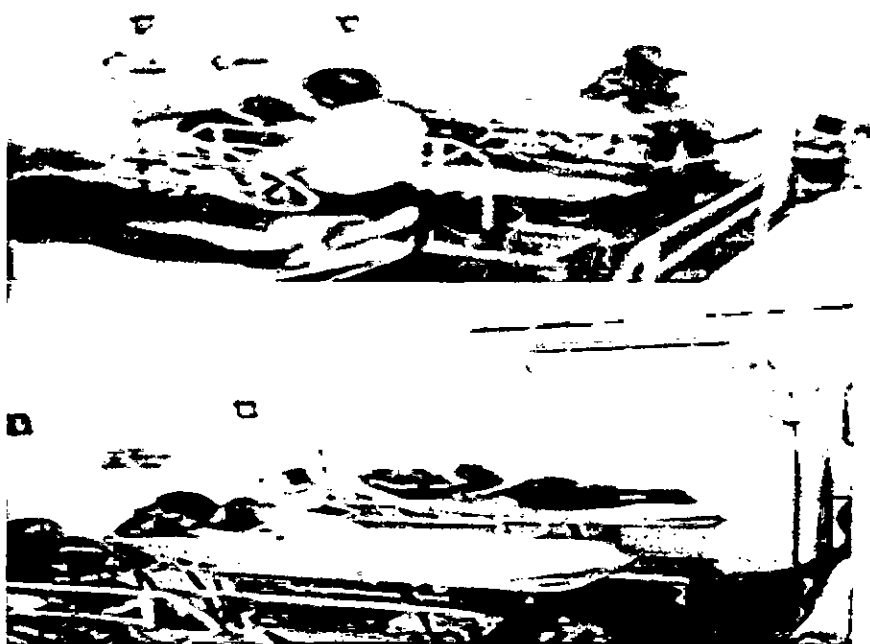
Fuente: Verificación De Carro De Paro Urgencias

De acuerdo con el listado que tiene el carro no se encuentran: terbutalina, meperidina, morfina, sulfato de magnesio.

• Observación Adultos

Están unidos los edificios antiguo y nuevo con dos (2) áreas de observación, una para sexo femenino, otra para sexo masculino donde mezclan adultos con menores de edad, hay cinco (5) camillas en cada área:

IMAGEN 31. SERVICIO DE OBSERVACION URGENCIAS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Las imágenes del área de observación tanto de hombres como de mujeres muestran carencia de divisiones entre las camillas, estas tienen barandas, pero permanecen bajas, hay aire acondicionado en cada área, sin embargo los pacientes permanecen en ropa interior, unos pocos tienen sábanas para cubrirse.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- **Central de Enfermería**

Ubicada en cada área tiene cuarto de trabajo limpio pero no sucio, carece de depósito de ropa sucia

En los pasillos se encuentran camillas con pacientes hombres, mujeres y menores de edad

- **Carro de Paro**

El carro de paro no cuenta con seguridad, se dificulta cerrar las gavetas; se encuentran medicamentos vencidos, no hay manómetros suficientes para la balas de oxígeno, no se cuenta con la cantidad de medicamentos solicitados en la lista de chequeo.

- **Sala de Expansión**

No se obtiene información sobre las zonas de expansión para casos de emergencias

b. Hospitalización

Hay reportadas en el REPS cincuenta y un (51) camas habilitadas. En los portafolios de servicios la ESE reporta:

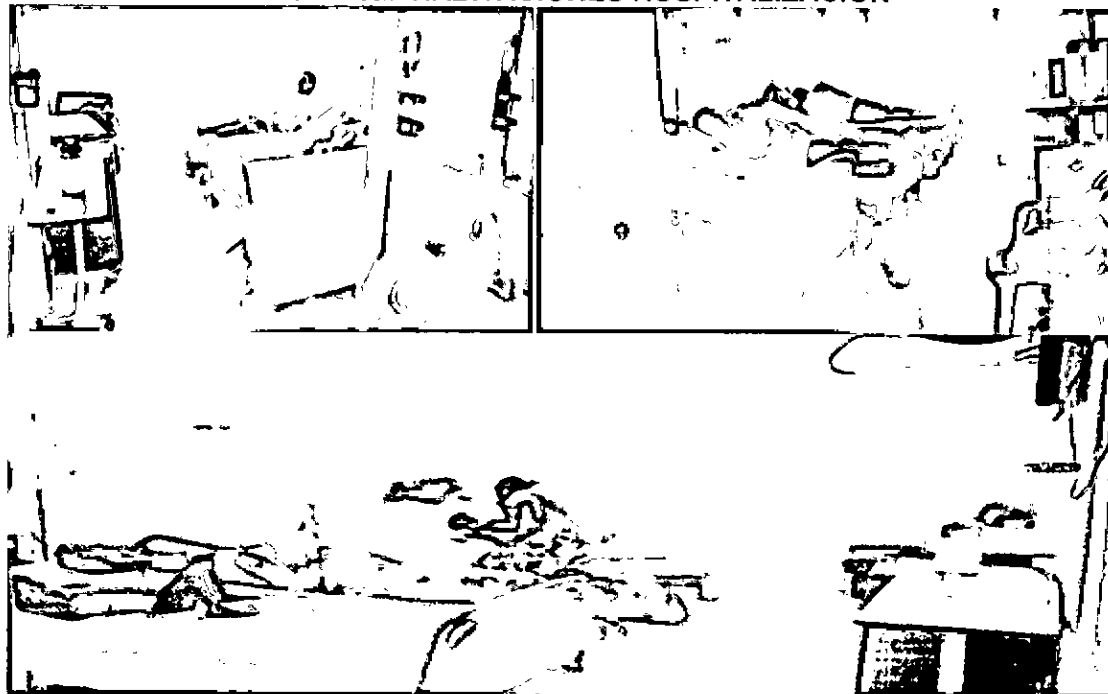
AÑO 2015: "El hospital cuenta con 66 camas habilitadas de hospitalización adultos, de las cuales 24 son de hospitalización ginecobstetricia y 20 camas para hombres, todas ellas en habitaciones de tres camas, baño privado, televisión, buena iluminación y ventilación, cumpliendo con los estándares de asepsia y antisepsia"

AÑO 2016: "El hospital cuenta con 61 camas habilitadas de hospitalización adultos, de las cuales 9 son de hospitalización ginecobstetricia, distribuidas en habitaciones de tres camas, y 24 en habitaciones (Bipersonales), baño privado, televisión, buena iluminación y ventilación, cumpliendo con los estándares de asepsia y antisepsia".

AÑO 2017: "El hospital cuenta con 61 camas habilitadas de hospitalización adultos, de las cuales 9 son de hospitalización ginecobstetricia, distribuidas en habitaciones de tres camas, y 24 en habitaciones (Bipersonales), baño privado, televisión, buena iluminación y ventilación, cumpliendo con los estándares de asepsia y antisepsia".

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 32. HABITACIONES HOSPITALIZACION



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

En los lavamanos de las habitaciones como se observa en la imagen de la izquierda, no se encuentra jabón, toallas de papel ni alcohol glicerinado. Se observa una habitación para tres camas, y una bipersonales, sin divisiones que permitan privacidad entre los usuarios.

En la imagen inferior se encuentran dos camas para adultos, ocupadas por pacientes pediátricos, uno de ellos solo, las camas con barandas bajas.

- **Central de Enfermería**

Ubicada en sitio equidistante de las habitaciones del servicio, se puede observar en las imágenes siguientes.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 33. CENTRAL DE ENFERMERÍA



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

El puesto de enfermería de hospitalización no garantiza la monitorización de pacientes al igual que tampoco cuentan con sistemas de llamado en cada habitación. No se cuenta con ambiente exclusivo para preparación de fórmulas médicas, no cuenta con Cuarto de procedimientos, hay Carro de Paro, carece de Cuarto de trabajo sucio y depósito de ropa sucia.

En el servicio de hospitalización se encontró una bolsa con muestras médicas, se observan en la imagen y la relación parcial de los medicamentos encontrados:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 34. MUESTRAS MÉDICAS Y RELACIÓN PARCIAL DE ESTAS



 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.
	PROCESO GESTIÓN FARMACIA	
	FORMATO DE ESTUDIO PARA RECOLECCIÓN DE RESIDUOS DE MEDICAMENTOS VENCIDOS Y AVERIADOS	
Generador	Hospital San Vicente de Arauca	Teléfono:
Procedencia	Servicio Farmaceutico	Celular: 3133323795
Responsable del área	Willian Zambrano M	fecha de diligenciamiento:

LISTADO DE MEDICAMENTOS ENCONTRADOS, SIN CUMPLIR CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS DE ALMACENAMIENTO EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN -PEDIATRÍA-URGENCIAS

No	MEDICAMENTO Y/O DISPOSITIVO MEDICO	CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO	LOTE	OBSERVACION
1	levopront(levodropropizina: 20ml)	1	mar-19	17030038	buen estado
2	levopront(levodropropizina:20ml)	3	mar-18	16020091	buen estado
3	anemilids(hierro glicinato:5ml)	4	may-19	170500085	muestra medica
4	roxicaína(lidocaína 2%)	1	ago-17	50552	EN USO-VENCIDA
5	moperid(domperidona 1mg/ml)	2	ago-18	9090716	muestra medica
6	trianorexil(buclicina:)	2	ago-18	16h16	muestra medica
7	flumixol(n-acetilcisteina 200mcg/5ml)	4	abr-20	1703001570	muestra medica
8	figetomil(suplemento dietar: o)30ml	1	abr-19	2462017	muestra medica
9	necroton(oxiprina)6C ml	1	feb-18	6b402	muestra medica
10	apotox(silimarina)11.2 g	3	abr-18	6p302	muestra medica
11	ziped forte zinc 4mg.	6	jun-20	1705001687	muestra medica
12	desloran(desloratadina 3.5mg)	1	nov-19	816	muestra medica
13	albisán(sucalfato)6C-ml	1	abr-19	71005	muestra medica

Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

El responsable del área de farmacia, levantó acta con el listado de las muestras médicas halladas en los servicios de hospitalización adultos, pediatría y urgencias, igualmente en el servicio de imágenes diagnósticas, algunos medicamentos estaban vencidos.

El hallazgo se describe en el Servicio Farmacéutico

c. Salas de cirugía

Cuenta con tres (3) salas de cirugía, habilitadas, que prestan los servicios de Cirugía General, Ginecológica, Neurológica, Ortopédica, Otorrinolaringológica, Plástica y Estética, Urológica, Dermatológica.

- Vestidores y baños para usuarios internos

Hay dos vestidores para hombres y mujeres, con baño, se apilan allí las prendas de vestir de los funcionarios, se mezclan con la ropa quirúrgica. La ropa se encuentra colgada en la puerta del área como se puede ver en las siguientes imágenes.

IMAGEN 35. VESTIDORES AL INGRESO A SALAS DE CIRUGÍA



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

IMAGEN 36. ARCHIVO DE EQUIPOS INUTILIZADOS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En varios cuartos se almacenan dentro del área quirúrgica numerosos equipos en desuso, como se observa en las imágenes anteriores.

IMAGEN 37. SALAS DE CIRUGÍA



Fuente: Registro fotográfico entregado por la IPS, noviembre 2017

Tiene lámpara ciéltica, monitores, equipo de anestesia, mesa de mayo, mesa quirúrgica.

Todos los equipos se encuentran en funcionamiento. Se observan cables sueltos.

- **Sala de Recuperación**

Zona con opción para ubicar seis (6) camillas, no tiene central de enfermería en el área.

d. Salas de partos

Tiene una sala de partos, zona para trabajo de partos.

- **Vestidores y baños para usuarios internos**

Vestidores para hombres y mujeres con armarios metálicos los de mujeres deben estar ocupados, porque se encuentra ropa colgada en puertas.

- **Adaptación neonatal**

Se encuentra mesa en la sala de partos para la adaptación neonatal.

- **Sala de recuperación**

Hay tres camillas para recuperación.

Código Rojo – Tiene protocolo y letrero.

Pruebas rápidas par sífilis y VIH, en casos en los que las usuarias no tienen en la historia clínica los exámenes, se realizan pruebas rápidas antes del parto.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

e. Esterilización

Ubicado dentro del Servicio de Salas de Cirugía.

- **Vestidores y baños para usuarios internos**

Compartidos con el área quirúrgica.

Ingreso material para lavado y desinfección.

Después de utilizado el material en salas de cirugía, es entregado para lavado en área ubicada al fondo de estas.

Áreas en Esterilización:

Lavado y desinfección.

Esterilización: Hay dos equipos Autoclave a baja temperatura y Autoclave de alta Temperatura, se utilizan controles químicos y microbiológicos.

Almacenamiento: En estantería metálica, empacados marcados con fecha de esterilización.

Entrega de material estéril: Se hace por puerta ventana, se lleva registro de entrega en libro.

IMAGEN 38. ÁREA DE ESTERILIZACIÓN



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Las imágenes muestran zona de lavado de material, equipo de pequeña cirugía parcialmente abierto en el área de Urgencias

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

El área tiene un manual de buenas prácticas de Esterilización, ha realizado capacitación a las personas que prestan sus servicios en el área.

f. Unidad de cuidados intensivos adultos

El servicio consta de cuatro (4) camas.

- Ingreso de familiares

No hay zonas de ingreso separadas, lavamanos es compartido para visitantes y personal asistencial.

IMAGEN 39. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

- Central de Enfermería

Ubicada en zona que permite la visualización de las habitaciones

- Carro de Paro: se verifican medicamentos y material médico quirúrgico.
Laringoscopio: hojas sin esterilizar.

Se verifica contenido de medicamentos con los siguientes hallazgos:

TABLA 52. VERIFICACIÓN CARRO DE PARO

MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
losartan(50mg)	Amp	may-20
losartan(50mg)	Amp	abr-19
losartan(losarten-100mg)	Amp	abr-19
teofilina(125)	Amp	sep-17
metoclopramida(10mg)	Amp	ago-17

Fuente: Verificación Carro De Paro Uci, Noviembre 2017

Se encuentran además los siguientes medicamentos destapados:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Losartan (50mg), clopidogrel (75mg), clopidogrel (75mg), clopidogrel (75mg), espironolactona (25mg), furosemida (40mg).

g. Unidad de cuidados intensivos e intermedios neonatal

Consta de cuatro servo cunas para cuidados intensivos y cuatro para cuidados intermedios.

- **Vestidores y baños para usuarios internos**

Hay para hombres y mujeres, se utilizan para guardar otros elementos

Lavamanos

Son los mismos para los pacientes y el personal.

En los pasillos hay elementos “archivados” tales como cunas, como se observa en la imagen central.

IMAGEN 40. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL



Fuente: Registro fotográfico aportado por la IPS, noviembre 2017

h. Unidad de cuidados básicos neonatal

Es un cuarto con cunas, con un mueble con puertas de madera, tiene una poceta de lavado como se observa en la imagen de la izquierda y otra zona con paredes de baldosa. Entre los dos espacios están habilitadas diez (10) cunas.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 41. CUIDADOS NEONATALES BÁSICOS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Algunas paredes y techos están en mal estado

i. Consultorios consulta externa

Ubicada en el primer piso, conecta con un patio con vegetación. No hay baño para discapacitados.

Las imágenes muestran área de acceso a Consulta Externa, luego consultorio de Anestesia y Psicología, de un solo ambiente, no hay camilla, zona de espera para usuarios, anexa a un patio interior.

IMAGEN 42. ÁREA DE CONSULTA EXTERNA Y CONSULTORIOS



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Las imágenes inferiores muestran el consultorio de ORL tiene un solo ambiente, se observa mesa con instrumental y elementos para procedimientos. Se hace reuso de conos del otoscopio. Tensiómetro de pared no funciona.

HALLAZGO 44

El hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado cuenta con habilitación de cuarenta y siete (47) servicios según el REPS, una vez realizada su revisión, se identifica que no cumple con los estándares de: I). Talento humano requerido de acuerdo con la oferta de servicios (Oferta pediatras en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios neonatal y ha tenido que atender los servicios con médicos generales, porque a los Pediatras no les han cancelado oportunamente sus servicios). II). Infraestructura y mantenimiento de esta en las diferentes áreas y servicios (Se encontraron paredes y techos con zonas de humedad, carece de baños para discapacitados en la consulta Externa, en el Servicio de lavandería los baños están fuera de servicios por daño, El Consultorio de Triage y otro consultorio de Urgencias carecen de lavamanos, el Consultorio para atender pacientes Obstétricas no tiene baño y los ambientes no están separados). III). Dotación (equipos de lavandería, el equipo biomédico de los consultorios, como equipo de órganos de los sentidos y tensiómetros no está en servicio, hay reutilización de dispositivos médicos como conos para otoscopio, los muebles para uso asistenciales, como carencia de camilla en el consultorio de anestesiología, y los equipos de comunicaciones e informática, falta de estos en consultorios de Psicología y Anestesia). IV). Medicamentos dispositivos médicos e insumos, (medicamentos vencidos, destapados, reenvase de desinfectantes sin rotular con fechas de envase). V). Procesos Prioritarios, (La ESE no tiene adoptadas las Guías de Práctica clínica ni aporta

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

socialización de estas a los profesionales responsables de la atención a los pacientes en los diferentes servicios, no realiza auditorías regulares de la adherencia a estas guías y protocolos). VI). Historia Clínica y Registros (El software adquirido para el diligenciamiento de las historias clínicas y sus registros, pero aún se diligencian muchos registros de atención en forma manual, con la ilegibilidad de muchos de ellos, o con diligenciamiento parcial). VII). Interdependencia de servicios (La entrega de los resultados del servicio de imágenes diagnósticas, no es oportuna de acuerdo a lo manifestado en las auditorías de control interno). Lo que genera un presunto incumplimiento a lo establecido en el numeral "2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio" y el Numeral "2.3.2.1 Todos los servicios" de la Resolución 2003 de 2014, el Artículo 12 del Decreto 1011 de 2006, el Artículo 2.5.1.3.2.6, del Decreto 780 del 2016.

3.1.3.1.3 Programa de Auditoría para el Mejoramiento - PAMEC

El PAMEC debe buscar el Mejoramiento Continuo de la Calidad, lo cual permite identificar las fallas en el proceso de atención y que son susceptibles de mejorar, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas de los clientes – usuarios que acceden a los servicios de salud que oferta la entidad.

El PAMEC, es una herramienta de calidad a la cual debe dársele continuidad y desarrollar todos sus pasos hasta obtener el mejoramiento de los procesos que se hayan priorizado en la entidad y una vez resueltos, volver a iniciar un nuevo ciclo de mejora.

La ESE presenta documento denominado: *"PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD –PAMECHOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA 2015"*

METODOLOGIA: El PAMEC se desarrolla siguiendo los pasos de la ruta crítica, establecidos en las Pautas y Guías Indicativas del Ministerio de la Protección Social, El plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad se implementó en la institución en un intervalo de tiempo que va desde el mes de marzo de 2015 hasta el mes de mayo de 2016.

En razón a lo anterior se procede metodológicamente de la siguiente manera:

- Conformar un equipo interdisciplinario de calidad permanente en la institución, que permita abordar las diferentes fases tanto de diseño como de operativización y control de ejecución del Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.
- Ejecutar un proceso diagnóstico institucional mediante la aplicación de la metodología de autoevaluación institucional frente a estándares de acreditación, contenidos en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario versión 003 de 2012.
- Determinar los procesos prioritarios tanto asistenciales como administrativos objeto de mejoramiento, como consecuencia del proceso de auto diagnóstico institucional frente a los estándares de acreditación.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

d. Desarrollar los procesos técnicos y metodológicos que permitan establecer las definiciones de calidad esperada de los productos que resultan de la ejecución de las actividades incluidas en los procesos prioritarios establecidos por el grupo de evaluación y mejoramiento institucional.

e. Establecer la metodología de evaluación, seguimiento y control mediante la aplicación de indicadores de gestión diseñados a la medida de las características de la calidad definidas en el S.O.G.C.S. que junto con los indicadores y eventos trazadores incluidos en la Resolución 1446 de 2006, se constituirán en el tablero de mando que generará nuestra línea de base institucional para la gestión de calidad de los procesos productivos asistenciales y administrativos del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

f. Generar el Plan de Mejoramiento Institucional para el año 2013, en los procesos priorizados, el cual incluye las acciones de mejoramiento determinadas en el proceso de auto evaluación y diagnóstico institucional.

El documento según el título corresponde al año 2015, pero se consigna: "Generar el Plan de Mejoramiento Institucional para el año 2013".

La ESE realizó una autoevaluación utilizando los estándares de acreditación, con los siguientes resultados:

IMAGEN 43. RESULTADOS AUTOEVALUACION AÑO 2015

ENTIDAD: HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E

MUNICIPIO

ARAUCA - ARAUCA

NIVEL DE COMPLEJIDAD: MEDIANA

GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN*			
	PRIMERA 12 Marzo de 2015	SEGUNDA Fecha	TERCERA Fecha	CUARTA Fecha
ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	1.3			
Derechos de los Pacientes	1.2			
Seguridad del Paciente	1.0			
Acceso	1.8			
Registro e ingreso	1.4			
Evaluación de necesidades de ingreso	1.5			
Planificación de la atención	1.3			
Ejecución del Tratamiento	1.2			
Evaluación de la Atención	1.1			
Salida y Seguimiento	1.0			
Referencia y Contrarreferencia	1.0			
APOYO	1.4			
Direccionamiento	1.7			
Gerencia	1.4			
Gerencia del Talento Humano	1.4			
Gerencia del Ambiente Físico	1.6			
Gerencia de la Información	1.4			
Gestión de la Tecnología	1.2			
Sedes Integradas en red	1.3			
Mejoramiento Continuo	1.0			
* Calificación de 1 a 5 consolidada	1.3			

Método de calificación**

Indique con una X el método empleado, si este ha sido diferente para cada autoevaluación indique

Promedio
Aritmético

X

Moda

Menor Valor

Fuente: Información Aportada Por La ESE, Noviembre 2017

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los resultados de estándares de atención al cliente fueron calificados con 1.3.

La calificación para los estándares de apoyo fue de 1,3. La calificación consolidada llegó a 1,3.

Se analizaron todas las fortalezas, debilidades, oportunidades de mejora, estableciendo cincuenta y una (51) de estas últimas, la priorización incluyó la calificación de los parámetros siguientes: Riesgo, Costo y Volumen siendo calificados de 1 a 5. Priorizaron para iniciar el trabajo aquellos estándares que obtuvieron la más alta calificación de los tres parámetros.

Un fragmento del instrumento se puede observar en la imagen siguiente:

IMAGEN 44. INSTRUMENTO PARA PRIORIZACIÓN DE PROCESOS 2015

ESTÁNDAR	OPORTUNIDADES DE MEJORA	PRIORIZACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN			TOTAL (PROMEDIO DE LOS TRES PARÁMETROS)
		RIESGO ALTO 5 MEDIO 3 BAJO 1	COSTO ALTO 5 MEDIO 3 BAJO 1	VOLUMEN ALTO 5 MEDIO 3 BAJO 1	
autonomía del usuario. • La negativa por parte del usuario no puede ser barrera para una atención médica acorde con su patología. • La organización respeta la voluntad y autonomía del usuario.					
5 La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización mediante: CRITERIOS: • Una estructura funcional para la seguridad del paciente. • La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación. • Monitorización de eventos adversos. • Evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior.	1 Formular e implementar y evaluar la política de Seguridad de pacientes y garantizar su despliegue en toda la organización 2 Una vez elaborada la política de seguridad se difundirá y hacerle seguimiento diario para asegurar el reporte y generar acciones correctivas para disminuir la curva de incidencia del evento adverso. 3 Elaboración de una estrategia que incentive el reporte voluntario del evento adverso para la implementación de la política de seguridad para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad. 4 Elaborar el procedimiento para la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación. 5 Elaborar el proceso para Monitorización de eventos adversos.	5	5	5	5,0
11 Cuando un usuario solicita citas, la organización garantiza el derecho del usuario a solicitar la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la institución prestadora. Cuenta con un sistema que permite verificar la disponibilidad de dicho profesional y la oportunidad de su atención. CRITERIOS: • En su defecto, le ofrecerá al solicitante otras opciones de profesionales disponibles, acordes con las necesidades	1 Revisar y actualizar el procedimiento de asignación de citas para garantizar el derecho del usuario a solicitar la atención con el profesional de la salud de su preferencia que se encuentre entre las opciones ofertadas por la institución. 2 Socializar el procedimiento actualizado.	5	5	5	5,0

Fuente: Información Aportada Por La Ese, Noviembre 2017

En el año 2016 se elaboró un Plan de auditorías para hacer el seguimiento, utilizando un instrumento para este procedimiento como se observa en la siguiente imagen:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 45. PLAN DE AUDITORIA Y CRONOGRAMA

FORMATO PLANES DE MEJORAMIENTO CON ENFASIS EN ACREDITACION																		
GRUPO DE ESTÁNDARES: MEJORAMIENTO CONTINUO																		
LIDER DEL GRUPO: LIDER MEJORAMIENTO CONTINUO																		
ESTANDAR/ CALIDAD ESPERADA	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PRIORIZACIÓN				ACCIONES DE MEJORAMIENTO	MONITOREO Y MEJORAMIENTO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	EVALUACIÓN RESPONSABLE	2015					2016				
		Riesgo	Causa	Voluntad	Total				JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
156 Es el proceso de monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo de la organización. - Cuenta con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados, que incluye el enfoque de riesgo.	1. Definir el proceso de monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo de la organización (formas integradas de gestión) con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados, que incluye el enfoque de riesgo.	5	5	5	Definir el proceso de monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo de la organización (formas integradas de gestión) con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados, que incluye el enfoque de riesgo.	Subdirección Clínica	Subdirección Clínica											
157 Los resultados del mejoramiento de la calidad son comunicados y se consideran: - Comunicación al equipo de salud, a los proveedores, a los EPS, al paciente y su familia, a la comunidad y a otras entidades, según aplica. - Información sobre las estrategias adoptadas para el logro de los resultados y sobre los resultados como tal. - Los canales apropiados para la divulgación socialización e internalización de los resultados a través de la gestión del conocimiento.	Definir un sistema integrado de comunicación que involucre sistemas como SOC, MECI, SOGC para comunicar los resultados del mejoramiento de la calidad a: El equipo de salud, a los proveedores, a los EPS, al paciente y su familia, a la comunidad, la UAE de Salud y a la secretaría de salud Municipal. Una vez adoptadas las políticas institucionales se implementan estrategias para la divulgación, socialización y el logro de los resultados. Establecer estrategias de comunicaciones efectivas para la divulgación y socialización e internalización de los resultados a través de la gestión del conocimiento.	3	5	5	Definir estrategias de comunicación que se incluyan dentro del Plan de Comunicaciones y además que involucre sistemas como SOC, MECI, SOGC para comunicar los resultados del mejoramiento de la calidad a: El equipo de salud, a los proveedores, a los EPS, al paciente y su familia, a la comunidad, la UAE de Salud y a la secretaría de Salud Municipal. Divulgar y/o publicar, a través de medios internos o externos, los resultados del mejoramiento.	MECI/Gestión de Calidad/Gestoría de la Calidad	Líder de Comunicaciones											
158 Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son seguros en el tiempo en la transformación cultural, teniendo en cuenta procesos que llevan al aprendizaje organizacional y la internalización de los conocimientos, estrategias y buenas prácticas desarrolladas.	Revisar y ajustar el plan de comunicaciones a través del cual se pueda difundir los resultados del mejoramiento de la calidad.	5	3	5	Revisar y ajustar el plan de comunicaciones a través del cual se pueda difundir los resultados del mejoramiento de la calidad.	Gestión de Comunicaciones	Líder de Comunicaciones											

Fuente: Información Aportada Por La Ese, Noviembre 2017

Del denominado "INFORME DE SEGUNDO SEGUIMIENTO PAMEC 2015-2016", se extraen los siguientes comentarios:

"Es importante destacar que por las deficiencia de recurso humano del área de enfermería, se ha reflejado en que algunos procesos de la institución no cuentan con líder, por lo cual no se lograron evaluar y no ha habido avances, al contrario se presentaron retrasos en las acciones con respecto al primer seguimiento realizado en el mes de febrero de 2016. Procesos sin líder:

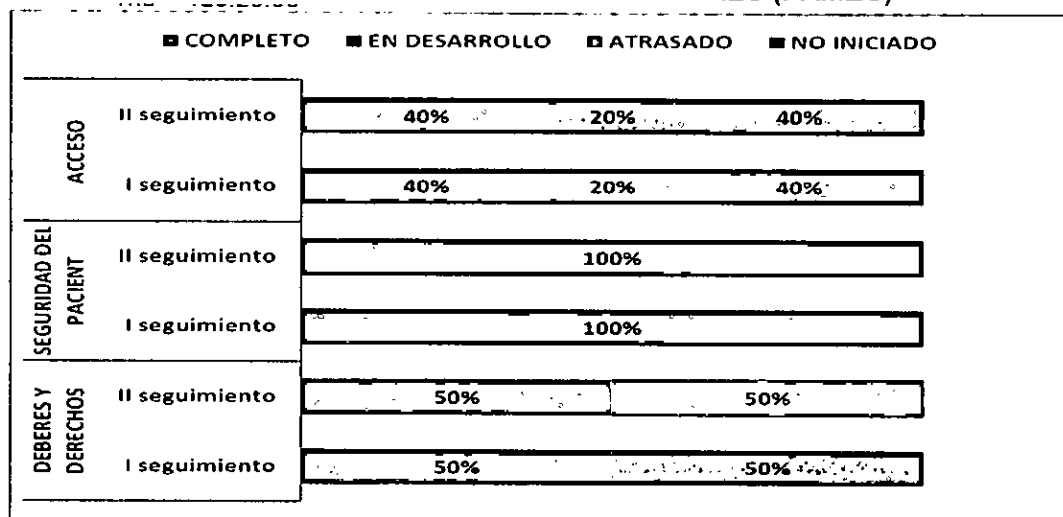
*Gestión hospitalaria
Gestión de urgencias
Gestión terapéutica-farmacia
Gestión quirúrgica
Gestión ginecobstetricia
Traslado asistencial
Comunicaciones*

También se presentó que líderes de procesos de la institución pese a la convocatoria de seguimiento de PAMEC, mediante circular N°002/2016, no asistieron al seguimiento".

A continuación se ilustran los resultados comparando el avance de los seguimientos en cada uno de los estándares que se pueden observar en la imagen siguiente:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 46. SEGUIMIENTO ESTÁNDARES (PAMEC)



Fuente: Información Aportada Por La Ese, Noviembre 2017

En el estándar de Seguridad del Paciente se pudo establecer en los dos seguimientos que completó el 100% del plan de mejora.

En el estándar de acceso, en los dos seguimientos se encuentra que el 40% no se ha iniciado, que el 20% está en desarrollo y que solo se ha ejecutado un 40%.

En el estándar de Deberes y derechos, en el primer seguimiento el 50% se había ejecutado y el otro 50% estaba en desarrollo, pero en el segundo seguimiento ese 50% en desarrollo se encontraba atrasado.

De características similares a las de la imagen anterior fueron analizados todos los estándares, dando como resultado lo que se puede verificar en la imagen siguiente:

IMAGEN 47. RESULTADOS AVANCES PAMEC 2015

Cumplimiento General De Las Acciones De Mejoramiento I Seguimiento		
Estado	Cantidad	% De Cumplimiento
Completo	62	40%
En Desarrollo	39	25%
Atrasado	20	13%
No Iniciado	35	22%
Total	156	100%

Cumplimiento General De Las Acciones De Mejoramiento II seguimiento		
Estado	Cantidad	% De Cumplimiento
Completo	60	38%
En Desarrollo	24	15%
Atrasado	32	21%
No Iniciado	40	26%
Total	156	100%

Fuente: Información aportada por la IPS durante la visita,

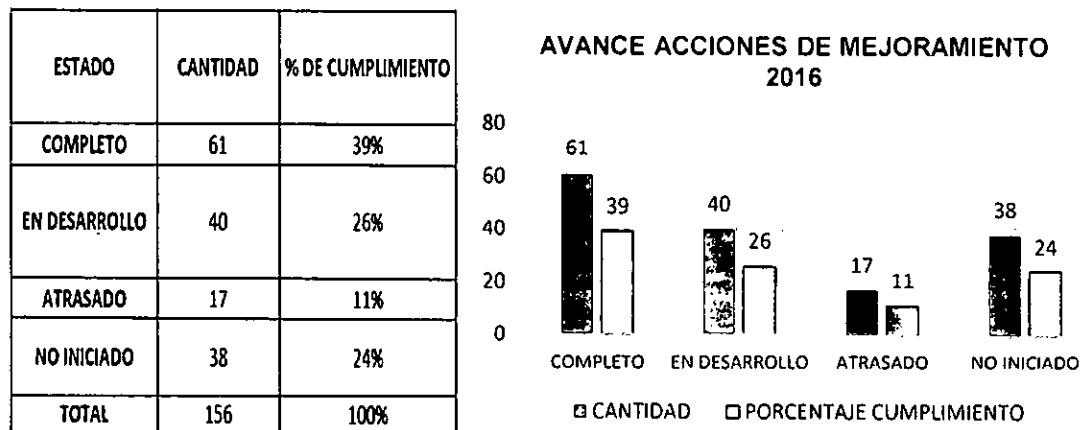
Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Se evidencia disminución de las acciones completas con respecto al primer seguimiento, lo que quiere decir que para este periodo se realizaron, pero no se continuaron con las acciones, por motivos varios como son: la ausencia de líder de proceso, cambio de personal o simplemente desmotivación.

Las actividades en desarrollo bajaron en un 10%, aumentando las actividades atrasadas en un 8% y no iniciadas en 4% con respecto al I seguimiento del PAMEC.

Con los porcentajes de incumplimiento en los planes de mejora, para el año 2016, se tuvieron que seguir los estándares de acreditación para avanzar hasta completar los planes de mejora, pero los resultados son los siguientes:

IMAGEN 48. RESULTADOS PLANES DE MEJORAMIENTO 2016



Fuente: Información Aportada Por La ESE, Noviembre 2017

La ESE informa que una de las causas del lento proceso de avance en las acciones de mejora se debe a la rotación del talento humano y la crisis que atraviesa el hospital.

Para el año 2017, se revisaron nuevamente los estándares de acreditación, con enfoque en la seguridad del paciente, se retomaron las acciones de mejoramiento del año 2016 que no se cumplieron y se realizaron auditorias de seguimiento, para comparar las calificaciones obtenidas inicialmente en el año 2015 de los estándares con las obtenidas en el año 2017 (primer semestre) con los hallazgos de la tabla siguiente:

TABLA 53. RESULTADOS AUTOEVALUACION AÑO 2017 COMPARADO CON AÑO 2015

GRUPO DE ESTANDARES	PROMEDIO AÑO 2015	PROMEDIO AÑO 2017
ESTÁNDARES DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	1,3	1,39
Derechos de los Pacientes	1,2	1,3
Seguridad del Paciente	1,0	2,0
Acceso	1,9	1,5
Registro e ingreso	1,4	1,5
Evaluación de necesidades de ingreso	1,5	1,0
Planeación de la atención	1,3	1,2
Ejecución del Tratamiento	1,2	1,2

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

GRUPO DE ESTÁNDARES	PROMEDIO AÑO 2015	PROMEDIO AÑO 2017
Evaluación de la Atención	1.1	1.2
Salida y Seguimiento	1.0	1.0
Referencia y Contra referencia	1.0	2.0
APOYO	1.4	1.22
Estándares de Direccionamiento	1.7	1.0
Gerencia	1.4	1.3
Estándares de Talento Humano	1.4	1.4
Estándares de Gerencia del Ambiente Físico	1.6	1.3
Estándares de Gestión de la Información	1.4	1.0
Estándares de Gerencia de la Tecnología	1.2	1.0
Estándares de Mejoramiento Continuo	1.0	1.3
PROMEDIO INSTITUCIONAL	1.35	1.21

Fuente: Información Aportada Por La ESE, Noviembre 2017

Con los retrasos en las acciones de mejora que se presentaron en los años 2015 y 2016, se encuentra que la calificación obtenida en la autoevaluación fue menor que la inicial en el año 2015.

El análisis que realiza la oficina de Control Interno en el periodo Enero a Julio de 2017, sobre estos resultados es el siguiente:

"Los hallazgos levantados en las auditorías tanto internas como externas sobre infraestructura, dotaciones, personal, insumos y mantenimiento de equipos biomédicos persisten año tras año.

- Aunque la entidad cuenta con herramientas como riesgos, indicadores y controles no ha establecido como realizar la autoevaluación de la gestión.

- No se realizan continuamente capacitaciones sobre la cultura de autoevaluación y autocontrol.

- No se realiza oportunamente el reporte de indicadores de algunos procesos como farmacia, cartera, facturación, contabilidad, financiera, biomédica, contabilidad etc...

- No se realiza seguimiento continuo por los líderes de los procesos a las acciones generadas de los productos y/o servicio no conformes.

- Se evidenciaron de los resultados de los informes de seguimiento a eventos adversos que las acciones de mejora no son eficaces, teniendo en cuenta que constantemente se reincide en los mismos eventos adversos.

- Los planes de mejoramiento contienen año tras año las mismas acciones ya que no se ha logrado superar los hallazgos por que las acciones no son efectivas.

- No se realizan por los responsables seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento".

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.1.3.1 Radicado de PAMEC ante la entidad territorial

No se tuvo acceso a ellos para cada una de las vigencias auditadas; la ESE no tiene el PAMEC anualizado, se cruzan de un año a otro y hay meses que no quedan cobijados por ningunos de los programas evaluados.

El alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, es explícito y se orienta en el Sistema Único de Acreditación.

El PAMEC, planteado no fue superior al cumplimiento de estándares de Habilitación. La duración planteada para la implementación del PAMEC, fue de un año inicialmente, pero la implementación del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad, superó el primer año, sin que se hubiera avanzado por lo que se continuó al año siguiente (2016) y luego al I Semestre de 2017, sin cumplir con lo planeado inicialmente, la ESE afirma que estos incumplimientos se deben a "la rotación del Talento Humano y a la crisis que afecta al hospital".

Con los retrasos en las acciones de mejora que se presentaron en los años 2015 y 2016, se encuentra que la calificación obtenida en la autoevaluación en el año 2016, fue menor que la inicial en el año 2015 (1,36 vs 1,21).

Para el año 2016, se continuó con el mismo documento PAMEC del año 2015, no fue enfocado a la seguridad del paciente, por tanto no se identificaron los factores de riesgo o eventos adversos que podrían presentarse con motivo de la atención en salud y que impactaran en el Sistema de Garantía de Calidad.

HALLAZGO 45

La ESE hospital San Vicente de Arauca, elaboró el PAMEC con base en los estándares de acreditación, las auditorías de seguimiento realizadas en los años 2015, 2016 y 2017:

I) No cumplieron con las actividades que plantearon inicialmente para cerrar las acciones de mejora, los avances llegaron hasta el 39% en promedio, sin alcanzar el total (100%), en el año 2015, al no superar los porcentajes planteados para estos. II). La ESE continuo con la misma autoevaluación, en el año 2016, obteniendo una calificación menor a la obtenida inicialmente en el año 2015. III). Las causas de la falta de avances según la ESE fueron la rotación del talento humano y la crisis de la entidad. III). A pesar de haber solicitado a la entidad la evidencia de la radicación del documento ante la entidad territorial, no fue entregada, por lo que presuntamente incumple lo mencionado en el Artículo 32, 33, 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006 hoy compilados en los Artículos 2.5.1.4.1, 2.5.1.4.2, 2.5.1.4.3 y 2.5.1.4.4 del Decreto 780 de 2016.

3.1.3.2 Sistema de Información para la Calidad

El Ministerio de la Protección Social, mediante Resolución 1446 de 2006, definió el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, en virtud de lo contemplado en los Decretos 2005 de 2006 y 1011 de 2006.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En el anexo técnico de la referida resolución, establece los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, los cuales se clasifican en: accesibilidad / oportunidad, calidad técnica, gerencia del riesgo y satisfacción.

El Artículo 45 del Decreto 1011 de 2006, determina que el Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un *“Sistema de Información para la Calidad con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que, al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud”*.

A su vez la Resolución 1446 de 2006, define el nivel de monitoria del sistema y define los indicadores y las fichas técnicas, los cuales deberán ser reportados en forma semestral a la Superintendencia Nacional de Salud, a través de la página web, con las especificaciones establecidas en el anexo técnico de la Circular Única – 047 de 2007.

Con posterioridad la Ley 1438 de 2011, adoptó reformas al SGSSS y en sus artículos 107 y 108, estableció la necesidad de fortalecer el Sistema de Información para la Calidad, a través de indicadores que den cuenta del desempeño y resultados de los agentes del SGSSS, con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva para garantizarles su derecho a la libre elección de los prestadores de servicios de salud y aseguradores.

La Resolución 0256 de 2016, dicta disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud – SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.

La ESE no entrega evidencias de cargue de la información correspondiente a los indicadores de la circular única.

HALLAZGO 46

En la visita al Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, se solicitó en el Acta de Apertura de la Visita suscrita por el equipo auditor, el Representante Legal de la entidad y su grupo directivo, evidencia documental correspondiente al reporte que llevó a cabo la ESE de los indicadores relacionados en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, a pesar de esto: I). La ESE no presentó documento físico o electrónico que evidenciara el cargue de la información en la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud, semestral o anual que debía reportar (1.1. Sistema Único de Habilitación, Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud, Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Atención Inicial de Urgencias, Dotación y Mantenimiento Hospitalario, Red de Prestadores y Oferta de Servicios). II). La ESE no manifestó ni verbalmente ni mediante escrito que la anterior información fuera reportada a la Superintendencia Nacional de Salud. Presuntamente incumpliendo lo mencionado en el

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TÍTULO IV INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES COMUNES, Numeral 7. Reporte de Información (Numeral adicionado por la Circular Externa 052 de 2008), de la Circular Única – 047 de 2007.

a. Morbilidad

(...) Para la descripción de la morbilidad se utiliza la clasificación internacional de enfermedades, que es un sistema de categorías a las que se agrupan enfermedades de conformidad con los criterios preestablecidos. Actualmente se encuentra vigente la décima versión (CIE-10), incluyendo además la caracterización de morbilidad y mortalidad según el grupo de edad y género, empleando la agrupación 6/67 (OPS).

La ESE presenta documento con la relación de la "morbilidad" de las primeras causas de atención en todos los servicios incluidos en la imagen siguiente:

TABLA 54. MORBILIDAD TODOS LOS SERVICIOS AÑO 2016

GRUPOS/SUBGRUPOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%	Tasa X 1000 Hab.
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3320	4346	7.666	13,65	29,2
Síntomas y signos generales	1455	1534	3.142	3,6	12,0
Síntomas y signos que involucren el sistema digestivo y el abdomen	876	1502	2.477	4,41	9,4
Síntomas y signos que involucren los sistemas circulatorios y respiratorios	646	536	1.304	2,32	5,0
Síntomas y signos que involucren el sistema urinario	134	121	245	0,44	0,9
Síntomas y signos que involucren el comportamiento, la percepción, el estado emocional y la conducta	79	99	178	0,32	0,7
Hallazgos anormales en el examen de sangre sin diagnóstico	39	23	97	0,17	0,4
Síntomas y signos que involucren el nariz y la voz	25	25	79	0,14	0,3
Síntomas y signos que involucren la piel y el tejido subcutáneo	33	31	64	0,11	0,2
Síntomas y signos que involucren los sistemas nervioso y osteomuscular	16	15	31	0,06	0,1
Hallazgos anormales en diagnóstico por imágenes y en estudios funcionales sin diagnóstico	14	17	31	0,06	0,1
Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales sin diagnóstico	0	13	13	0,02	0,0
Hallazgos anormales en el examen de orina sin diagnóstico	2	4	6	0,01	0,0
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	1711	4477	6.188	11,02	23,6
Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción	25	2366	2.394	4,26	9,1
Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias	441	653	1.124	2	4,3
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación o exámenes	346	448	994	1,77	3,8
Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud	342	574	916	1,63	3,5
Personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con su historia familiar y personas y algunas condiciones que influyen en su estado de salud	341	372	715	1,28	2,7
Personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con circunstancias económicas y socioculturales	8	25	33	0,06	0,1
Personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con enfermedades transmisibles	5	6	11	0,02	0,0
I. EVENTOS TRAUMÁTICOS O DE CAUSA EXTERNA	3705	1960	5.665	10,09	21,6
Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	819	479	1.298	2,31	8,9

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los datos consignados en la tabla anterior corresponden a signos, síntomas o hallazgos anormales clínicos o de laboratorio que en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE 10), aparecen bajo el ítem "Otros", como: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud y eventos traumáticos o de causa externa.

Estos elementos aportados no sirven para elaborar una caracterización epidemiológica con los diagnósticos finales de las patologías que presentaron los pacientes que fueron atendidos en los diversos servicios de la ESE.

TABLA 55. MORBILIDAD AÑOS 2015, 2016, 2017, SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

GRUPOS/SUBGRUPOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%	Tasa X 1000 Hab.
1. TRAUMATISMOS. ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	4.000	2.382	6.382	25,12	24,1
Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	999	630	1.629	6,41	6,1
Traumatismo de la cabeza	695	333	1.028	4,05	3,9
Traumatismos de la muñeca y de la mano	497	204	701	2,76	2,6
Traumatismos de la rodilla y de la pierna	381	274	655	2,58	2,5
Traumatismos del antebrazo y del codo	338	226	564	2,22	2,1
Traumatismos del tobillo y del pie	295	202	497	1,96	1,9
Traumatismos del hombro y del brazo	251	138	389	1,53	1,5
Efectos de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	225	83	308	1,21	1,2
Traumatismos del tórax	102	43	145	0,57	0,5
Otros efectos y los no especificados de causas externas	36	103	139	0,55	0,5
Traumatismos de la cadera y del muslo	63	54	117	0,46	0,4
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra de la columna lumbar y de la pelvis	36	28	64	0,25	0,2

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

La única información que presenta esta tabla correspondiente al Servicio de Consulta Externa es la patología denominada "TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS", se describen doce (12) causas de traumatismo en diferentes partes del cuerpo, no hay otras patologías que son motivo de consulta ambulatoria en la ESE, como son enfermedades infecciosas y parasitarias intestinales, embarazo normal, apendicitis, enteritis, gastroenteritis etc.

Presta servicios de salud de I Nivel lo que indicaría que promovería la prevención de la enfermedad e incentivaría la promoción de la salud, pero si la primera causa de consulta es la hipertensión arterial, el enfoque de prevención se ha quedado corto en sus usuarios, promoviendo estilos de vida saludables que impidan la presentación de patologías cardiovasculares.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 56. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL Y LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS PRIMER TRIMESTRE 2017

GRUPOS/SUBGRUPOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%	Tasa X 1000 Hab.
1. TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	912	526	1.438	22,5	15,8
Traumatismo de la cabeza	171	85	256	4,0	2,8
Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo	156	100	256	4,0	2,8
Traumatismos de la muñeca y de la mano	128	41	169	2,7	1,9
Otros	457	300	757	11,9	8,3
SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	479	722	1.201	18,8	13,2
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	209	404	613	9,6	6,7
Síntomas y signos generales	160	183	343	5,4	3,8
Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorios y respiratorios	58	73	131	2,1	1,4
Otros	52	62	114	1,8	1,3
2. ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	265	334	599	9,4	6,6
Enfermedades del esófago, del estómago y del	143	209	352	5,5	3,9

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

En esta tabla aparecen otras patologías además del trauma, pero no hay diagnósticos sino síntoma y signos que no definen un análisis de morbilidad. Se puede inferir por ejemplo que trescientos cuarenta y tres (343) personas acudieron al servicio de urgencias por síntomas y signos generales, datos que impiden realizar una caracterización de las patologías por las que los usuarios consultan.

En la apertura de la Visita de Auditoría al Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, el día 30 de octubre de 2017, se elabora el Acta correspondiente, donde se incluyen en un listado todos y cada uno de los documentos que se requieren para la verificación, para el caso presente se solicitó la "Morbilidad y mortalidad: guías de las diez principales causas y soportes de socialización e implementación", copia de esta Acta fue entregada al Señor Representante Legal, y a la persona designada por él para acompañar la visita (Funcionario de Apoyo Mejoramiento Continuo), sin embargo se presenta en medio magnético un listado de más de trescientas (300) Guías de Práctica clínica para diversos Servicios Asistenciales, algunos de los cuales no tiene habilitados el Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, además se entregan en medio magnético los tres (3) listados que se incluyeron anteriormente en las Tablas números 54, 55 y 56, para todos los servicios, servicio de Consulta Externa y Servicio de Urgencias que incluyen grupos de patologías, signos y síntomas. Solo hay dos numerales: Traumatismos, envenenamientos y Enfermedades del Sistema Digestivo. No fue posible obtener durante la visita las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad por cada servicio habilitado del hospital.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

b. Mortalidad

La ESE no entrega documentos que muestren la mortalidad para las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, de los servicios de Hospitalización, Urgencias y Consulta Externa

HALLAZGO 47

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, a pesar de haber sido solicitada o por parte de la auditoría los documentos "Morbilidad y mortalidad: guías de las diez principales causas y soportes de socialización e implementación"; I). No se entrega listado de causas de morbilidad y mortalidad de los Servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización para las vigencias 2015, 2016 y Primer Semestre de 2017. II). No se pueden determinar los procedimientos más frecuentes en cada servicio habilitado del Hospital. III). Las Guías de Práctica clínica entregadas por la ESE corresponden a múltiples patologías, no ajustadas a los criterios de mayor frecuencia en los servicios. Presuntamente incumple lo establecido en el Numeral d. Procesos Seguros estándar de procesos prioritarios (Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento), de la Resolución 2003 de 2014

c. Reporte SIVIGILA

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA-, establece la provisión sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectarla salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

La IPS, presenta el soporte de notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA; notificación de datos del año 2016, como se observa en la imagen siguiente:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 57. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PRIMEROS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, AÑO 2016

Tabla 23. Primeros 15 Eventos de Interés en Salud Pública de Mayor Incidencia

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	PERIODO EPIDEMIOLOGICO				
	1	2	3	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Específica
EDA	53	60	30	151	26%
IRA	61	46	36	143	25%
IRAG	16	21	12	49	8%
VIOLENCIA DE GENERO	13	12	24	49	8%
VARCELA	8	14	19	41	7%
VIGILANCIA RAFA HUMANA	16	11	12	39	7%
INTENSIÓN SUICIDA	4	12	11	27	5%
ETA	2	20	2	24	4%
BAJO PESO AL NACER	6	5	4	15	3%
DENGUE	2	8	3	13	2%
INTOXICACION	4	5	2	11	2%
TUBERCULOSIS	2	3	3	8	1%
ACCIDENTE OFICIO	2	0	3	5	1%
SIFILIS CONGENITA	1	1	2	4	1%
VH	1	0	3	4	1%
TOTAL	191	218	174	583	100%

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

La tabla que se presenta contiene solamente algunas de las entidades que se deben reportar, pero faltan otras importantes como Zika, Chikungunya, morbilidad materna, la ESE no aporta datos de las vigencias 2015 y primer semestre de 2017

d. Morbimortalidad materna extrema

En la apertura de la Visita de Auditoría al Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, el día 30 de octubre de 2017, se elabora el Acta correspondiente, donde se incluyen en un listado todos y cada uno de los documentos que se requieren para la verificación, para el caso presente se solicitó la "Morbilidad y mortalidad: materna extrema", copia de esta Acta fue entregada al Señor Representante Legal, y a la persona designada por él para acompañar la visita (Funcionario de Apoyo Mejoramiento Continuo), sin embargo esta información no fue aportada para la verificación y no fue posible obtenerla de ninguna base de datos disponible.

HALLAZGO 48

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, a pesar que se le solicito la entrega de documentos como: la "Morbilidad y mortalidad: materna extrema", pero durante la visita de auditoria se presentaron las siguientes situaciones: : I). La estadística de morbilidad y mortalidad materna extrema de los años 2015, 2016 y Primer Semestre de 2017 no fue aportada para la verificación ni en medio física ni en magnético, II) No fue posible obtener la información de ninguna base de datos disponible. Presuntamente incumpliendo lo establecido en el Artículo 20 del Decreto 3513 del 2006, Artículo 2.8.8.1.1.2 Ámbito de aplicación, Artículo 2.8.8.1.1.4 Finalidades, Artículo 2.8.8.1.1.6 responsables.,

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Artículo 2.8.8.1.1.13 Funciones de las unidades primarias generadoras de datos del Decreto 780 de 2016.

La ESE no entrega los documentos que evidencien el informe y seguimiento de los casos de morbilidad materna extrema y de mortalidad materna de los años 2015, 2016 y primer semestre de 2017.

a. Indicadores de Calidad Resolución 1446 del año 2006

Para el año 2015, se verifican los indicadores de Resolución 1446 de 2006 y para los años 2016 y 2017, los correspondientes a la Resolución 0256 del 5 de febrero del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define el Sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, aporta información sobre estos indicadores, parcialmente, solo algunos datos estadísticos correspondientes al Primer Semestre de 2017, los datos fueron obtenidos del informe SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, con los siguientes resultados:

TABLA 58. CONSOLIDADO INDICADORES DE CALIDAD (OPORTUNIDAD) PERIODO DE 2015, 2016 Y 2017

INDICADOR	PRIMER SEMESTRE 2015	PRIMER SEMESTRE 2016	PRIMER SEMESTRE 2017	PROMEDIO
Oportunidad de atención en consulta de urgencias	SIN DATO	22	62	42 minutos
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	2,83	1,76	2,76	2,45
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de ginecología	4,3	1,42	3,34	3,02
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de obstetricia	Sin dato	2,82	3,6	3,21
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	4,07	3,43	5	4,17
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría	3,4	3,8	4,26	3,82
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	NA	NA	NA	
Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	1	SIN DATO	SIN DATO	
Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	NA	NA	NA	
Oportunidad en la realización de cirugía programada	5	SIN DATO	SIN DATO	
Proporción de cancelación de cirugía programada	SIN DATO		1,46	
Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	
Proporción de vigilancia de eventos adversos	0,64	SIN DATO	SIN DATO	
Tasa de infección intrahospitalaria	0,61	SIN DATO	SIN DATO	
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	0,72	SIN DATO	SIN DATO	
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	0,03	0,72	0,46	0,40
Tasa de satisfacción global	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- **Análisis de indicadores**

Indicador de Oportunidad en la Atención de Urgencias: No hay datos del año 2015, en el año 2016 la oportunidad es de 22 minutos y de 62 minutos en el año 2017, el promedio para los dos años analizados fue de 42 minutos. La misma ESE informa que las demoras se presentan por falta de personal. El procedimiento de Triage no se realiza de acuerdo a la norma, se realiza por orden de llegada. No se realiza una priorización en la atención de niños y de adulto mayor debido a la falta de médicos en el proceso.

Indicador de Oportunidad de asignación de cita en la consulta médica interna:

Se encuentran datos del primer semestre de 2015, 2016 y 2017, las oportunidades oscilaron entre los 3,43 y 5 días, con un promedio de 4,17 días.

En el análisis que hace la ESE afirma: *"persiste el alto volumen de demanda insatisfecha de citas, así como de pérdida de citas, la alta dirección ha logrado sostener la necesidad de realizar llamadas de reconfirmación de citas a los usuarios por un incremento en gastos de teléfono, que igualmente tendrá que ser reconsiderado por la ESE, si se estudia el costo beneficio de este"*. (Análisis de indicadores)

Indicador de Oportunidad de asignación de cita en la consulta de Ginecobstetricia:

En el año 2015, la oportunidad se midió para ginecología y Obstetricia, fue de 4,3 días, para los años 2016 y 2017, se divide la oportunidad para Ginecología fue en promedio de 3,02 días.

La oportunidad promedio para la asignación de citas de Obstetricia en los años 2016 y 2017 fue de 3,21 días, siendo mayor que la de Ginecología.

La ESE cuenta con la estrategia USUARIO ESTRELLA donde las maternas y demás población vulnerable solicita cita en una ventanilla de atención exclusiva dispuesta en el área de Imagenología, donde se prioriza la asignación de las mismas. De igual manera pese a que se cuenta con una buena oferta diaria de citas permanente durante el mes, se registra inasistencia de usuarias y demanda insatisfecha a esta especialidad.

Oportunidad la asignación de citas por Consulta de Pediatría:

La oportunidad para el primer semestre de los años 2015, 2016 y 2017 fluctuó entre 3,4 y 4,26 días con un promedio de 3,82 días.

Indicador de vigilancia de eventos adversos:

Se encontró dato del año 2015, fue de 0,64% de los egresos.

Indicador de Infección Intrahospitalaria:

Dato del año 2015, reporta 0,61% de los egresos

Indicador de Tasa de Satisfacción Global:

No se reportó dato de Satisfacción global para el año 2015

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

b. Indicadores Resolución 0256 de 2016

La Resolución 0256 del 5 de febrero del 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, que define el Sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

TABLA 59. INDICADORES RESOLUCION 256 DE 2016

Concepto	I SEM 2016	II SEM 2016	TOTAL 2016	I SEM 2017	DIFERENCIA ISEM 2016/ 2017
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	2	4	6	4	2
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	9.768	8.159	17927	8.804	-964
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	0	0	0	0	0
P.2.13 Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo.	10.859	9.326	20185	10.272	-587
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	48	16	64	39	-9
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	6.648	5.480	12128	8.423	1775
P.2.15 Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución.	84	102	186	21	-63
P.2.15 Número total de cirugías programadas.	1.259	2.127	3386	1.442	183
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0	0	0	0	0
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	0	0	0	0	0
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	0	0	0	0	0
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	0	0	0	0	0
P.3.3 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	8.246	12.866	21112	19.328	11082
P.3.3 Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas.	2.406	3.627	6033	3.864	1458
P.3.4 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	8.103	12.222	20325	11.459	3356
P.3.4 Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas.	2.135	2.923	5058	2.693	558
P.3.5 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	1.569	4.400	5969	5.640	4071
P.3.5 Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas.	1.107	1.381	2488	1.687	580
P.3.6 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	2.406	5.900	8306	5.640	3234
P.3.6 Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas.	853	1.518	2371	1.566	713
P.3.7 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	2.240	4.818	7058	4.735	2495
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	475	563	1038	317	-158
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	204	421	625	441	237
P.3.7 Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas.	1.274	1.588	2862	1.717	443
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	36	20	56	28	-8
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el	234.414	538.047	772461	128.323	-106091

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Concepto	I SEM 2016	II SEM 2016	TOTAL 2016	I SEM 2017	DIFERENCIA ISEM 2016/ 2017
cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.					
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	10.859	9.326	20185	2.069	-8790
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	352	762	1114	752	400
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	396	860	1256	752	356

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

• Análisis indicadores Resolución 256 de 2016

Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. Se incrementó en dos (2) pacientes en el I semestre de 2017

Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo. Disminuye en -587 los usuarios atendidos en el servicio de Urgencias.

Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado. Un número menor de pacientes se clasifica como Triage 2 en el I Semestre de 2017 con respecto al mismo período de 2016 (8790), hay que tener en cuenta que el Triage no se lleva a cabo según la norma sino según el turno de llegada del paciente, según se observó en la visita y según se consigna en el informe de indicadores del I Semestre de 2017 aportado por ESE.

Número total de egresos vivos en el periodo. Hay incremento del número de pacientes que egresan en el I Semestre de 2017 (1775).

Se incrementa el número de pacientes atendidos en los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia en el I Semestre de 2017 con relación al mismo periodo de 2016.

• **Indicadores Decreto 2193 de 2004**

• **Producción**

Los datos de producción se encuentran en la tabla siguiente, fueron obtenidos de la página <https://prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/consultas/producciones.aspx?pageTitle=Producci%u00f3n&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fconsultas%2fconsultastablas.pdf>, porque la ESE no los entregó:

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 60.PRODUCCIÓN

Concepto	I SEM 2015	II SEM 2015	I SEM 2016	II SEM 2016	I SEM 2017	VAR 2015/2016	VAR 2016/2017
Dosis de biológico aplicadas	1449	1630	1501	1620	1484	3,59	-1,13
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0	0		
Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0	0		
Citologías cervicovaginales tomadas	5	0	0	0	0	-100,00	
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	0	0	0		
Consultas de medicina general urgentes realizadas	11126	12590	10859	9326	10272	-2,40	-5,41
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	18658	16778	12015	16105	18414	-35,60	53,26
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	879	684	535	584	602	-39,14	12,52
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	646	594	551	246	542	-14,71	-1,63
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	0	0	0	0		
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	0	0	0		
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	0	0	0	0		
Sellantes aplicados	0	0	0	0	0		
Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	0	0	0		
Exodoncias (cualquier tipo)	379	348	289	405	370	-23,75	28,03
Partos vaginales	377	393	415	417	371	10,08	-10,60
Partos por cesárea	341	412	337	352	356	-1,17	5,64
Total de egresos	6113	7263	6648	5449	8491	8,75	27,72
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1476	1452	1012	1004	1430	-31,44	41,30
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1149	1539	1617	1172	2128	40,73	31,60
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3287	4086	3880	3179	4745	18,04	22,29
...Egresos salud mental	201	186	139	94	188	-30,85	35,25
Pacientes en Observación	2667	2530	1517	649	1701	-43,12	12,13
Pacientes en Cuidados Intermedios	169	133	0	0	0	-100,00	
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	122	137	192	174	247	57,38	28,65
Total de días estancia de los egresos	20289	18402	17393	17501	17081	-14,27	-1,79
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	2395	2379	1577	1289	2035	-34,15	29,04
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	4600	2671	10694	9242	8851	132,48	-17,23
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	13122	13131	5027	6832	5993	-61,69	19,22
...Días estancia de los egresos salud mental	172	221	95	138	202	-44,77	112,63
Días estancia Cuidados Intermedios.	708	390	0	0	0	-100,00	
Días estancia Cuidados Intensivos	314	588	533	605	644	69,75	20,83
Total de días cama ocupados	17080	9982	9768	8492	9439	-42,81	-3,37
Total de días cama disponibles	24928	17016	17654	17480	20996	-29,18	18,93
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	4681	4540	4370	5580	5513	-6,64	26,16
...Cirugías grupos 2-6	2081	1888	1811	2435	2452	-12,97	35,39

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Concepto	I SEM 2015	II SEM 2015	I SEM 2016	II SEM 2016	I SEM 2017	VAR 2015/2016	VAR 2016/2017
...Cirugías grupos 7-10	2361	2427	2400	2894	2760	1,65	15,00
...Cirugías grupos 11-13	186	192	141	192	264	-24,19	87,23
...Cirugías grupos 20-23	53	33	18	59	37	-66,04	105,56
Exámenes de laboratorio	55556	59751	48761	38224	52873	-12,23	8,43
Número de imágenes diagnósticas tomadas	15587	16951	13778	15097	16012	-11,61	16,21
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	3672	2580	2405	2391	2004	-34,50	-16,67
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	8696	3921	4558	5088	5616	-47,59	23,21
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	1777	850	1196	1136	1404	-32,70	17,39
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	6489	110	130	0	8867	-98,00	6720,77
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	3611	13489	0	0	468	-100,00	

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

• Análisis de Producción

La siguiente información es obtenida de:

<https://prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/consultas/producciones.aspx?pageTitle=Producci%u00f3n&pageHlp=%2fSIHO%2fayudas%2fconsultas%2fconsultastablas.pdf> noviembre de 2017.

Año 2015, de Enero a Junio, quien carga los informes OLGA LUCIA GUAPACHA MEJIA, subdirector científico escribe las siguientes observaciones:

“En la institución no se está realizando consulta general por el servicio de consulta externa, adicionalmente odontología se cerró el servicio por consulta externa.

“La entidad no está prestando los servicios de medicina general por consulta externa ni el servicio de odontología, ya que estos son propios del primer nivel. a partir de julio se corrigió en el sistema de información camas que se encontraban activas pero no habilitadas, ya que es de informar que por necesidad del servicio se habían habilitado algunas espacios para pacientes hospitalizados, pero no se había hecho la corrección correspondiente, por tal razón notificamos por medio de pantallazo adjuntos las camas bloqueadas y activas vs el porcentaje de ocupación, donde se evidencia un incremento en el presente informe de la estancia hospitalaria, esto ya queda subsana a partir de la fecha para el siguiente informe, en el cual se verán reflejadas las camas habilitadas que se encuentran en el registro del reps correspondiente al presente trimestre informamos que no se realizaron visitas domiciliarias ni talleres colectivos, con respecto a la estancia cuidado critico se evidencia una disminución frente al primer trimestre debido a carencia de insumos ocasionando el aumento de remisiones de estos pacientes. Que en este periodo se reportan 88 camas de las cuales 6 ya fueron bloqueadas para quedar con 66 adultos y 16 pediátricas para un total del 82, para quedar unificado con el REPS”.

Comentario hecho por Sara Eddy Maldonado Mantilla, Profesional Universitaria Área Salud quien consigna:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

“Se evidencia que la producción de la institución bajo debido al cierre de varios servicios de la institución por remodelación de estos.

Se realizó Ajuste en el informe de los días de estancia de Salud Mental”.

En el I Semestre de 2016, comparativamente con el I semestre de 2015, se observa una variación negativa, disminuyó la producción en la atención en el Servicio de Urgencias, las Consultas de Medicina Especializada, el número de cirugías realizadas.

Se incrementa el número de partos vaginales con relación a los partos por cesárea. El número de egresos en todos los servicios.

En el año 2016, en el informe estadístico aparece la siguiente observación consignada por Sara Eddy Maldonado Mantilla, Profesional Universitaria Área Salud: *“El servicio de cuidado intermedio fue cerrado, es de recordar que el servicio de medicina general de consulta externa fue cerrado junto con el servicio de odontología”.*

Al analizar el I Semestre de los años 2016 y 2017, tenemos:

Se incrementan entre otros el número de Consultas de medicina especializada electiva realizada, Consultas de medicina especializada urgente realizada, número Total de egresos obstétricos, quirúrgicos y no quirúrgicos, el número de Pacientes Unidad Cuidados Intensivos y el número Total de cirugías realizadas.

La variación es negativa en el número de Consultas de medicina general urgentes realizadas, el número Partos vaginales y el Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas.

3.1.3.3 Criterios de Calidad

3.1.3.3.1 Accesibilidad

La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia, Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 1287 de 2009, expresa en su *“Artículo 3°. Con el fin de garantizar la movilidad de las personas con movilidad reducida, las autoridades municipales y distritales autorizarán la construcción de las bahías de estacionamiento y dispondrán en los sitios donde ellas existan, así como en los hospitales, clínicas, instituciones prestadoras de salud....de sitios de parqueo debidamente señalizados y demarcados para personas con algún tipo de discapacidad y/o movilidad reducida, o cuya capacidad de orientación se encuentre disminuida por razón de la edad o enfermedad, con las dimensiones internacionales en un porcentaje mínimo equivalente al dos por ciento (2%) del total de parqueaderos habilitados. En ningún caso podrá haber menos de un (1) espacio habilitado, debidamente señalado con el símbolo internacional de accesibilidad, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1660 del 2003”. (Artículo 8°. Sitios especiales de parqueo).*

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 49. ACCESIBILIDAD AL SERVICIO DE URGENCIAS Y AL EDIFICIO PRINCIPAL



Fuente: Imágenes Tomadas Durante La Visita Al Hospital San Vicente De Arauca Empresa Social Del Estado, Noviembre 2017

El ingreso al edificio principal de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, no tiene rampa ni facilidades de acceso para un usuario en silla de ruedas, porque el andén tiene desniveles y ladrillos rotos, no hay señalización para personas con algún tipo de discapacidad y/o movilidad reducida, o cuya capacidad de orientación se encuentre disminuida por razón de la edad o enfermedad,

Para el acceso al servicio de Urgencias en silla de ruedas, tiene una rampa que directamente se ubica en la puerta.

Ninguna de las dos puertas de ingreso tiene señalización.

HALLAZGO 49

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social de Estado, presenta: I). Fallas en la accesibilidad de personas en silla de ruedas en la entrada principal, II). El andén tiene desniveles y ladrillos rotos, III). no hay señalización para personas con algún tipo de discapacidad y/o movilidad reducida, o cuya capacidad de orientación se encuentre disminuida por razón de la edad o enfermedad, lo que incumple presuntamente lo establecido en el Artículo 47º. Ley 361 de 1997, Artículo 14 de la Resolución 14861 de 1985 y el Estándar de infraestructura de la Resolución 2003 de 2014.

3.1.3.3.1.1 Planeación de la Prestación de Servicios de Salud

a. Suficiencia del Servicio

El Decreto 4747 de 2007, en el Capítulo II “Contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud”, Artículo 5 establece los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, así:

“a. Por parte de los prestadores de servicios de salud:

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

1. *Habilitación de los servicios por prestar.*
2. *Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.*
(...)"

Por otra parte, el Decreto 2193 de 2004 en su Artículo 2 define las 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"* (...)

Datos tomados de los portafolios de servicios y del Plan de Desarrollo Institucional 2017 – 2019.

TABLA 61.CAPACIDAD INSTALADA

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD
CAMAS	Pediátrica	18
CAMAS	Adultos	67
CAMAS	Obstetricia	9
CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	4
CAMAS	Cuidado Intensivo Neonatal	4
CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	4
CAMAS	Cuidado básico neonatal	10
CAMAS	Aislamiento	3
SALAS	Quirófano	3
SALAS	Partos	1

Fuente: Información Aportada Por La Ese, Noviembre 2017

El total de camas reportado en el Plan de Desarrollo 2017 – 2019, es de ciento veinte (129), sin embargo en la capacidad instalada verificada en el REPS aparece:

TABLA 62.CAPACIDAD INSTALADA REPS

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	Básica	1
AMBULANCIAS	Básica	1
AMBULANCIAS	Básica	1
AMBULANCIAS	Básica	1
AMBULANCIAS	Básica	1
AMBULANCIAS	Medicalizada	1
AMBULANCIAS	Medicalizada	1
CAMAS	Pediátrica	16
CAMAS	Adultos	27
CAMAS	Obstetricia	8
CAMAS	Cuidado Intermedio Neonatal	4
CAMAS	Cuidado Intensivo Neonatal	4
CAMAS	Cuidado Intermedio Adulto	0
CAMAS	Cuidado Intensivo Adulto	4
CAMAS	Cuidado básico neonatal	10
SALAS	Quirófano	3
SALAS	Partos	1
SALAS	Procedimientos	1

Fuente: Reps, Noviembre 2017

La capacidad instalada según el REPS en el año 2017, era de setenta y tres (73) camas,

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

El documento presenta además un análisis del Talento Humano (Número de Personas), horas contratadas por cada servicio.

TABLA 63.SERVICIO DE URGENCIAS

N. médicos Urgencias	Horas contratadas día	No. De consultorios
18	06	4

Fuente: Información Aportada Por La ESE, Noviembre 2017

El informe agrega: *"El reporte de médicos de urgencias incluye 04 profesionales SSO que cubre las remisiones por lo tanto, su disponibilidad para el servicio está supeditada a la referencia de pacientes a otras ciudades, quedando en consultorio entre 1 y 2 médicos supliendo la necesidad de la atención. Los médicos disponibles cubren las cinco áreas de los servicios: procedimiento, consultorios, observación adultos, observación pediatría y observación Ginecobstetricia"*.

TABLA 64.SERVICIOS HABILITADOS Y CAPACIDAD INSTALADA

ESPECIALIDAD	NO ESPECIALISTAS	HORAS CONTRATADAS DÍA	NO DE CONSULTORIOS	NO. CONSULTAS HORA
CIRUGIA GENERAL	4	4	1	3
ORTOPEDIA	2	8	1	3
GINECOLOGIA	6	8	1	3
OFTALMOLOGIA	2	4	1	3
ANESTESIOLOGIA	6	4	1	3
MEDICINA INTERNA	5	8	1	3
CX MAXILOFACIAL	1	4	1	3
PEDIATRIA	4	8	1	3
UROLOGIA	1	8	1	3
OTORRINOLARINGOLOGIA	2	8	1	3
NUTRICION	1	8	1	3
PSIQUIATRIA	1	8	1	3
DERMATOLOGIA	1	8	1	3
PSICOLOGIA	2	8	1	2
NEUROCIRUGIA	2	8	1	3
GINECOLOGO ONCOLOGO	1		1	3
TERAPIA RESPIRATORIA	4	6	1	6
TERAPIA FISICA	4	6	1	6
TERAPIA OCUPACIONAL	1	8	1	6
TERAPIA LENGUAJE	1	8	1	6
TRABAJO SOCIAL	2	8	1	6
FONOAUDIOLOGIA	1	6	1	6

Fuente: Información Aportada Por La ESE, Noviembre 2017

Según la tabla anterior hay profesionales de especialidades como Ginecólogo Oncólogo y Neurocirujano, sin embargo al revisar las novedades de habilitación se observa que se cerraron servicios de Consulta de Oncología clínica y Neurocirugía.

Además informan que en el año 2016 fue cerrado el servicio de pediatría, que reanudó sus servicios en el mes de mayo de 2017.

b. Modelo de atención

En la lista entregada al Gerente de la ESE que hace parte del acta de apertura de la visita se solicitó el "Modelo de Atención", la ESE entrega tres (3) archivos denominados "Manual del usuario" para los años 2015, 2016 y 2017, dos (2) documentos correspondientes a

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

2015 y 2017 son el mismo, elaborado en el año 2014, el tercer documento fue elaborado en el año 2016, los temas tratados en los documentos elaborados en el año 2014 son:

- Misión y Visión de nuestro Hospital.
- Política de Calidad
- Política de humanización del servicio
- Política de seguridad del paciente
- Deberes y Derechos que usted como usuario tiene dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud.
- Servicios médico asistenciales del segundo y tercer nivel de atención.
- Formas de acceder a nuestros servicios.

Los temas del documento del año 2016 son:

Objetivos

- Alcance
- Responsables
- Frecuencia de revisión del manual
- Equipo de trabajo
- Misión y Visión de nuestro Hospital.
- Política de Calidad
- Política de humanización del servicio
- Política de seguridad del paciente
- Deberes y Derechos que usted como usuario tiene dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud.
- Servicios médico asistenciales del segundo y tercer nivel de atención.
- Términos y definiciones
- Derechos de los usuarios de los servicios de salud
- Deberes y obligaciones de los usuarios del SGSSS
- Derechos de los pacientes
- Calidad de la atención de salud
- Servicio de información y atención al usuario
- Enfoque diferencial en la atención:
- Hacia una Atención Diferencial en el Hospital San Vicente de Arauca, E.S.E
- Atención Diferencial en Salud para población con discapacidad
- Condiciones de la Atención de Salud a las personas con discapacidad
- Formas de acceder a nuestros servicios.
- Directorio
- Extensiones
- Horario de visitas
- Admisión a los servicios
- Recomendaciones a tener en cuenta por parte de nuestros usuarios durante la estancia general en el hospital

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Revisados exhaustivamente los tres (3) documentos no se pudo encontrar el “Modelo de atención”. Durante la visita tampoco fue presentado a la auditoría por la persona que acompañó la visita, por tanto la ESE no presentó documento durante la auditoría

HALLAZGO 50

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado durante la visita de auditoría no presentó documento sobre el modelo de atención, tampoco fue ingresado a la plataforma documental, lo que presuntamente incumple lo establecido en el Artículo 2° del Decreto 4747 de 2007, y el Artículo 2.5.3.4.3., del Decreto 780 de 2016

c. Proceso de Gestión de Riesgos

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad que rige la prestación de los servicios de salud, están presentes los indicadores para la gestión del riesgo en el proceso de habilitación y acreditación en salud, orientados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las Entidades Promotoras de Salud, tal como ocurre con el Estándar de proceso prioritarios de la Resolución 2003 de 2014, (...) *Procesos Seguros: Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad. Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos. Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.*

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, presentó a la auditoría los informes de control interno, de los años 2015, 2016 y I semestre de 2017, en los cuales se asegura que: *“existen mapas de riesgos por procesos, donde se generaron registros de identificación del riesgo, análisis del riesgo, valoración del riesgo y controles”*.

En el mapa de riesgos construido en la ESE, se encuentran riesgos en los procesos de atención en salud, con relación a los aspectos de habilitación, el seguimiento al cumplimiento está entre el 37 y el 92%, al correlacionar este cumplimiento con los riesgos que se presentan al no cumplir con estos, se reportan fallas en infraestructura, talento humano, dotación y suministro de medicamentos que pueden generar riesgo en la prestación del servicio de salud.

En el análisis de los hallazgos en estos informes de Control Interno, se afirma que: *“Los riesgos detectados en los procesos Asistenciales y Administrativos de la entidad no se han podido mitigar por falta de recursos financieros e infraestructura.*

Se evidenciaron de los resultados de los informes de seguimiento a eventos adversos que las acciones de mejora no son eficaces, teniendo en cuenta que constantemente se reincide en los mismos eventos adversos”.

HALLAZGO 51

En la auditoría realizada al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, se evidencia de acuerdo a lo determinado en los informes de control interno que:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

I. Presenta riesgos misionales detectados y consignados en los informes de Control Interno. II). En los procesos asistenciales y Administrativos los riesgos evidenciados no se han podido mitigar. III). La falta de recursos financieros e infraestructura, no permiten manejar los riesgos encontrados. Lo anterior presuntamente incumple lo enunciado en el Numeral 3.2.5 En Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014.

3.1.3.3.2 Oportunidad

a. Verificación de agendas

Durante la visita realizada a la ESE, se pudo comprobar que la atención para consulta de Urgencias oscila entre los treinta (30) y sesenta (60) y más minutos

Se verifica en campo la oportunidad de los diferentes servicios se observa lo que se encuentra en la tabla siguiente:

TABLA 65.OPORTUNIDAD AGENDAS A 2 DE NOVIEMBRE DE 2017

NOMBRE	NOMBRE SERVICIO	OPORTUNIDAD
Consulta Externa	CIRUGÍA GENERAL	4
Consulta Externa	GINECOLOGÍA	4
Consulta Externa	CBSTETRICIA	4
Consulta Externa	MEDICINA GENERAL	NO APLICA
Consulta Externa	MEDICINA INTERNA	5

Fuente: verificación de agendas, durante la visita a la ese, noviembre 2017

La tabla anterior, muestra que las oportunidades oscilaron entre cuatro (4) y cinco (5) días para la atención en consulta externa.

3.1.3.3.3 Seguridad

3.1.3.3.3.1 Programa Institucional de Seguridad del Paciente

La IPS debe contar con una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo:

a. Planeación estratégica de la seguridad:

Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.

Existe un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, asignado por el representante legal.

b. Fortalecimiento de la cultura institucional:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.

El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial, lo cual es exigible a los dos años de la vigencia de la presente norma.

c. Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos:

La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.

d. Procesos Seguros:

Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.

Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.

Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.

Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.

Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.

La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases.

Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.

Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio. (Tomado de Procesos Prioritarios, todos los servicios Resolución 2003 de 2014).

En la visita a la ESE, se presenta un programa de Seguridad del Paciente, Código GMC/2-MAN-002, VERSIÓN: 01, FECHA: 23/09/2015 el documento contiene los siguientes temas:

OBJETIVOS: *"Promover una atención en salud con calidad, calidez y seguridad para los pacientes del hospital San Vicente de Arauca ESE, mediante actividades que incentiven, promuevan y permitan gestionar una cultura de seguridad, garantizando así el derecho de los pacientes a una atención integral".*

OBJETIVOS ESPECIFICOS; *1. Promover, desarrollar y consolidar una cultura de seguridad del paciente que incluya todos los trabajadores, ambiente físico y tecnología del hospital San Vicente de Arauca ESE.*

2. Desarrollar e implementar un sistema de vigilancia que permita identificar, evaluar, establecer planes de mejora y realizar su seguimiento a los incidentes, eventos adversos, y eventos centinela generados durante la atención de los pacientes.

3. Garantizar y promover la seguridad de los pacientes en los procesos asistenciales.

4. Implementar prácticas que mejoren el desempeño de los trabajadores y la comunicación interpersonal como estrategia que promueva una atención segura a los pacientes.

5. Fomentar en los pacientes y familiares prácticas de seguridad convirtiéndolos en garantes y partícipes de su cuidado.

6. Disminuir la morbilidad de los pacientes mediante una atención segura.

7. Disminuir costos por eventos adversos a la institución y al sistema de salud".

A pesar de estas premisas en el documento, se encuentran barandas sin subir en camas, niños y adultos hospitalizados en el mismo espacio, pacientes sin manilla de identificación por ejemplo, como se observa en las imágenes siguientes:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 50. SEGUIMIENTO A RIESGOS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

a. Programa Institucional de Seguridad del Paciente

"La Política de Seguridad del Paciente expedida en junio de 2008 es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura requiere que la información sobre seguridad del paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto".

"La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias".

En la Resolución 2003 de 2014¹ año 2014, se establece que se debe Contar con un 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: Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia, (...) "

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud deben contar con procesos prioritarios (...) entre los cuales se destaca el **programa de seguridad del paciente** que provee 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. El Ministerio de Salud y Protección ha emitido lineamientos técnicos para la gestión de seguridad del paciente".

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- **Política de Seguridad del Paciente**

Adoptada mediante Resolución 072 del 8 de abril de 2013.

"Las personas que trabajamos en la ESE Hospital San Vicente de Arauca, estamos comprometidos con la promoción de un ambiente de atención en salud seguro para el paciente y su familia, a través de una cultura de seguridad que estimule el reporte, análisis y seguimiento de los eventos adversos e incidentes ocurridos en el proceso asistencial, enfocándonos hacia la gestión de los riesgos potenciales, siendo oportunos en la identificación, análisis, valoración, mitigación de los mismos y estableciendo planes de mejoramiento de acuerdo a la normatividad vigente"

- **Acciones Inseguras**

Durante la visita se encuentran acciones inseguras como se puede apreciar en las imágenes siguientes:

IMAGEN 51. ACCIONES INSEGURAS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Se encuentran camillas con las barandas bajas, adultos y menores de edad mezclados en el servicio de urgencias. Pacientes sin manilla de identificación.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- **Gestión de eventos adversos**

TABLA 66. EVENTOS ADVERSOS VIGENCIAS 2015, 2016 Y 2017

	2015		2016		2017
	I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE
N° TOTAL EVENTOS	121	170	SIN DATO	SIN DATO	170
N° EVENTOS GESTIONADOS	78	165	SIN DATO	SIN DATO	170
% EVENTOS GESTIONADOS	64,46	97,06	SIN DATO	SIN DATO	100

Fuente: Información Aportada Por La Ese, Noviembre 2017

Los informes de eventos adversos no son regulares, pues no hay datos correspondientes al año 2016. En el año 2015, se gestionaron un 64,5% en el I Semestre y el 97,06% en el II Semestre de 2015.

Los informes reportan la gestión del 100% de los eventos adversos que se presentaron en el año 2017.

Las principales causas de eventos adversos según informes de Control Interno, o reportes de eventos adversos a la Gerencia son:

- Fallas en toma de muestras.
- Inoportunidad en entrega de insumos y medicamentos que lleva a cancelación de cirugías y la inoportunidad en la aplicación del tratamiento.
- Problemas en soportes de facturas por fallas en digitación, ingreso de pacientes, no soportes de laboratorios de patología, imagenología, rehabilitación.
- Fallas en el procedimiento de traslado de pacientes.
- No realización de planes de mejoramiento a los eventos.
- Infecciones secundarias a la atención médica (neumonía nosocomial, úlceras por presión, caídas y otros).

Los eventos reportados son gestionados de la siguiente manera:

- **Gestión del Evento**

Cualquier persona puede acceder al programa para completar datos sobre el posible evento adverso, una vez reportado, la persona encargada de seguridad del paciente obtendrá la información e investigará el caso, el cual será presentado en comité de Seguridad del Paciente donde se toman las medidas para elaborar planes de mejora.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 52. SOFTWARE PARA INFORME DE EVENTO ADVERSO

0000 Formulario 00

Agregar Guardar Detallar Imprimir Cancelar

Historia Clínica
Procesos
Control de Triaje
Triaje
Clasificación Triaje
Presupuestos Odontológicos
Historia Clínica
Órdenes de Hospitalización
Constancias
Autorización de Intervención
Incapacidades Médicas
Resultados e Procedimientos
Exámenes Pendientes
Registro de Enfermería
Vacunación Paciente
Registro de Eventos Adversos
Exámenes Consultas Pendientes
Chequeos de Historias Clínicas
Usado Oligo
Informes

Registro de Eventos Adversos

Detalles Generales

Consecutivo: 1150 Fecha: 25/05/2017 Confirmado

Paciente: 60266323 BERNES MARUTTA ALFONSO OSTOS Ingreso: 135774 Casa: 115A

Detalles Básicos

Informe Inicial: PACIENTE QUE INGRESA POR POST-QUERUBUSCO DE APENDICECTOMÍA QUERUBUSCO... Auditar: C1

Tipo Accidente: ☒ Administrativos ☐ Sangre o Derivados ☐ Site Enteral ☐ Otros Severidad: Gravedad Leve

☒ Administración de Medicamentos ☐ Quiebre de Sondas ☐ Site Parental

Eventos Adversos

Tono de Eventos: FALLAS EN LA VALORACIÓN DE LA PACIENTE QUE QUERUBUSCO CON OTRA PATOLOGÍA

Actividades de Enfermería

Causas del Incidente/Accidente: 1. INEXPERIENCIA DEL PERSONAL MÉDICO FAMILIAR

Actividades de Enfermería Post Incidente/Accidente: Valoración del Paciente

Valoración Médica

Valoración Médica: Médico: Diagnóstico: Tratamiento:

Registro en la Valoración de Enfermería: Enfermería:

Medidas Correctivas

Entrevistado: MÉDICO SSO, GINECÓLOGO Entrevistador: COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivo: 1. VALORACIÓN Y REVALORACIÓN... Resultados: 1. DISMINUIR LOS EVENTOS ADV... Propósito:

Seguimiento

Seguimiento: SE HACE ENTREVISTA DEL PERSONAL... Responsable: LITZA DÍAZ ARRIETA Entrenador: LITZA DÍAZ ARRIETA

05/31 p.m. 18/11/2017

Fuente: Información Suministrada Por La Ese, Durante La Visita, Noviembre 2017

En las siguientes imágenes se observa el reporte de dos (2) eventos adversos:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 53. INFORMACIÓN SOBRE EVENTO ADVERSO

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE
Nº: 800218979

Fecha y Hora: 21/09/2017 09:16:59 a.m. Página: 11

REPORTE DE INCIDENTES O ACCIDENTES Nº:1947

Fecha y Hora: 20/01/2017 09:16:59 a.m. ESTADO: Consultorio
IDENTIFICACION
 NOMBRE: **ESTHER ROSA CARALLO MAC KLAUS** Ingreso: 19/01/17 Cama: 11
 EDAD: **7 AÑOS 8 Meses 22 Días**
DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO
 Se valora y entrega resultado de hemograma en conformidad al protocolo de que por el paciente se un resultado de 22 meses de paciente **PACIALAIS STYVENS TORRES CARRILLO** DE GUAYABOS, defecto de haber realizado 14 meses de 12 meses.
ÁREA QUE REPORTA: 13
TIPO DE INCIDENTE/ACCIDENTE
☒ Administrativa ☐ Ciudadano Básico ☐ Adm. Medicamentosa ☐ Sin Prevalencia ☐ Sin Prevalencia ☐ No se aplica
CAUSAS
 No cumplimiento del protocolo de hemograma. Cuando el paciente recibe alarmas es que se han realizado resultados a otro paciente. Incumplimiento del protocolo de entrega de resultados.
NOMBRE DE QUIEN IDENTIFICA:

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA POST INCIDENTE/ACCIDENTE:

EVENTOS ADVERSOS
 FALTA EN LA PASP. POST ANALITICA DE LABORATORIO.
ACCIÓN A TOMAR
 REESTRUCTURAR PROTOCOLO DE ENTREGA DE RESULTADOS Y HACER ENFASIS EN LAS ALARMAS INSISTENTES QUE LOS LLEVAN EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE PROGRAMA UNA CANTIDAD EN ENTREVISTADO.
RESPONSABLE DE TOMAR LA ACCIÓN
 EL ATENCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
SEGUIMIENTO
 Observaciones
 Se realiza capacitación sobre Protocolo de entrega de resultados. Se hace análisis de los factores contribuyentes que se originó el evento adverso con todo el personal. Cuando existiera en el registro de incidentes de la institución.

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO
 (Firma)

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE
Nº: 800218979

Fecha y Hora: 21/09/2017 09:16:59 a.m. Página: 12

REPORTE DE INCIDENTES O ACCIDENTES Nº:1150

Fecha y Hora: 21/09/2017 09:55:55 a.m. ESTADO: Consultorio
IDENTIFICACION
 NOMBRE: **ALFONSO OSTOS ILENNIS MARITZA** Ingreso: 09/07/14 Cama: 11A
 EDAD: **17 Años 11 Meses 2 Días**
DESCRIPCION DEL EVENTO ADVERSO
 PACIENTE QUE INGRESA POR POST-QUIRÚRGICO DE APENDICITOMÍA QUE SE VALIÓ PARA EL QUIRÚRGICO Y LE ENTREGA MANEJO, LA PACIENTE ADICIONALMENTE PRESENTA EMBAZO DE 12 SEMANAS Y NO SE REALIZA SEGUIMIENTO CLÍNICO POR CONFINAMIENTO. PACIENTE QUE INGRESA AL BARRIO Y ESPERA PITO DE 12 SEMANAS. SE TRATA AL PACIENTE EN EL MATERNIDAD POR REABIRTA DE CORDON UMBILICAL Y ESQUEMA DE PREVENCIÓN DEL SINDROME MÁGNETICO DEL REBE. SE TRATA AL PACIENTE EN EL CUIDADO NEONATAL.
ÁREA QUE REPORTA: 01
TIPO DE INCIDENTE/ACCIDENTE
☒ Administrativa ☐ Ciudadano Básico ☐ Adm. Medicamentosa ☐ Sin Prevalencia ☐ Sin Prevalencia ☐ No se aplica
CAUSAS
 INCUMPLIMIENTO DEL PERSONAL MÉDICO RURALIZ, CARGA LABORAL ALTA, AMBIENTE DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN, INCUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, FALTA DE ABIRTA EN LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN, FALTA DE EDUCACIÓN AL PACIENTE, FALTA EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE CUIDADO NEONATAL, INFRAESTRUCTURA UMBILICAL.
NOMBRE DE QUIEN IDENTIFICA:

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA POST INCIDENTE/ACCIDENTE:

EVENTOS ADVERSOS
 FALTA EN LA VALORACIÓN DE LA PACIENTE GINECÓLOGO Y TRAUMA EXTRA PATOLÓGICA.
ACCIÓN A TOMAR
 VALORACIÓN Y REVALORACIÓN UMBILICAL DE MANERA CONTINUA, NO TOMAR ENSEÑA LA CLÍNICA A LOS MÉDICOS GINECÓLOGOS SIN CONSENTIMIENTO DEL GINECÓLOGO, REVALORACIÓN UMBILICAL EN EL MATERNIDAD EN EL CUIDADO NEONATAL, NO DEBEIR AL PACIENTE, LA PACIENTE, ASIGNARLE AL DR. IVAN CATELLANOS TURNOS ADMINISTRATIVOS, PARA REALIZAR GUÍAS Y HACER ASIGNACIONES PERTINENTES.
RESPONSABLE DE TOMAR LA ACCIÓN
 EL MÉDICO GINECÓLOGO
SEGUIMIENTO
 Observaciones
 SE REALIZA ENTREVISTA DEL PERSONAL DE TURNO SE ANALIZAN LOS FACTORES QUE CONTRIBUYERON AL COMPLEJO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SE DEFINEN ACCIONES DE MEJORA.

FIRMA DE QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO
 (Firma)

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE
Nº: 800218979

Fuente: Información Suministrada Por La Ese, Durante La Visita, Noviembre 2017

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los anteriores son dos ejemplos de eventos adversos gestionados en la ESE en el año 2017, se hace breve descripción del evento, verificación del tipo de incidente, las actividades realizadas y las acciones a tomar.

b. Bioseguridad

La ESE presenta Manual de Bioseguridad, CODIGO: GTH/2-MAN -002, VERSIÓN: 03, FECHA: 30/08/2015, los contenidos son los siguientes:

"Introducción

1. Generalidades del manual

1.1 objetivo.

1.2 alcance

1.3 responsable(s).

1.4 frecuencia de revisión del manual.

1.5 términos y definiciones

1.6 grupo de trabajo

2. Bioseguridad.

2.1 clasificación de áreas de riesgo

2.2 precauciones universales

2.3 líquidos de precaución universal

3.1 uso de los elementos de protección personal

3.2 mantenimiento de los elementos de protección personal.....

3.3 precauciones para procedimientos invasivos.....

3.4 recomendaciones prácticas para desarrollar actividades vinculadas a la asistencia a pacientes

4. Accidente ocupacional por riesgo biológico.

4.1. Clasificación de la exposición

4.2 pasos a seguir después de un accidente ocupacional...

4.3 manejo cuidadoso de elementos corto punzantes.....

4.4 desecho de elementos corto punzantes

4.5 restricción de labores en trabajadores de la salud

4.6 que hacer en caso de accidente ocupacional por riesgo biológico

4.7 vacunas necesarias para el personal de salud

4.8 normas de bioseguridad por procesos

5. Bibliografía

6. Distribución de documentos"

• Objetivo general del manual:

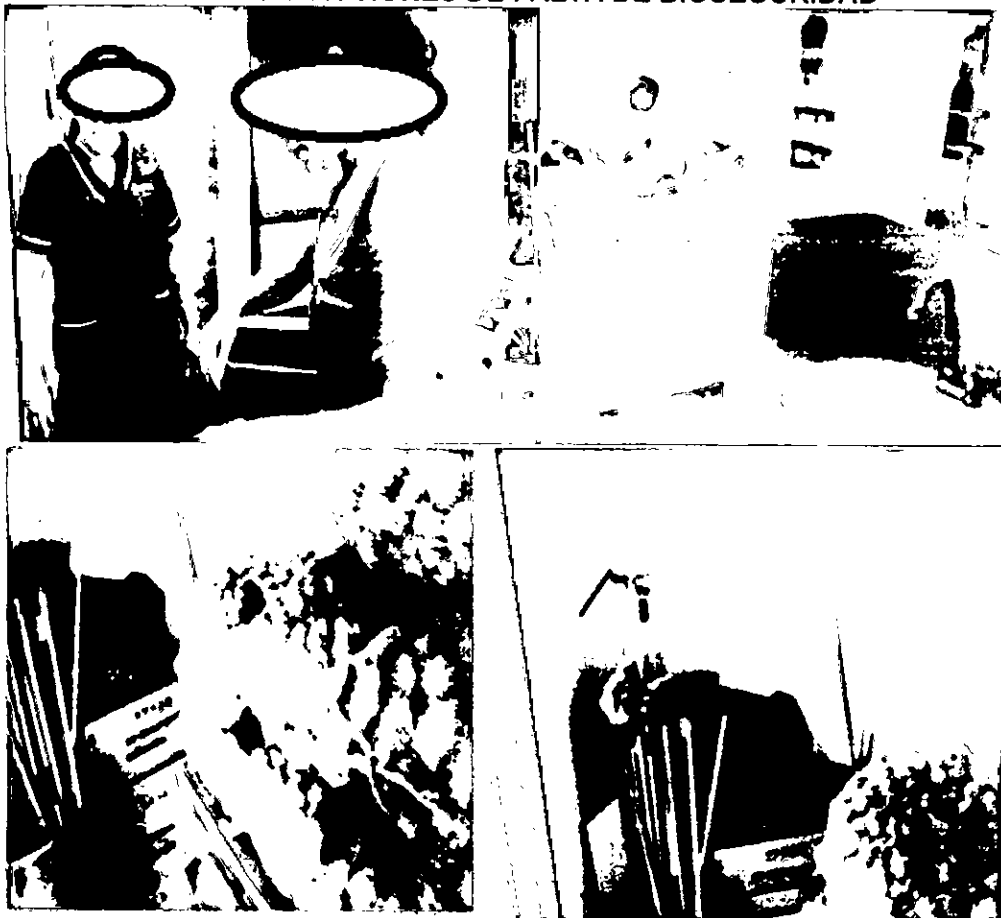
"Identificar, orientar y sensibilizar a todos los trabajadores del Hospital San Vicente de Arauca, a cerca del contacto directo con riesgo biológico y sobre las medidas de bioseguridad con el objeto de disminuir el riesgo de adquirir algún tipo de enfermedad laboral."

La ESE aporta los listados de verificación del talento humano.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Durante la visita a la ESE, se observan en la imagen siguiente acciones de falta de bioseguridad:

IMAGEN 54. ACCIONES DE FALTA DE BIOSEGURIDAD



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Se encuentran personas de servicios generales que recogen los residuos, sin utilizar gorro, tapabocas y guantes como se observa en la imagen izquierda, así mismo los recipientes de residuos se manejan en el mismo lugar con los baldes y traperos para el aseo. En los lavamanos de las habitaciones de hospitalización no hay jabón, toallas ni alcohol glicerinado. En la bodega del servicio de nutrición se encuentran traperos y escobas, junto a bultos de papa.

La ESE aporta verificación realizada utilizando una lista de chequeo en servicio de urgencias, hospitalización salas de cirugía, pero no muestran verificación de las personas de servicios generales ni de la lavandería o cocina.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.3.2 Farmacia y Medicamentos

De acuerdo con la Resolución 2003 de 2014, se establecen los procesos prioritarios con que debe contar los prestadores de servicios en el servicio farmacéutico, "(...) En éste servicio se incluyen como mínimo los siguientes procedimientos generales: selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médico. (...)".

El servicio farmacéutico maneja los siguientes procedimientos:

- Procedimiento de dispensación de medicamentos y dispositivos médicos en la farmacia.
- Procedimiento devoluciones de suministro a paciente 24 horas.
- Procedimiento de control de vencimiento de medicamentos e insumos generales.
- Procedimiento devoluciones de insumos de farmacia al proveedor.
- El manual de procedimientos o documentos es de fácil acceso y legibles.
- Procedimiento Desechos medicamentosos comunes en la farmacia, última actualización 2007.
- Procedimiento. Manejo de medicamentos refrigerados última actualización 2011.
- Procedimiento. De higiene, limpieza y control ambiental de la farmacia, última actualización 2007.
- Procedimiento. Recepción y almacenamiento de medicamentos e insumos generales de farmacia, última actualización 2007.
- Procedimiento. Manejo de medicamentos de control especial y monopolio del estado. Última actualización 2011.

Se evidencian algunas inconsistencias, tales como:

- No se está diligenciando el registro suministro paciente entrega de medicamentos, los medicamentos se entregan de acuerdo a cada perfil, sin embargo, en farmacia no queda soporte de los medicamentos entregados a cada servicio.
- De la misma manera está pendiente por documentar:
- Control fechas vencimiento, Baja de medicamentos vencidos, Verificación y recolección de medicamentos vencidos en los servicios entre otros.
- No se evidencio listado maestro de los procedimientos y registros requeridos para el Servicio Farmacéutico, tales como:

1. Proceso de adquisición
2. Procedimiento de selección
3. Procedimiento de recepción y almacenamiento
4. Procedimiento de distribución y dispensación

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

5. Procedimiento de control de temperatura
6. Procedimiento de medicamentos de alto riesgo
7. Procedimiento de devoluciones

Talento humano

El subproceso de farmacia cuenta con el siguiente recurso humano:

- Ingeniero Químico
- Farmacia urgencias cuenta con 04 auxiliares de farmacia por contrato.
- Quirófano cuenta con 01 auxiliar de farmacia de planta.
- Farmacia principal cuenta con 01 auxiliar de farmacia de contrato.

En los años 2015 y 2016, la Farmacia estaba a cargo de una Auxiliar de Farmacia, no tenían Químico Farmacéutico ni Regente de Farmacia

Especificaciones técnicas y procedimientos para:

a. Adquisición y Selección

La lleva a cabo la Subgerencia Administrativa, y el comité de compras

b. Transporte y Recepción Técnica

El acta de recepción técnica código: GFAREG-003, se revisan algunas actas encontrando diligenciamiento incompleto, dejando espacio vacío como tipo de contrato, proveedor, supervisor, quien recibe, quien almacena, como se observa en la imagen siguiente:

El formato carece incluso de fecha de recepción.

c. Almacenamiento de Medicamentos

El estándar 4 Medicamentos y Dispositivos Médicos, Numeral 4.3 de la Resolución 1043 del 2006 "(...) *los medicamentos y los insumos asistenciales que utilice la institución se almacenan bajo condiciones de temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante y se aplican procedimientos para controlar las condiciones de almacenamiento y las fechas de vencimiento (...)*".

Literal d, del Numeral 1.1 de la Resolución 1403 de 2007, "(...) **Áreas de almacenamiento.** Las áreas para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos deben ser independientes, diferenciadas y señalizadas, con condiciones ambientales, temperatura y humedad relativa controladas (...)".

Se almacenan los medicamentos en estanterías metálicas por orden alfabético de acuerdo con el nombre de la molécula.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La imagen siguiente muestra el área física de la farmacia principal:

IMAGEN 55. ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN IPS



Fuente: Información Aportada Por La ESE Durante La Visita, Noviembre 2017

El espacio de la Farmacia no permite tener un almacén, ni la adecuada disposición de los medicamentos, algunas cajas se apilan sobre el piso, sin estibas. Los techos son de material poroso de lavado no fácil, se encuentran algunas zonas de humedad tanto en techo como en paredes.

No se encuentra semaforización de los medicamentos.

d. Distribución intrahospitalaria de medicamentos

Se hace desde la farmacia principal para los servicios de hospitalización. El Servicio de Urgencias cuenta con Farmacia, así como las Salas de Cirugía.

e. Dispensación

En los tres años analizados, 2015, 2016 y I Semestre de 2017, se reporta falta de medicamentos y dispositivos médicos, que ha llevado incluso al cierre del Banco de Sangre, y a la cancelación de procedimientos quirúrgicos.

La ESE no realiza trazabilidad de la entrega de medicamentos faltantes: Fecha de la fórmula, Prescripción médica, Fecha de entrega del medicamento, y medio de entrega (al domicilio o al operador). Se indaga con el encargado de la Farmacia Sr. William Zambrano quien informa que no hace el registro con fechas de entrega y solicitud de los medicamentos faltantes, que la fecha de solicitud está en las fórmulas, en la entrega el usuario solo firma que recibe el medicamento, no se entrega en el domicilio el faltante.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En la verificación documental realizada se encuentra que el mayor número de quejas es por mala atención médica y demora en la entrega de medicamentos (informe de empalme 2012 – 2015, e informes de control interno). La ESE no entrega medicamentos a usuarios de Consulta Externa por lo que no tiene que cobrar "la cuota moderadora y/o copago"

HALLAZGO 52

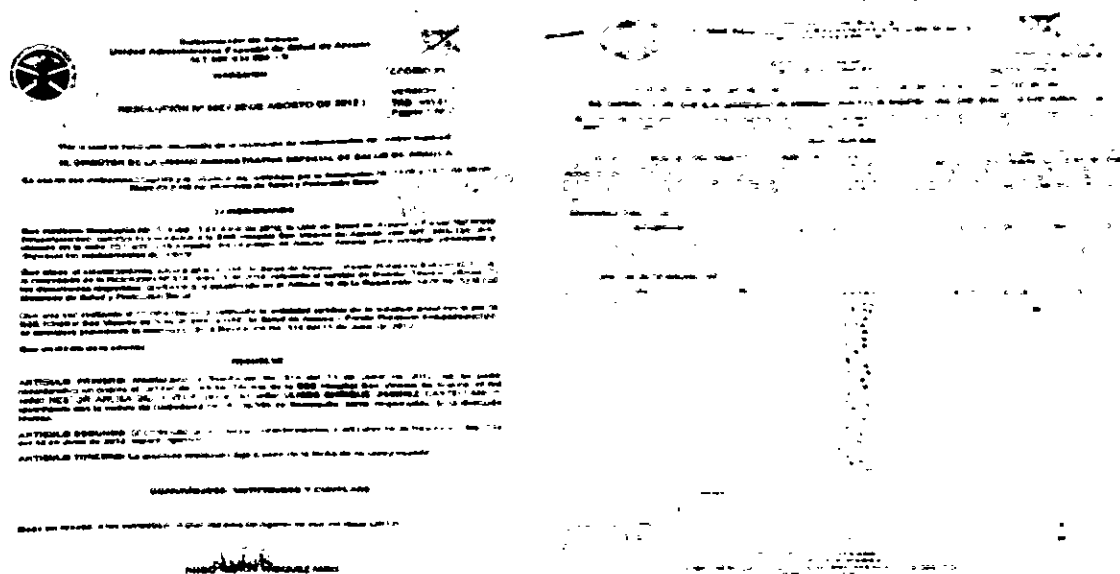
El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado no realiza trazabilidad de la entrega de medicamentos faltantes: Fecha de la fórmula, Prescripción médica, Fecha de entrega del medicamento, y medio de entrega (al domicilio o al operador), incumpliendo presuntamente lo establecido en el Numeral 7 del Artículo 5° de la Resolución 1604 de 2013, el estándar de medicamentos de la Resolución 2003 de 2014.

f. Medicamentos de control

Están almacenadas con llave que tiene el encargado de la farmacia, hay libro de registro donde se consigna el medicamento que se dispensa las fechas y la cantidad, nombre del usuario al que se le prescribió este.

g. Resolución del Fondo Rotatorio de Estupefacientes

IMAGEN 56. RESOLUCIONES DEL FONDO ROTATORIO



Fuente: Información Aportada Por La Ese Durante La Visita, Noviembre 2017

La ESE aporta para los años 2015 y 2016 documento expedido por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, el 13 de Junio de 2012, por el cambio de director técnico del Hospital.

Durante ese período 2015 y 2016, hubo ocho (8) cambios de director del hospital y está Resolución no fue renovada.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La Siguiete Resolución entregada por la ESE es del 17 de enero de 2017 corresponde al Representante Legal actual.

Lo anterior permite establecer que durante dos años 2015 y 2016, no se actualizó la Resolución para el manejo de los medicamentos de control

HALLAZGO 53

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, aporta para los años 2015 y 2016 documento expedido por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, el 13 de Junio de 2012, por el cambio de director técnico del Hospital. Para el año 2017 aporta nueva resolución, durante dos años 2015 y 2016, no se actualizó la Resolución para el manejo de los medicamentos de control, por lo que presuntamente incumple lo mencionado en los Artículos 15 y 16 de la Resolución 826 de 2003.

h. Control de fechas de vencimiento

La ESE tiene documentado el procedimiento de Control de vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos, CODIGO: GTP/6-PRO-008, VERSIÓN: 02, FECHA: 23/03/2016. El encargado de esta actividad es el líder del Servicio Farmacéutico.

Durante la visita en el recorrido por diferentes servicios, se encontraron numerosos medicamentos y dispositivos médicos vencidos.

En las Auditorías que entrega la ESE al servicio, también informan el hallazgo de medicamentos y dispositivos médicos en las Farmacias, principal, de urgencias y cirugía, como se observa en la imagen siguiente, fragmento extraído del informe denominado "PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL", de septiembre 14 de 2016, evaluado por ADRIANA SANCHEZ:

IMAGEN 57. INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO (FRAGMENTO)

 Aspectos por mejorar 7.5.1 control de la producción y/o prestación del servicio /7.5.2 validación de los procesos / Módulo de planeación y Gestión / componente Direccionamiento Estratégico/	Se cuenta con plan operativo anual vigencia 2016, sin embargo, no se ha realizado seguimiento corte primer semestre.
	No se han realizado adherencias o evaluación al personal de apoyo de farmacia en: procedimientos, protocolos, manuales, guías y demás documentos aplicados en el subproceso.
	Se evidenciaron medicamentos vencidos almacenados un lugar no apropiado, y desorganizado.
	No se ha realizado la baja de los medicamentos vencidos, no se evidencio acta de baja.
	El área de cuarentena de los medicamentos vencidos está dentro de la misma área donde se encuentran los medicamentos activos.
	Se debe coordinar con el ingeniero ambiental la disposición final de los medicamentos vencidos y su tratamiento.
	En la relación de medicamentos vencidos se

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Existen 193 unidades de medicamentos y dispositivos médicos vencidos. Se identificaron 33 unidades de medicamentos vencidos con fecha agosto 2017, esta revisión se realizó aleatoria, a continuación se detallan: • Dobutamina, C30 unid • Lotorepan 1 mg tab, 150 unid • Lidocaina, 19 unid • Lidocaina endotraqual en bafon, 10 unid • Vencet 16 alibre, 19 unid • Naloxono emp, 10 unid Una vez realizada la b y de los medicamentos y dispositivos médicos vencidos se deberán dar de baja del inventario.	
---	--

Fuente: Información Aportada Por La Ese Durante La Visita, Noviembre 20173

En la visita se encuentran cajas con medicamentos vencidos.

i. Farmacovigilancia, Tecno vigilancia y Reactivo vigilancia

E Servicio farmacéutico presenta procedimientos de Farmacovigilancia y Tecno vigilancia documentados, por medio de manuales, en los que se establecen objetivos, responsables y el manejo del procedimiento

Farmacovigilancia

"OBJETIVO

Estandarizar el proceso de Farmacovigilancia en el Hospital San Vicente de Arauca con el fin de detectar oportunamente, evaluar y prevenir los riesgos asociados a los medicamentos suministrados a los usuarios.

RESPONSABLE

La Farmacovigilancia estará a cargo de todo el personal Especializado, Profesional, auxiliar y/o técnico del área asistencial que estén vinculados al Hospital San Vicente de Arauca. En coordinación con el Químico Farmacéutico responsable de farmacia".

Tecno vigilancia

"OBJETIVO

Orientar a los Trabajadores del área de la salud del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E. en el conocimiento y herramientas necesarias para realizar reportes de eventos adversos a dispositivos médicos al grupo de Tecno-vigilancia de la institución, a fabricantes e importadores y al INVIMA.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

RESPONSABLE(S): *Quien reporta es el RESPONSABLE DE TECNOVIGILANCIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, Ingeniero químico.*

QUIEN INFORMA AL INGENIERO QUIMICO ES EL *funcionario que labora en la institución que identifica el evento."*

Los dos procedimientos tienen como responsable a un Ingeniero Químico para el caso de la Tecno vigilancia y a un Químico para la Farmacovigilancia, sin embargo es importante tener en cuenta que en los años 2015 y 2016, la ESE no contó con ninguno de los dos profesionales, por tanto no se cumple con lo establecido en los manuales.

A pesar de haber solicitado a la ESE las cifras de casos de eventos adversos por medicamentos o dispositivos médicos, no se aportaron estas estadísticas de los años 2015 y 2016, solo los casos del I Semestre de 2017, que fueron una (1) en el mes de mayo y dos (2) en el mes de Junio. No aportan si hubo reporte al INVIMA ni las medidas que tomaron en estos casos.

Reactivo vigilancia

No se tiene documentado procedimiento de Reactivo vigilancia, ni existen informes sobre eventos que se hubieran presentado.

HALLAZGO 54

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no garantiza la prestación de los servicios de salud de manera segura centrados en el usuario, basado en: I) No adelanta actividades que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos toda vez que (almacena en sus servicios misionales medicamentos vencidos, no reporta los eventos adversos por medicamentos o dispositivos médicos, servicios con las camillas con las barandas bajas, adultos y menores de edad mezclados en el servicio de urgencias, Pacientes sin manilla de identificación), entre otros factores que aumentan los riesgos potenciales asociados a la prestación de servicios de salud, II) No se garantiza la privacidad de los pacientes durante los procedimientos, generando un presunto incumplimiento del Numeral 3 del Artículo 3 y Artículo 6 del Decreto 1011 de 2006 hoy Artículo 2.5.1.2.1 y Artículo 2.5.1.3.1.1 del Decreto 780 de 2016; Numeral 2.3.1 "Estándares de habilitación." Estándar de Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014 y la Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" del Ministerio de Salud y Protección Social.

j. Réuso (Reutilización) de Dispositivos Médicos

Según el estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos de la resolución 2003 de 2014, "(.), por lo anterior, el prestador debe tener documentado el **procedimiento institucional para el re-uso** de cada uno de los dispositivos médicos que el fabricante recomiende, que incluya la limpieza, desinfección, empaque, re esterilización con el método indicado y numero límite de réuso, cumpliendo con los requisitos de seguridad y funcionamiento de los dispositivos médicos, nuevo etiquetado, así como los correspondientes registros de estas actividades, (...)".

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La ESE presenta documento denominado: "MANUAL DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS" CODIGO: MIS-MAN-001, VERSIÓN: 03, FECHA: 10/07/2015. Para las vigencias 2015, 2016 y I Semestre de 2017, se entrega el mismo documento.

En el documento se tratan los siguientes parámetros:

Objetivo:

Garantizar la esterilidad absoluta de los dispositivos médicos reusables en cirugía, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante si las tiene, o en las texturas físicas del dispositivo que permitan el sometimiento a un proceso de esterilización óptimo que permita ser utilizado nuevamente en otros pacientes. Asegurar la calidad en el proceso de convertir un dispositivo de un solo uso reusable contaminado, en un dispositivo listo para ser usado en otro paciente.

Alcance:

DESDE: Que el dispositivo medico (DM) es utilizado en un procedimiento e ingresa al servicio de la central de estilización para ser reprocesado.

HASTA: Que el dispositivo medico DM reprocesado sale de la central de esterilización para su nuevo uso teniendo en cuenta el control que se le aplica.

Condiciones generales:

Todos los dispositivos médicos poseen un cierto grado de riesgo el cual podría causar problemas en circunstancias específicas, la ESE Hospital San Vicente de Arauca en cada una de sus áreas cuenta con diferentes dispositivos médicos, éste manual se aplicará en cada una de ellas; será responsabilidad del profesional que haga uso del dispositivo conocer su correcto funcionamiento antes de usarlo y es responsabilidad social, moral y ética informar cuando se tenga conocimiento sobre la generación o producción de algún incidente o riesgo de incidente adverso asociados a dispositivos médicos; cuando esto ocurra deberá diligenciar el formato de evento adverso de dispositivo médicos y entregarlo al servicio farmacéutico".

Se presentan además los dispositivos reutilizables en la siguiente imagen:

IMAGEN 58. DISPOSITIVOS QUE SE PUEDEN REPROCESAR EN LA ESE

CLASIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS MEDICOS QUE SE PUEDEN REPROCESAR EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA DE ACUERDO A LA NORMA		
NOMBRE DEL DISPOSITIVO	RIESGO	REUTILIZABLE
Humidificador	I	X
Cánula de guedel	IIA	X
Ambu	IIA	X
Lápiz del Electro	III	X
Mascaras Laríngeas	III	X
Guía de entubación	IIA	X

Fuente: Información Aportada Por La Ese Durante La Visita, Noviembre 2017

Sin embargo, durante el recorrido se encontró que se reutilizan los conos de los otoscopios.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los humidificadores deben revisarse, ya que los fabricantes establecen que hay algunos que son desechables.

El número de usos están consignados en el empaque de los dispositivos que se pueden reutilizar y restringido a este tiempo, sin embargo eso no se consigna en el Manual.

Se consignan en el Manual las razones por las que se reutiliza un dispositivo (página 20), como siguen:

Porque reúsa dispositivo médico

Impacto sobre el Medio Ambiente (residuos de difícil degradación).

- *Carencia o dificultad para la consecución con urgencia del dispositivo en zonas rurales o localidades donde el acceso a los dispositivos en el mercados difícil o toma mucho tiempo.*
- *Limitación de recursos económicos, los establecimientos de salud no cuentan con el presupuesto o los mecanismos para adquirir los dispositivos y estos son requeridos con carácter urgente.*
- *Bajo costo de reutilización. (Ver sus Igual costo /mayor Costo)"*

Lo anterior se focaliza en los factores económicos, no en los riesgos que puede tener la reutilización

HALLAZGO 55

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, a pesar de que en el "MANUAL DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS" no se establece que los conos de los otoscopios puedan ser reutilizados, además en general las razones para el reúso tienen un enfoque económico como se consigna en el manual. (Página 20), con lo que presuntamente se incumple con lo señalado los Literales e y s del Artículo 55 del Decreto 4725 de 2005Y el "MANUAL DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS" CODIGO: MIS-MAN-001, VERSIÓN: 03, FECHA: 10/07/2015" del Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado".

k. Reenvase de medicamentos

No está habilitada la realización de esta actividad en el Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado

l. Disposición final de los vencidos y parcialmente consumidos.

La ESE presenta procedimiento denominado: "PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS GENERALES

En el documento se enuncian entre otros:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Objetivo

Establecer los lineamientos para el manejo adecuado de los medicamentos e insumos generales y evitar que sean empleados después de su vencimiento, logrando evitar pérdidas económicas por concepto de desechos medicamentosos comunes e inseguridad asociadas a la caducidad que se generen en la farmacia del Hospital San Vicente de Arauca E.S.E.

Ubicación medicamentos para devolución: Ubicación de medicamentos próximos a vencer en el área de cuarentena, una vez autorice por el comité de farmacia para devolución o cambio por el proveedor

Devolución de medicamentos próximos a vencer: Los Líderes de cada proceso serán responsables de notificar durante los últimos (5) días del mes, los medicamentos e Insumos Clínicos existentes en el proceso que se vencerán dentro de los siguientes tres (3) meses.

Todo Insumo que tenga tres meses o menos para vencerse, deberá ser enviado a Farmacia, acompañado del formato de devolución debidamente diligenciado.

Destrucción de medicamentos: Autorización para destrucción de medicamentos a través del y Comité del Farmacia Terapéutica si estos tienen fecha de vencimiento cumplida de acuerdo a procedimiento establecido para tal fin".

A pesar de que en el manual se establecen las actividades a realizar, hay medicamentos vencidos en los servicios, en las farmacias y no se cumplen los pasos establecidos en el manual.

m. Registro de temperatura

*Según Literal h del Numeral 1.1 de la Resolución 1403 de 2007, "los sitios donde se almacenen medicamentos deben contar con mecanismos que garanticen las condiciones de **temperatura y humedad relativa** recomendadas por el fabricante y los registros permanentes de estas variables, utilizando para ello termómetros, higrómetros u otros instrumentos que cumplan con dichas funciones.*

*La institución presenta, el documento denominado "Buenas Prácticas de almacenamiento", código SF-MN-001, versión 03, de fecha 06/01/2015. En este procedimiento contiene, "(...) Hacer control diario de factores ambientales (**temperatura y humedad relativa** del área), **Humedad**: Es un factor ambiental que afecta considerablemente las condiciones de estabilidad de los medicamentos almacenados. Es muy importante controlarla porque es el que genera deterioro a través de crecimiento de microorganismos como hongos y bacterias, produce reacciones químicas de oxidación de los componentes de los medicamentos y deterioro de la forma farmacéutica del producto como ablandamiento y cambio de color (tabletas). A los medicamentos que son sensibles a la humedad se les denomina **HIGROSCÓPICOS**. La **humedad relativa** máxima aceptada para el almacenamiento de los medicamentos es hasta 67%, de lo contrario se*

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

deben tomar las medidas de control pertinentes para garantizar la calidad de los medicamentos.

Termo higrómetro: Equipo de medición portátil que permite **conocer la temperatura y humedad del ambiente en cualquier área o espacio determinado (...)**.

Se encuentra termo higrómetro en uno de los estantes de la farmacia, al cual se le realiza el registro de temperatura y humedad.

En el año 2015 tomaron temperatura y humedad en la mañana y en la tarde, no en la noche en la farmacia principal.

Año 2016: Toma de temperatura solamente en turnos de mañana, tarde y noche.

Año 2017: Tomaron temperatura y humedad en la mañana y en la tarde.

n. Cadena de Frío

Según Literal K Numeral 3.2, Capítulo II de la Resolución 1403 de 2007 Mantenimiento de la cadena de frío: "(...) Los medicamentos que requieran refrigeración serán almacenados en cuartos fríos, refrigeradores o congeladores. Se debe contar con un plan de emergencia que garantice el mantenimiento de la **cadena de frío**, en caso de interrupciones de la energía eléctrica. Adicionalmente, deberá disponerse de mecanismos que registren la temperatura. La cantidad de medios de refrigeración será determinada por las necesidades de almacenamiento y verificadas por la entidad territorial de salud, quien podrá disponer el aumento del número de los mismos, **Cadena de frío:** Es una cadena de suministro de temperatura controlada que se mantiene intacta y garantiza que el producto que recibe durante la producción, transporte, almacenamiento y venta no se ha salido de un rango de temperaturas dada (...)."

Para conservar la cadena de frío se tiene nevera a la cual no se hace mantenimiento regular, se hace registro de temperatura en turnos de la mañana y tarde regularmente.

IMAGEN 59. VERIFICACIÓN TEMPERATURA Y HUMEDAD



Fuente: Registro fotográfico aportado por la IPS, noviembre 2017

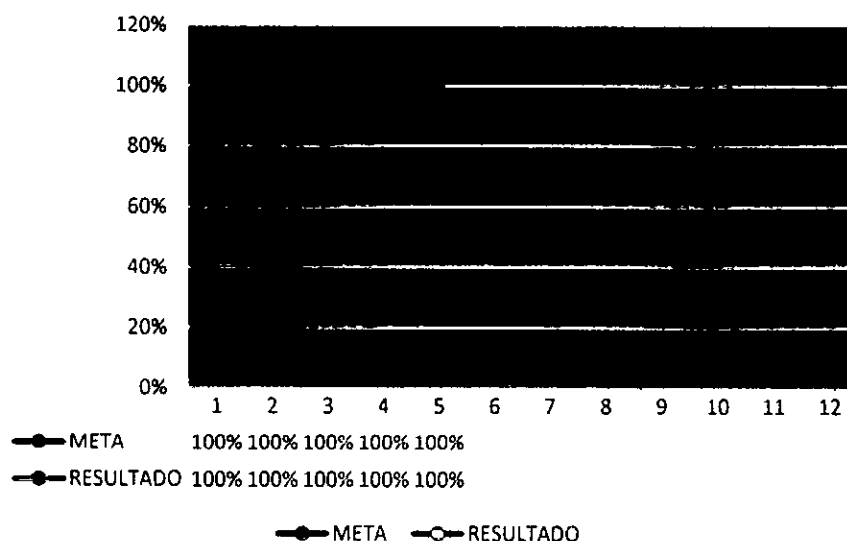
Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En la imagen se observa el termo higrómetro en los estantes de almacenamiento de los medicamentos, este elemento no tiene calibración regular. Informan que en ocasiones se daña el aire acondicionado.

o. Devolución

La Farmacia de la ESE tiene un indicador de devoluciones, en el cual no se establece el número de medicamentos devueltos, ni en servicio del que se hace la actividad, solo se consigna el cien por ciento como se observa en la gráfica siguiente:

IMAGEN 60. INDICADOR DE DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS



Fuente: Información Aportada Por La ESE Durante La Visita, Noviembre 2017

La fórmula del indicador es: $\text{Número de medicamentos y Dispositivos médicos devueltos por causa} / \text{total de medicamentos devueltos en el periodo}$

Como se observa en el indicador se establecen las causas de la devolución, sin embargo en la gráfica no se refleja este dato.

p. Muestras Médicas

Según Literal g Numeral 3.3, Capítulo II de la Resolución 1403 de 2007 establece, "(...) **Prohibición de recepción o tenencia de muestra médicas** Se prohíbe la recepción o tenencia de muestras médicas en los servicios farmacéuticos de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y en los establecimientos farmacéuticos (...)".

Durante el recorrido realizado en la visita de auditoría se encontraron numerosas muestras médicas, en los servicios de Hospitalización Pediatría, Urgencias. Se elaboró listado de estas muestras como se observa en la tabla siguiente:

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

TABLA 67. MUESTRAS MÉDICAS HALLADAS EN LOS SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN -PEDIATRÍA-URGENCIAS

No	MEDICAMENTO Y/O DISPOSITIVO MEDICO	CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO	LOTE
1	anemikids(hierro glicinato15ml)	4	may-19	170500085
2	moperid(domperidona1mg/ml)	2	ago-18	9090716
3	trianorexil(buclicina)	2	ago-18	16h16
4	flumixol(n-acetilcisteina200mcg/5ml)	4	abr-20	1703001570
5	figeztomil(suplemento dietario)30ml	1	abr-19	2462017
6	necroton(oxipurina)60ml	1	feb-18	6b402
7	apotox(silimarina)11,5g	3	abr-18	6p302
8	ziped forte zinc4mg	6	jun-20	1705001687
9	desloran(desloratadina 2,5mg)	1	nov-19	816
10	albisan(sucralfato)60ml	1	abr-19	71005
11	tos-xol(ambroxol+salbutamol)	1	may-19	dq1701
12	neumolex(loratadina+salbutamol+noscapina)	1	nov-18	1705000079
13	fluzetrim(cetirizina+fenilefrina+acetaminofen)	1	dic-18	1616
14	muxol(ambroxol)	5	feb-20	1702000429
15	acidrine(cetirizina)	1	may-19	1705000088
16	siligas(dimitilpolisiloxano+papaverina)	5	mar-19	7c101
17	cronofen(acetaminofen)	1	jul-20	1706000951
18	zincolicol(sulfato de zinc)	2	ago-20	70817
19	clobak gotas	1	jun-18	6a601
20	tussyi(guayacolato de glicerilo)	3	may-19	6b903
21	siligas(dimitilpolisiloxano)	7	abr-19	7b602
22	flimucil(acetilcisteina)	2	mar-18	ene-15
23	intrafer(hierroaminoquelado)	1	may-18	et1602
24	pepred(prednisolona)	4	jul-19	1706001868
25	apotox (silimarina)tab 150mg	2	feb-19	6e801
26	beta-necroton(acido orotico)	1	ene-18	5b201
27	furosemida tab 40mg	2	dic-17	6gc0348a
28	dostein(erdosteina capsulas)	1	ene-17/vencido	s1502883
29	tofedol(etofenamato)	1	jul-18	e16003
30	clobak tab	2	jun-18	6c402
31	cuyderm(nitrofurazona)	1	ene-19	216
32	nitroglicerina	1	may-19	v160054
33	airomed(montelukas tab)	1	mar-19	1603000150
34	apotox(silimarina susp)	1	abr-18	6p302
35	humenas(sol.salina)	1	jul-19	1705001731
36	sulfadiazina de plata	3	nov-18	83116
37	necroxil(metadoxina)	1	ago-18	51701
38	dostein(erdosteina susp)	1	mar-17/vencido	s1504122

Fuente: registro obtenido en el recorrido por los servicios asistenciales durante la visita, noviembre 2017

Como se observa en la tabla anterior se encontraron treinta y ocho (38) muestras médicas, algunas de ellas vencidas.

q. Central de Mezclas

El Hospital no tiene este servicio

HALLAZGO 56

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, permite que en sus servicios de hospitalización, Pediatría y Urgencias se reciban y almacenen muestras médicas como se encontró en el recorrido realizado, incumpliendo presuntamente lo que indica el Literal g Numeral 3.3, Capítulo II de la Resolución 1403 de 2007.

 Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.3.3 Gestión de Residuos Hospitalarios

El manejo integral de los residuos hospitalarios y similares actualmente 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, desde su generación hasta la disposición final.

Los espacios destinados para el almacenamiento de residuos hospitalarios deben cumplir con las siguientes características:

TABLA 68. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESPACIOS UTILIZADOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Almacenamiento Intermedio	Almacenamiento Central
Este debe estar ubicado en áreas de acceso restringido, con elementos de señalización. Cubierto para protección de aguas lluvias - Iluminación y ventilación adecuadas Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior Equipo de extinción de incendios Acometida de agua y drenajes para lavado Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.	El espacio destinado debe estar localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior. Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo con su clasificación (reciclable, infecciosos, ordinarios) Permitir el acceso de los vehículos recolectores Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos. Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado

Fuente: Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios en Colombia

El Servicio de Aseo y servicios generales en la ESE es prestado con personal de planta y/o de contrato.

El Hospital San Vicente de Arauca ESE no presenta Manual de Gestión Ambiental y de residuos.

La ESE presenta dos informes denominados "INFORME AMBIENTAL", para los años 2015 y 2016, en ellos se compilan todas las actividades ambientales sobre el manejo de los residuos:

Contenidos:

2.1 adecuación del sitio de disposición final de los residuos hospitalarios.

2.2 rutas de señalización para el transporte interno de los residuos hospitalarios.

2.3 acceso restringido a personal no autorizado al sitio de almacenamiento temporal de los RH

2.4 manejo y adecuación de las zonas verdes

2.5 manejo de los residuos hospitalarios componente interno

2.6 capacitación al personal de servicios generales y asistencial

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

2.7 almacenamiento de los residuos peligrosos (Biosanitarios, corto punzantes, anatomopatológicos y cito tóxicos)

2.8 estudio de emisiones y evaluación de contaminantes emitidos al aire (muestreo en chimenea - caldera)

2.9 estudio de emisiones y evaluación de contaminantes emitidos al aire (muestreo en chimenea – generador eléctrico)

2.10 estudio físico – químico y microbiológico de las aguas residuales.

2.11 diligenciamiento de los formatos rh1 con sus respectivos indicadores

2.12 indicadores de gestión interna”

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado presenta documento denominado: “PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES (PGIRH&S)”, CÓDIGO: GAS-OTD-007, VERSIÓN: 01, FECHA: 15/08/2013, en el que se menciona: “El Comité Ambiental y Sanitario del Hospital San Vicente de Arauca, está conformado por el Gerente del Hospital, el Sub Director Administrativo, el Sub - Director Científico, el Líder de Recursos Financieros, el Líder de Salud Ocupacional, un Representante del Cuerpo Médico, dirigido por el Líder de Gestión Ambiental Sanitaria y Complementarios. El Comité Ambiental y Sanitario, es el gestor y coordinador del Plan para la Gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares y podrá ser apoyado por la empresa prestadora del servicio público de aseo; de igual manera podrán hacer parte de este, las personas que el equipo ambiental considere necesarias y de vital importancia para la adecuada gestión de los residuos, buscando el saneamiento ambiental y sanitario del Hospital, garantizando un mejor y mayor servicio a la comunidad Araucana”.

Entre las Funciones del Comité Ambiental, se indican: “- El Comité Ambiental preparará los informes y reportes requeridos por las autoridades ambientales, sanitarias, las directivas del Hospital o cualquier otra entidad involucrada en el saneamiento ambiental de las instituciones prestadoras de los servicios de salud, con los avances del plan y el cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente, lo cual demuestra la voluntad del hospital por realizar una prestación eficiente de los servicios de salud de la comunidad, mejorando con esto la calidad de vida de los habitantes de la región. La periodicidad de los reportes deberá ser concertada con las autoridades competentes y hace parte del cronograma de Implementación del plan de gestión integral de residuos hospitalarios para el Hospital San Vicente de Arauca.

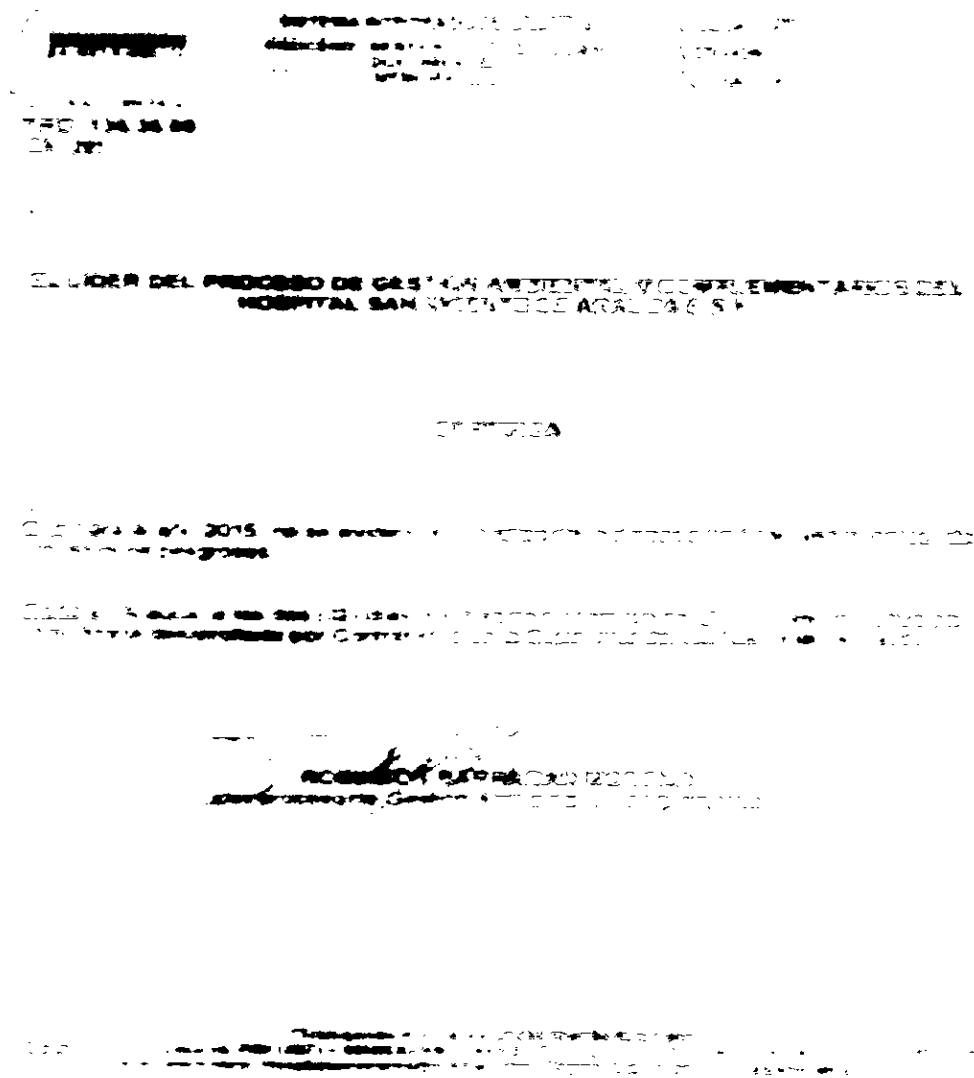
- El Comité Ambiental y Sanitario del hospital, observará atentamente que se ejecuten todas y cada una de las actividades contempladas en el PGIRHS - componente interno, estableciendo instrumentos de seguimiento y control tales como auditorías internas, listas de chequeo, etc. y realizando los ajustes que sean necesarios, velando por el cumplimiento cabal del mismo.”

A pesar de que en los documentos que entrega la ESE para la auditoría, se afirma que corresponden a los años 2015 y 2016, los informes que presentan por ejemplo el análisis físico químico del agua de vertimientos, el formato RH 1, y los documentos de capacitación del personal en el manejo de los residuos, corresponden al año 2013.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Para el primer semestre de 2017, no entregan informe ambiental, la ESE entrega documento en el que afirman no tener pruebas de la disposición final de residuos peligrosos del año 2015, como se observa en la imagen siguiente:

IMAGEN 61. INFORMACION SOBRE MANEJO DE RESIDUOS



Fuente: Información Aportada por el Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado durante la visita, Noviembre 2017

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

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

*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 (...)"*en el Numeral 7.2.5.1.del MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTION INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA MPGRH, Resolución 01164 de 2002.

En el documento aportado por la ESE, se describen las siguientes actividades:

- Recolección en Puntos de Generación
- Recolección y Transporte de los Residuos
- Almacenamiento Temporal y Transporte Interno
- Señalización de Rutas
- Almacenamiento Central de los Residuos

Verificación de las tareas de segregación, como se puede observar en las imágenes hay recipientes grises con bolsas negras o verdes y recipientes rojos con bolsas de color verde, recipientes con tapas dañadas:

IMAGEN 62. SEGREGACIÓN EN LA FUENTE



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

En los documentos aportados de los años 2015 y 2016, se presentan registros fotográficos correspondientes a la segregación en la fuente, los movimientos internos de los residuos, las rutas internas, al almacenamiento temporal y final de los residuos dentro de la ESE, así como la entrega de estos a la empresa recolectora.

b. Movimiento Interno de residuos

Los documentos muestran imágenes de la recolección y movimiento interno de los residuos como se observa a continuación:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 63. RECOLECCION EN LA FUENTE, ALMACENAMIENTO TEMPORAL



Fuente: Información Aportada Por La Ese Durante La Visita, Noviembre 2017

En estas imágenes se observa como la persona recolecta los residuos, los traslada en las manos, no en recipiente cerrado y finalmente el almacenamiento temporal consiste en dejar uno de los carros transportadores fuera del servicio, a cielo abierto en el jardín.

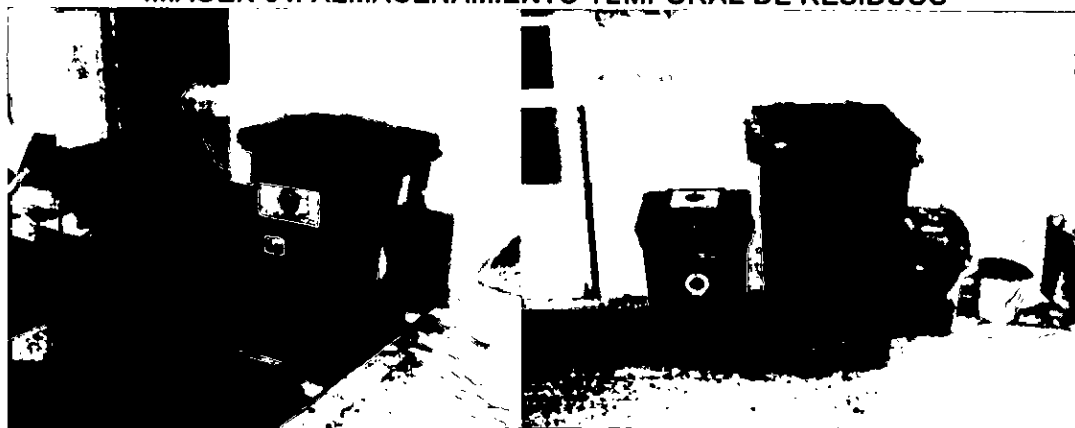
c. Planeación y Establecimiento de Rutas Internas

Al realizar el recorrido por la ESE, no se encuentra señalización con las rutas de los residuos. En los informes consignan datos de instalación de letreros en la ruta de los residuos.

d. Almacenamiento de Residuos Hospitalarios

Durante el recorrido realizado por las instalaciones de la ESE, no se encuentran lugares de almacenamiento temporal de los residuos hay carros fuera del servicio de hospitalización, donde no se encuentran cuartos para tal propósito.

IMAGEN 64. ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS



Fuente: Información Aportada Por La Ese Durante La Visita, Noviembre 2017

Las imágenes muestran los recipientes de los residuos en pasillos y a cielo abierto, ya que la ESE no tiene cuartos de almacenamiento temporal de residuos.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 65. ALMACENAMIENTO CENTRAL DE RESIDUOS ORDINARIOS Y PELIGROSOS



Fuente: Información Aportada Por La ESE Durante La Visita, Noviembre 2017

La ESE aporta imágenes de área de almacenamiento de residuos peligrosos, en orden, pero en la visita se encontraron numerosas bolsas rojas apiladas sobre el piso, con cajas de cartón y bolsas blancas como se observa en la imagen, además la persona que lava el cuarto no tiene gorro, tapabocas, peto de caucho protector y botas.

e. Programa de Seguridad Industrial

El personal de servicios generales afirman que cuenta con elementos de protección para el desarrollo de sus funciones dentro de los diferentes servicios de la ESE, sin embargo se encontraron personas sin tapabocas, gorro, guantes, delantal de caucho para el manejo de residuos peligrosos.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Periodo (Recolección, Transporte y Disposición Final)		Desde 01/06/2016 Hasta 31/12/2016		
No. REMESA	FECHA	Nombre de Reactivo o Análisis	Cantidad (Kg)	Proceso tratamiento y disposición final
120855	29/09/2016	RESIDUO BIOSANITARIO KG	975,00	AUTOCLAVEADO
120855	29/09/2016	RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS	84,00	INCINERACIÓN
120855	29/09/2016	RESIDUO CORTOPUNZANTE PQ	66,00	INCINERACIÓN
120855	29/09/2016	FIJADOR	40,00	ENCAPSULAMIENTO
121657	26/10/2016	RESIDUO BIOSANITARIO KG	3.500,00	AUTOCLAVEADO
121657	26/10/2016	RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS	49,00	INCINERACIÓN
121657	26/10/2016	RESIDUO CORTOPUNZANTE PQ	17,00	INCINERACIÓN
121657	26/10/2016	FARMACEUTICOS	2,00	INCINERACIÓN
121657	26/10/2016	LIQUIDO FIJADOR	33,00	ENCAPSULAMIENTO
122796	30/11/2016	RESIDUO BIOSANITARIO KG	3.450,00	AUTOCLAVEADO
122796	30/11/2016	RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS	152,00	INCINERACIÓN
122796	30/11/2016	RESIDUO CORTOPUNZANTE PQ	60,00	INCINERACIÓN
122796	30/11/2016	LIQUIDO FIJADOR	140,00	ENCAPSULAMIENTO
125801	16/12/2016	RESIDUO BIOSANITARIO KG	2.980,00	AUTOCLAVEADO
125801	16/12/2016	RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS	265,00	INCINERACIÓN
125801	16/12/2016	RESIDUO CORTOPUNZANTE PQ	185,00	INCINERACIÓN
125801	16/12/2016	LIQUIDO FIJADOR	140,00	ENCAPSULAMIENTO
125802	30/12/2016	RESIDUO BIOSANITARIO KG	590,11	AUTOCLAVEADO
125802	30/12/2016	RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS	110,00	INCINERACIÓN

Fuente: Información Aportada Por La Ese Durante La Visita, Noviembre 2017

Del año 2017, se presentan informes incompletos de los meses de marzo, abril, mayo y junio (diez o quince días)

Las siguientes son las empresas que recolectan los residuos a las IPS:

TABLA 70. EMPRESAS RECOLECTORAS

TIPO DE RESIDUOS	EMPRESA	VIGENCIA
Peligrosos	EDEPSA ESP	Vigente
Ordinarios	EMAAR S.A E.S.P	Vigente

Fuente: Información Aportada Por La Ese Durante La Visita, Noviembre 2017

Los residuos ordinarios son recolectados por la Empresa de Aseo de la ciudad denominada EMAAR S.A E.S.P

HALLAZGO 57

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no tiene cuarto para almacenamiento temporal de residuos, el cuarto para almacenamiento final de residuos peligrosos permanece completamente lleno de bolsas rojas, que se apilan en el suelo del cuarto e incluso fuera de él en algunas oportunidades, lo que presuntamente incumple lo mencionado en el Numeral 7.2.6.1. Almacenamiento intermedio, del Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH, de la Resolución 1164 de 2002. El estándar de infraestructura de la Resolución 2003 de 2014

HALLAZGO 58

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, informa que entrega dotación a los operadores del servicio de aseo, pero algunos de ellos recolectan los residuos sin gorro, tapabocas, guantes, peto y botas (cuando lavan los cuartos de aseo), incumpliendo presuntamente lo establecido en Numeral 8.1.3. RECOLECCION, del Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH, de la Resolución 1164 de 2002. Numerales 1.1.1, 1.1.3, 1.1.4 del

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad del Ministerio de Salud y Protección Social, y Artículo 23 del Decreto 1543 de 1997 hoy Artículo 2.8.1.3.12. Bioseguridad del Decreto 780 de 2016.

HALLAZGO 59

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aportó documentos de diligenciamiento del Formato RH1 de los años 2015, 2016 y I Semestre de 2017, igualmente no entrega registro estadísticas de recolección de residuos peligrosos, ordinarios y reciclables de los años 2015 y parciales de los años 2016 y 2017, presuntamente incumpliendo lo establecido en el Numeral 7.2.1 Elaborar el diagnóstico situacional ambiental y sanitario, del Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH, de la Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2.10 Resolución 1164 de 2002 y Artículos 6 y 8 del Decreto 351 de 2014, Artículo 2.8.10.6 y 2.8.10.8 del Decreto 780 de 2016.

3.1.3.3.4 Plan de Emergencias y Desastres

La Resolución 1802 de 1989, asigna la responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia y define: *“Que Colombia es un país de alta vulnerabilidad, al encontrarse expuesta a desastres naturales de origen sísmico y volcánico, así como o sufrir inundaciones y deslizamientos periódicos. Que igualmente el país está expuesto a toda clase de desastres provocados por el hombre, tales como explosiones, incendios, contaminación ambiental, intoxicaciones y accidentes. Que la atención médica para gran cantidad de víctimas de un desastre natural o provocado por el hombre requiere de una organización institucional capaz de reaccionar en forma oportuna y eficiente ante la compleja demanda de atención que el caso ocasione. Que los organismos de salud, particularmente los hospitales, deben contar con un Plan de Emergencia que respondo a las necesidades derivadas de este tipo de eventos tomando en cuenta la variedad de posibles desastres y contingencias que puedan ocurrir.”*

“Teniendo en cuenta el marco de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, el presente y futuro de la gestión hospitalaria exige que todas las instituciones apliquen el concepto de hospital Seguro, entendido como un establecimiento de salud cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un desastre de origen natural o antrópico. Esto exige un cuidadoso ejercicio de planeación y gestión de los hospitales desde su diseño hasta la dotación y entrenamiento de su talento humano, por tanto, independientemente de la formulación puntual de los Planes de Emergencia, el concepto de Hospital Seguro debe convertirse en un principio de orientación transversal a todos los procesos administrativos y científicos de las instituciones”

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, a pesar de haber sido solicitado durante la visita de auditoría, el Plan de Emergencias y Desastres, no entrega documento que indique estructura organizacional para las emergencias, zonas de expansión, capacitación a brigadistas y simulacros. La persona que acompaña la visita no da explicación sobre la no entrega del documento.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- **Ruta de evacuación y señalización**

Durante el recorrido se observan flechas que indican la ruta de evacuación de los pacientes, familiares y visitantes.

HALLAZGO 60

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, a pesar de haber sido solicitado durante la visita de auditoría, el Plan de Emergencias y Desastres: I). No entrega evidencia física o magnética del documento. II). No informa si el documento existe para las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017. III). No se entrega evidencia de estructura organizacional para el manejo de las emergencias y desastres, con zonas de expansión, capacitación a brigadistas y realización de simulacros. Con lo que incumple presuntamente lo mencionado en el Artículo 504 de la Ley 9 de 1979, Artículos 1° y 2° de la Resolución 1802 de 1989, Numeral 3.2.2 En Infraestructura, de la Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación, Estándar de Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014

- **Diagnóstico del estado de sismo resistencia de la edificación hospitalaria.**

Vulnerabilidad Sísmica: Es necesario señalar que todas las instituciones, sobre todo las del segundo y tercer nivel de atención, que se encuentran en zonas de riesgo sísmico, por la norma NSR 98 (Ley 400 de 1997), deben ser sometidas a estudio de vulnerabilidad estructural y de ser necesario, reforzarlas.

En el Capítulo IV, Parágrafo 2 del Artículo 54 de la Ley 715 de 2011, se consigna: **Parágrafo 2°.** *Defínase un plazo de cuatro (4) años después de la vigencia de la presente Ley para la evaluación de la vulnerabilidad sísmica de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Una vez culminada la evaluación cada entidad contará con cuatro (4) años para ejecutar las acciones de intervención o reforzamiento estructural que se requieran de acuerdo a las normas que regulan la materia. Ver el Artículo 35, Ley 1151 de 2007, Ver el Artículo 158, Ley 1450 de 2011.*

Con la promulgación de la Resolución 926 del 2009 y el ajuste de la Norma de Sismo Resistencia NSR10 en el año 2010, se requiere actualizar los estudios y los proyectos que a la fecha no han sido ejecutados.

El Artículo 158 de la Ley 1450 de 2011, establece: Artículo 158. Programa Nacional de Hospital Seguro. En el marco del Programa Nacional de Hospital Seguro frente a Desastres, se fomentará la integración de los diferentes sectores y actores responsables de su implementación, fortaleciendo la capacidad de respuesta de las instituciones prestadoras ante emergencias y desastres y las acciones preventivas necesarias para su adecuada operación. Además, se desarrollará un sistema de seguimiento y evaluación al Programa. En el marco de dicho programa el Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta los desarrollos territoriales, podrá modificar el plazo para las acciones de reforzamiento estructural señalado en el Parágrafo 2° del Artículo 54 de la Ley 715 de 2011, y en el Artículo 35 de la Ley 1151 de 2007.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En el Artículo 3 de la Resolución 5381 de 2013, se consigna: *"Artículo 3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud clasificadas dentro de la norma de sismo resistencia como edificaciones indispensables, en los proyectos de remodelación y/o ampliación de la infraestructura, deberán presentar ante las oficinas de planeación municipal o distrital, o sus dependencias o instituciones que hagan sus veces, los documentos de reforzamiento sísmico estructural de la edificación, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1469 de 2010"*.

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aportó documento donde se establezcan las acciones relativas al diagnóstico del estado de la edificación actualmente ocupada por la ESE. Actualmente se realiza construcción de edificio nuevo cuyo inicio se hizo en el año 2005 y que aún no ha culminado.

HALLAZGO 61

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aportó documento donde se establezcan las acciones relativas al diagnóstico del estado de la edificación actualmente ocupada por la ESE, lo que incumple presuntamente lo establecido en el Artículo 158 de la Ley 1450 de 2011, el Capítulo IV, Parágrafo 2 del Artículo 54 de la Ley 715 de 2011, el Artículo 3 de la Resolución 5381 de 2013, Numeral 3.2.2 En Infraestructura, de la Resolución 2003 de 2014.

3.1.3.3.4 Pertinencia

3.1.3.3.4.1 Diligenciamiento y Conservación de Historia Clínica y Evaluación de la Pertinencia

La ESE cuenta con historia clínica sistematizada con el software DINAMICA, pero actualmente se encuentran en la transición y se diligencian aún registros en papel, por lo que las auditorías sobre diligenciamiento dan como resultado problemas por la ilegibilidad de algunos registros. No se diligencian completamente los datos de identificación como: ocupación, teléfono, nombre del responsable, en el espacio correspondiente al análisis y conducta medica no se describe la dosis, vía de administración, y prescripción médica. No todos los médicos cuentan con la firma digitalizada. Los formatos de consentimiento informado no se encuentran debidamente diligenciados en las historias clínicas

La ESE tiene instalaciones para archivo físico de las historias clínicas, las cuales se encuentran en estantes metálicos, pero estos estantes fueron insuficientes y se encuentran en cajas, sobre muebles, o directamente en el piso, como se observa en las imágenes siguientes, el espacio tiene zonas de humedad en paredes y techos:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 67. CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS



Fuente: registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca empresa social del estado, noviembre 2017

Algunas historias han sido afectadas por la humedad como se puede observar en las imágenes anteriores.

Consentimiento informado

La ESE presenta a la auditoría formatos para el diligenciamiento del Consentimiento informado para todos los procedimientos invasivos, se observan dos formatos:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

HALLAZGO 62

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, se encuentra actualmente implementando software para el diligenciamiento de las historias clínicas por lo que a la fecha el archivo físico de historias clínicas es el lugar de custodia de estos documentos, los cuales permanecen además de algunos estantes sobre muebles o directamente en el piso del área, algunas de las historias han sido afectadas por la humedad, no aporta a esta auditoría la verificación regular del diligenciamiento de las historias clínicas (incluido el Consentimiento informado) y la pertinencia de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, con lo que presuntamente se incumple con lo establecido en lo establecido en el estándar de Procesos prioritarios e Historia clínica de la Resolución 2003 de 2014, los Artículos 5 y 12 de la Resolución 1995 de 1999, Artículo 3 Capítulo 2 de la Resolución 839 de 2017.

Las auditorías de diligenciamiento de las historias clínicas aportadas por la ESE son las que realiza la Oficina de Control Interno cada trimestre, se consignan en algunos de los informes hallazgos como los siguientes:

"Las historias clínicas de las consultas de anestesiología no están digitalizadas, debido a que no todos los anestesiólogos registran la consulta en el software de DINAMICA.

Se evidencia que en las historias clínicas de los pacientes de pasillos, no hay registro de evolución médica diaria por médico general.

El documento de consentimiento informado de veno punción no está diligenciado.

Las historias clínicas con notas a mano no son legibles, no se tiene documentación de fácil acceso (mapa de riesgos del proceso).

En farmacia no hay la seguridad de que lo que está registrado en el perfil de medicamentos sea lo que ha ordenado por el médico tratante, por lo que se hace necesario que farmacia tenga acceso a la historia clínica para verificar lo solicitado.

Rehabilitación no cuenta con consultorio para la atención del paciente, elaboración de historia clínica."

La ESE no aporta informes de auditoría de pertinencia del manejo de los pacientes.

Control Interno después de sus auditorías, deja oportunidades de mejora para hacer planes de mejoramiento, pero estos no son aportados por la ESE.

3.1.3.3.4.2 Evaluación y Verificación de Manuales, Guías y Protocolos

El manual de estándares de habilitación indica que la institución prestadora debe contar con guías clínicas de atención preferiblemente desarrolladas a partir de la medicina basada en evidencia, para las patologías que constituyen las primeras diez (10) causas de consulta o egreso.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

En el estándar de Proceso Prioritarios de la Resolución 2003 de 2014, (...)” Se tienen definidos y documentados los procedimientos, **guías clínicas** de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.

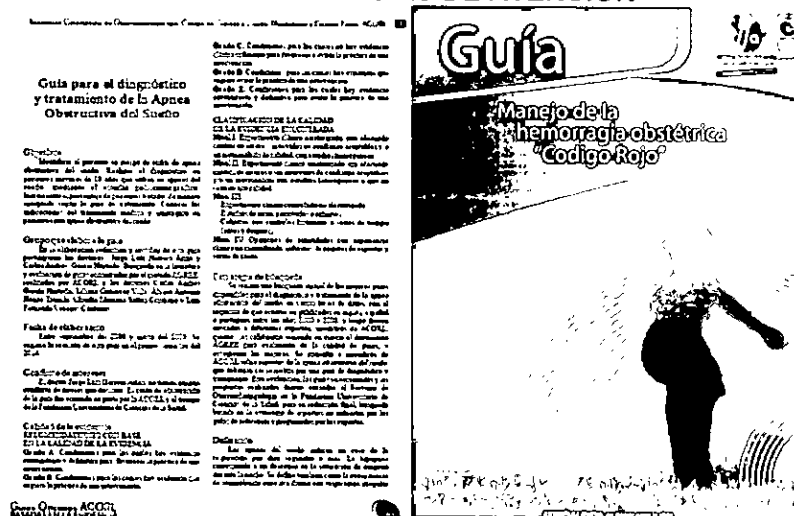
La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o **adopción de guías** de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

Las guías por adoptar serán en primera medida las que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas guías serán una referencia necesaria para la atención de las personas siendo potestad del personal de salud acogerse o separarse de sus recomendaciones, según el contexto clínico. En caso de no estar disponibles, la entidad deberá adoptar guías basadas en la evidencia nacional o internacional. Si decide elaborar guías basadas en la evidencia, éstas deberán acogerse a la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social. Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización. Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia (...)”.

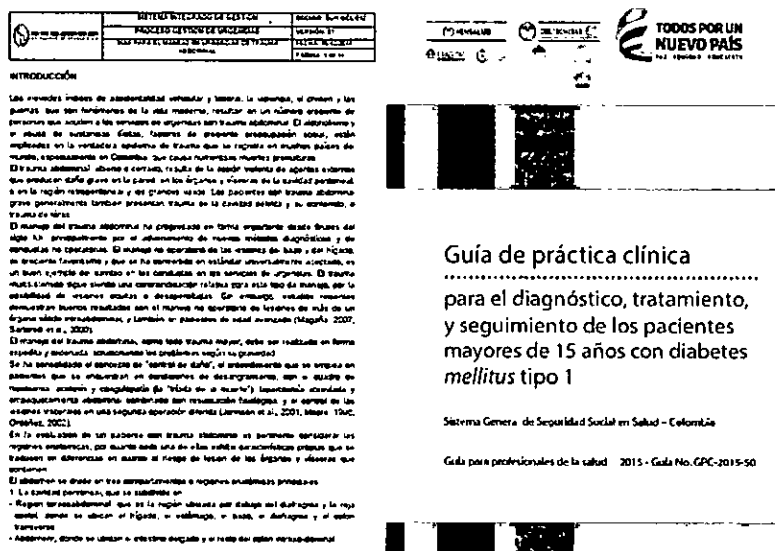
La ESE no presenta documento donde se establezcan las diez causas de morbilidad más frecuentes en cada servicio de la entidad, así mismo no se puede evidenciar documento interno donde se adopten las Guías de Manejo parra estas diez causas más frecuentes de morbilidad en los servicios.

Se cargan a la plataforma más de ciento cincuenta guías de diversas especialidades, algunas en el formato de la Institución, otras copiadas de otras entidades como se puede observar en la siguiente imagen:

IMAGEN 70. GUÍAS DE ATENCIÓN



Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1



Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

En el entendido que las guías clínicas deben tener mecanismos registrados de difusión, capacitación, evaluación y retroalimentación, y deben estar basadas en la evidencia; el Hospital no aporta documento de la realización de entrega de estas guías, que para el caso sustenten la gestión de seguimiento de los procesos asistenciales. No se entregaron guías de anestesiología, oftalmología, ortopedia, cirugía plástica que son servicios habilitados según el REPS.

IMAGEN 71. LISTADO PARCIAL DE GUÍAS DE MANEJO SUMINISTRADAS

Carpetas: 59 (134)

Carpetas: 59 (134)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Como ya se mencionó, no se aportaron evidencias documentales de la socialización de estas Guías de Práctica clínica a los profesionales responsables de la atención a los pacientes en los diferentes servicios.

En algunas de las auditorías de Control Interno se consignó:

No se ha realizado verificación de la adherencia a las guías clínicas (Septiembre 23 de 2015).

Solicitud a los anestesiólogos realización de manuales o guías sobre riesgos anestésicos (noviembre 2015).

La ESE no entrega evidencia de medición periódica de adherencia a guías de práctica clínica.

a. Protocolos de Enfermería

Según la Resolución 2003 de 2014, define, “(...) **Protocolo:** Es el conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de **carácter obligatorio**. En las instituciones sólo se exigirán las guías y protocolos de los procedimientos que se realicen (...)”.

TABLA 71. PROTOCOLOS – RESOLUCIÓN 2003 DE 2014

Protocolo de manejo y colocación de sondas vesicales
Protocolo de lavado de manos
Protocolo de Limpieza y desinfección de áreas.
- Superficies.
- Manejo de ropa hospitalaria.
- Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud.
Protocolo de administración de medicamentos
Control de líquidos, Inmovilización de pacientes, Toma de muestras de laboratorio, Cateterismo vesical, Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.
Punción Venosa
Prevención y cuidado de enfermería en úlceras por presión
Procedimiento de manejo de residuos hospitalarios
Prevención y manejo de enfermería en caldas
Procesos, procedimientos y/o actividades documentados y divulgados, en los servicios, en cuanto a la asepsia y antisepsia para el manejo del procedimiento de transfusión sanguínea.
Protocolo para el manejo, investigación y análisis de las reacciones adversas a las transfusiones sanguíneas y procesos de hemovigilancia.
Protocolo de remisión del prematuro al seguimiento en plan canguro.

Fuente: Resolución 2003 de 2014

La ESE durante la visita de auditoría no presenta documento de adopción de los protocolos de los procedimientos que se realizan, como lo establece la Resolución 2003 de 2014, que aparecen en la tabla anterior. En la plataforma la ESE cargó algunos protocolos mezclados con Guías de práctica clínica y procedimientos, como se observa en la imagen siguiente:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 72. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN

Carpeta : 83 (40)	
AÑO : 2015 (13)	
	MIS-REC-001 REC. SEMAFORIZACIÓN CARRO DE PAROS
	MIS-REC-001 REGISTRO VERIFICACION INSUMOS CARRO DE PARO
	MIS-PTC-016 GARANTIZAR LA CUSTODIA PERIENCIAS DE LOS PACIENTES
	MIS-PTC-008 PROTOCOLO VENOPUNCIÓN PERIFERICA
	MIS-PTC-005 REANIMACION CARDIORESPIRATORIA
	MIS-PTC-004 PROTOCOLO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
	MIS-PTC-002 PROTOCOLO DE LAVADO MANOS
	MIS-POL-110 POL TRASLADO INTERNO PACIENTE A IMAGENOLÓGIA
	MIS-POL-100 IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CUSTODIA Y VIGILANCIA
	MIS-POL-037 POL PARA LA TOMA SIGNOS VITALES
	MIS-POL-104 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE ECGRAFIA
	MIS-REC-001 TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA

Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

Se verificaron los protocolos de Enfermería que presentaron, pero no están registrados los que exige la Resolución 2003 de 2014.

HALLAZGO 63

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aporta evidencias documentadas de la realización de entrega, socialización y medición de adherencia a las Guías de Práctica clínica y los protocolos de los servicios que tiene habilitados, con lo que presuntamente incumple lo enunciado en el estándar de procesos prioritarios para los servicios de hospitalización mediana y baja complejidad, Urgencias y Consulta Externa de la Resolución 2003 de 2014.

3.1.3.4 Procesos Administrativos Atención de Pacientes

3.1.3.4.1 Admisiones y Autorizaciones

En el Manual del Usuario, la ESE tiene documentado este procedimiento para el 2015 como en el 2016 y I semestre del 2017.

La ESE suministró la documentación relacionada con el proceso de Triage en el servicio de urgencias, en los cuales la responsabilidad de la clasificación recae en el médico y en la profesional en enfermería, los siguientes documentos:

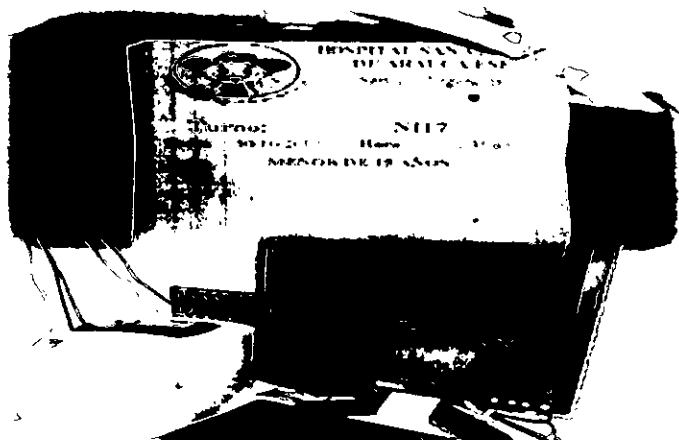
- 2015: 058 PROCEDIMIENTOS ADM TECN Y CIENTI MED ASIS-ENF TRIAGE / TRIAGE 2015 / GUR-PTC-001 GUIA DE TRIAGE EN EL SERV. URGENCIAS.PDF".
- 2016: 058 PROCEDIMIENTOS ADM TECN Y CIENTI MED ASIS-ENF TRIAGE / TRIAGE 2016 / "GUR-PTC-001 GUIA DE TRIAGE EN EL SERV. URGENCIAS.doc" GUR-PTC-001 GUIA DE TRIAGE EN EL SERV. URGENCIAS.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- 2017: 058 PROCEDIMIENTOS ADM TECN Y CIENTI MED ASIS-ENF TRIAGE / TRIAGE 2016 / "GUR-PTC-001 GUIA DE TRIAGE EN EL SERV. URGENCIAS.doc".

Sin embargo, al ingreso por el servicio de urgencias en la visita de auditoría el proceso de admisión real institucional se encontró que un miembro de la vigilancia genera un formato, con un número, lo imprime y lo entrega al paciente, lo que le permite acceder a la sala, allí una auxiliar de enfermería le toma los signos vitales, los registra en el formato, posteriormente es llamado por el médico, el formato y el pantallazo se observan en las imágenes siguientes:

IMAGEN 73. PROCESO DE ADMISIÓN



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

En el seguimiento a la paciente, se encuentra que según el registro el ingreso fue a las 9:35, siendo las 11:07 no había sido vista por el médico para el Triage.

Como se mencionó en el recorrido por el Servicio de Urgencias, la atención no se prioriza, quien contacta en primer lugar al paciente es el encargado de la vigilancia, quien le asigna un turno, luego una auxiliar de enfermería aborda a la persona y le toma signos vitales.

En el documento aportado, "GUIA DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS", CODIGO: GUR-PTC-001, VERSIÓN: 03, FECHA: 11/03/2016

Objetivo

Implementación de una estrategia de clasificación de la complejidad de la urgencia en busca de agilizar el proceso de atención integral de todas las alteraciones físicas y mentales de los usuarios.

Alcance.

Desde el momento que ingresa el paciente al servicio de urgencia hasta que es clasificado en el triage.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Responsable

Médicos generales y profesionales en enfermería vinculados a la institución que tengan turnos en el cronograma de actividades asistenciales.

Triage: Clasificación de la Urgencia, que nos indica quienes se deben atender primero, para resolver inicialmente los pacientes más graves y continuar con los menos graves:

- Método de selección y clasificación
- Define la prioridad para la atención de un paciente en el servicio de urgencias según la gravedad de su estado clínico.
- Esta valoración clínica la realiza un médico de acuerdo a lo que comenta el paciente y a lo que encuentra el médico al examen físico
- El médico en el triage no diagnóstica sino que establece la prioridad en la atención

Actividades del médico de triage

1. Valora y clasifica el paciente según su condición clínica.
2. El paciente gravemente enfermo o lesionado ingresa a la sala de procedimientos, para su valoración y manejo médico.
3. Ingresan los pacientes al área de sala de espera, el médico y enfermera observan cual paciente amerita pasar primero.
4. El médico ingresa el paciente al consultorio de triage, realiza la entrevista, toma de signos vitales, clasifica el paciente e ingresa los datos del paciente al software de dinámica gerencial, por medio de un usuario y contraseña con el fin de garantizar la confidencialidad de la historia clínica
5. Inicia y mantiene contacto con el paciente y la familia. Proporciona información acerca del proceso de atención y tiempo de espera, de acuerdo con la prioridad y el volumen de pacientes en el servicio.
6. Evalúa el paciente que está en sala de espera pendiente de valoración médica en forma continua y frecuente".

Según todo lo descrito en el documento "Guía de Triage en el Servicio de Urgencias" y verificado in situ en el Servicio el 30 de octubre de 2017, el Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el Servicio de Urgencias, no lleva a cabo el procedimiento de Triage establecido en la Guía Código: GUR-PTC-001, en las normas legales vigentes para el procedimiento, y otorga funciones asistenciales al personal de vigilancia al ingreso de los pacientes.

HALLAZGO 64

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el Servicio de Urgencias, presenta: I). no lleva a cabo el procedimiento de Triage establecido en el documento que aporta a la auditoría, denominado "GUÍA DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS", Código: GUR-PTC-001, II) no realiza el Triage de acuerdo con las normas legales vigentes para el procedimiento (Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

los servicios de urgencias "Triage"), III). Otorga funciones asistenciales al personal de vigilancia al ingreso de los pacientes, quienes entregan a los usuarios registro de ingreso, con lo que presuntamente incumple lo enunciado en los Artículos 6°, 8° y 9° de la Resolución 5596 de 2015.

3.1.3.4.1.1 Capacitación al personal de vigilancia y personal de admisiones sobre humanización, derechos y deberes de los usuarios

No se evidenció en la información suministrada por la entidad que se realice capacitación sobre humanización, derechos y deberes de los usuarios a los miembros de la vigilancia, a las auxiliares de enfermería en el Triage, ni a las personas de la ventanilla en los Servicios de Urgencias y Consulta Externa.

HALLAZGO 65

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, a pesar de que durante la visita de auditoría se solicitó la documentación que evidenciara la capacitación del talento humano en la humanización, los deberes y derechos de los usuarios: I). no aporta evidencias documentadas de la capacitación sobre humanización, derechos y deberes de los usuarios a los miembros de la vigilancia, a las auxiliares de enfermería ubicadas en el Triage, ni a las personas de la ventanilla en los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, con lo que presuntamente el incumple lo mencionado en el Numeral 1.5, 1. 1. Trato Digno a los Usuarios, Capítulo. I, Título. VII, de la Circular 047 de 2007, de la Superintendencia Nacional de Salud, modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana., Capítulo I, Protección al usuario., 1. Trato Digno a los Usuarios, Numeral 1.5., de la Circular 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

3.1.3.4.1.2 Autorizaciones solicitadas a las ERP por servicio

En la apertura de la visita de auditoría el día 30 de octubre de 2017, se informó verbalmente tanto al Representante Legal como al Grupo Directivo que asistió a la actividad que la ESE debía entregar para la auditoría documentos cuyo listado quedó incluido en el Acta de Apertura, suscrita por todos los asistentes, posteriormente durante el transcurso de la visita, se solicita a la persona designada por el Representante Legal para la auditoría, documentos correspondientes a las autorizaciones que la ESE ha solicitado a las ERP con las que tiene contratos, de las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, a pesar de esas solicitudes la ESE no aporta documentos que indiquen el número de autorizaciones solicitadas a las ERP con las que tienen suscritos acuerdos de voluntades para la atención a los pacientes. La falta de entrega de los documentos durante la auditoría, presuntamente puede indicar que no los tienen o que no están disponibles los de las vigencias solicitadas.

3.1.3.4.1.3 Indicadores de Admisiones: Pacientes que solicitaron Servicios Vs Pacientes Admitidos

No se entregan indicadores sobre las admisiones realizadas por la ESE sobre el número de pacientes que solicitan la atención

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.4.1.4 Documentos soportes del reporte de indicadores a cada una de las entidades con las cuales hay contrato suscrito

La ESE no entrega evidencia documental del reporte a las ERP de los indicadores

3.1.3.4.1.5 Soporte de reporte de RIPS a la entidad territorial y a las EAPB

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no entrega soportes que evidencien el reporte de RIPS a la entidad territorial y a las EAPB con las que suscribió contratos.

HALLAZGO 66

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, a pesar del requerimiento verbal y escrito para que entregue documentación relacionada con autorizaciones solicitadas a las ERP, estadísticas de admisiones, no se entregan evidencias documentales de: I). Número de pacientes admitidos por servicio, II). Número de usuarios que solicitan atención, correlacionada con el número de autorizaciones solicitadas a las ERP, III). Evidencias de reporte de RIPS a entidad territorial ni a las EAPB, con lo que presuntamente incumple lo establecido en los Artículos 15 y 19 del Decreto 4747 de 2007, compilado en el Artículo 2.5.3.1.6. Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS), del Decreto 780 de 2016.

3.1.3.4.2 Funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC)

3.1.3.4.2.1 Procedimientos documentados del proceso de referencia y contrarreferencia

No se cuenta con un procedimiento para referencia y contra referencia actualizado en junio de 2017, no se logró definir el componente del sistema de información, de comunicaciones, de traslado y de la red de servicios en el mismo, aunque existe múltiples formatos diseñados para apoyar este proceso.

No se cuenta con los indicadores del proceso de la vigencia 2015; en el 2016 la ESE tiene una gran cantidad de datos y parcialmente de información, pero no es claro que efectivamente se esté obteniendo conocimiento y aprovechamiento de todo ese ejercicio de registro, que no se muestra organizado, concatenado, claro, preciso, bien estructurado, aunque se advierte la intención de tener la mayor cantidad de datos y el mejor seguimiento al proceso.

En el primer semestre del 2017 la ESE informa:

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.4.2.2 Remisión de pacientes hospitalizados a niveles superiores de complejidad

Se observa su constancia entre los semestres de los años 2014 y 2017 con un promedio de remisiones de 312 pacientes hospitalizados remitidos a otros niveles de atención, que requirieron valoración o continuidad de manejo por Especialidades con las que no cuenta la Institución.

3.1.3.4.2.3 Remisión de pacientes desde el servicio de urgencias a niveles superiores de complejidad

Se observa un incremento de remisiones en el primer semestre del 2017 con relación a años anteriores con remisiones desde el servicio de urgencias de 389 pacientes a otros niveles de atención, por requerir continuidad de manejo por Especialidades no ofertadas por la Institución, observándose un incremento sustancial del 14% en el primer semestre del presente año 2017.

3.1.3.4.2.4 Remisión de pacientes para atención de parto a niveles superiores de complejidad

Se observa que el volumen de maternas referidas a otros niveles de complejidad para continuar con su manejo, ha sido constante durante todos los semestres evaluados desde el 2012 inclusive el I semestre del año 2017, con un promedio de 25 gestantes de alto riesgo obstétrico.

3.1.3.4.2.5 Canales de Comunicación de Referencia y Contrarreferencia

No se logró definir el componente del sistema de información, de comunicaciones, de traslado y de la red de servicios en el mismo, aunque existen múltiples formatos diseñados para apoyar este proceso.

3.1.3.4.2.6 Manual de Referencia y Contrarreferencia

En la reunión de apertura de la visita de auditoría se solicitaron verbalmente los documentos que se requerían para la verificación, como el Manual de Referencia y Contrarreferencia, las capacitaciones del proceso de referencia y contrarreferencia, además se elaboró acta en la cual se incluyeron en una tabla todos los documentos que se solicitaron a la ESE y que debían presentar en medio físico o magnético, esta acta fue suscrita por el Representante Legal de la entidad y el personal directivo que asistió a la reunión de apertura, a pesar de la solicitud, los documentos no fueron aportados físicamente ni en medio magnético.

Para el transporte terrestre de los usuarios que deben ser remitidos la ESE tiene habilitadas ambulancias básicas y medicalizadas (2).

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.4.2.7 Contrarreferencia

La ESE durante la visita de auditoría no entrega documentos que evidencien el procedimiento de contrarreferencia.

3.1.3.4.2.8 Capacitaciones del proceso de referencia y contrarreferencia

La ESE carece de evidencia documental de capacitación de referencia y contrarreferencia.

3.1.3.4.2.9 Auditorías de entes de control al proceso de referencia y contrarreferencia

La ESE carece de evidencia documental de auditorías de entes de control al proceso de referencia y contrarreferencia.

3.1.3.4.2.10 Indicador de Oportunidad de Referencia y Contrarreferencia

La ESE carece de evidencia documental de diligenciamiento de los indicadores de referencia y contrarreferencia.

3.1.3.4.2.11 Causas de remisión

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aporta evidencias documentadas de la realización de las causas de remisión.

• Traslado de pacientes:

IMAGEN 74. AMBULANCIAS



- Ambulancias: 938 (TAB), 830 (TAB), 011 (TAM), 829 (TAB), 926 (TAM): en general en buen estado, funciones básicas probadas, dotación adecuada.

Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Son cinco (5) ambulancias, pero la imagen solo muestra cuatro (4) en buen estado, dotación la adecuada, hay dos (2) medicalizadas y tres (3) básicas.

El 27 de Septiembre 2016, la Oficina de Control Interno (Sara Eddy Maldonado Mantilla), realiza auditoría al proceso de "Traslado Asistencial", e informa:

"No se realiza reporte de indicadores análisis de los resultados para su gestión, no se cuenta con perfil epidemiológico del proceso (causas más frecuentes de remisión) desconoce el mapa de procesos y las políticas de operación.

Se evidencia que no cuenta con las áreas mínimas para la prestación de un servicio dinámico y con calidad: el espacio es muy reducido, no se cuenta con área de lavado de material, no se cuenta con lavamanos.

No se cuenta con personal suficiente de enfermería y médicos para la prestación del servicio.

Los equipos biomédicos no cuentan con sus hojas de vida en el proceso, no se evidencia registro de su mantenimiento, preventivo, correctivo, calibración.

No se evidencia cronograma de mantenimiento y el cumplimiento a este.

Las ambulancias no cumplen con cronograma de mantenimiento preventivo.

No se evidencia registro de capacitación para manejo de equipos.

En el formato de remisión no se contempla la especialidad al que se remite. No se evidencia registro del nombre del funcionario que recibe la remisión.

Durante este año no se han realizado difusión de los procedimientos documentados.

Se evidencia un equipo de telecomunicaciones generando un riesgo para los funcionarios No se realiza seguimiento a la ambulancia previa a la salida (lista de chequeo) como prevención del riesgo.

Desconoce el porcentaje de satisfacción de la atención a usuarios.

No se aplica el registro de no conformidades, eventos adversos e incidentes.

Desconoce que tenga productos no conformes por lo tanto no tiene acciones correctivas"

HALLAZGO 67

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aporta durante la visita de auditoría la evidencia documental de: I). Procedimiento del Componente de sistema de información, el componente de comunicaciones, el componente de traslado, de los pacientes. II). Cuáles son las entidades que componen la red de servicios, III). El reporte al CRUE de los usuarios que son remitidos, IV). Los indicadores entregados no permiten

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

verificar la oportunidad de la referencia, presuntamente incumpliendo lo señalado en el Artículo 2 del Decreto No. 2759 de 1991, Artículo 13 del Decreto 412 de 1992, Artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, y los Artículos 2.5.3.2.16. Proceso de referencia y contrarreferencia, literal f. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia del artículo 2.5.3.4.5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, Numeral 7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia, Numeral 8. Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS, del Artículo 2.5.3.4.6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, contenidos en el Decreto 780 de 2016

3.1.3.4.3 Sistema de Atención al Usuario

El Decreto 1757 de 1994 establece en su Artículo 3º que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud sean públicas, privadas o mixtas, deberán establecer un servicio de atención a los afiliados y vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, el Artículo 37 del Decreto 1011 del 2006, define que los procesos de auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud deben incluir la evaluación sistemática de la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

La Gestión de información al usuario tiene como objetivo garantizar una atención integral a los usuarios del Hospital San Vicente de Arauca, brindándoles la información y orientación necesaria para acceder a los diferentes servicios que ofrece la institución, y Solucionar oportunamente las quejas y reclamos, evaluar su nivel de satisfacción y expectativas en cuanto a los servicios de atención en salud

3.1.3.4.3.1 Infraestructura

El Sistema de Atención al usuario, denominado en la ESE "GIA" (Gestión de información al usuario).

La oficina del Servicio de Información y Atención al usuario se encuentra ubicada en el servicio de Gestión Ambulatoria con un horario de atención: Lunes a Viernes de 7:00 AM a 12 M y de 2:00 a 5 PM.

La comunicación se puede hacer por:

Email: contactenos@hospital-sanvicente.gov.co

Teléfono 1: +57 (7) 8853442 (extensión 122)

Teléfono 2: +57 (7) 885299

Citas médicas en línea.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Hay una ventanilla de atención al usuario de consulta externa se brinda orientación a los usuarios y revisión de la documentación antes de facturar.

En Auditoría de Control Interno año 2016 reportan: *“El subproceso de trabajo social en el área de consulta externa no cuenta con un espacio apropiado y privado para la atención a los pacientes, así mismo, no cuenta con computador ni impresora. De la misma manera, el área de trabajo social de urgencias no cuenta con infraestructura apropiada para la prestación del servicio, y el computador presenta fallas continuamente”.*

3.1.3.4.3.2 Talento Humano

01 líder del proceso atención usuario

02 trabajadores sociales

01 Auxiliar administrativo, planta –trabajo social

02 Auxiliares administrativo de contrato -Call center

02 Auxiliares de planta- Call center y usuario estrella

01 Auxiliar de atención al usuario, contrato consulta externa

01 técnico administrativo, contrato- apoyo trabajo social y atención al usuario.

3.1.3.4.3.3 Dotación

Oficina de Trabajo Social y Call center. Tienen escritorio, equipo de cómputo y sillas. No tiene línea exclusiva para la atención a los usuarios las veinticuatro (24) horas.

3.1.3.4.3.4 Procesos y Procedimientos

Gestión de información al usuario: garantizar una atención integral a los usuarios del Hospital San Vicente de Arauca, brindándoles la información y orientación necesaria para acceder a los diferentes servicios que ofrece la institución, y Solucionar oportunamente las quejas y reclamos, evaluar su nivel de satisfacción y expectativas en cuanto a los servicios de atención en salud.

Procedimientos:

Atención preferencial, gestión de PQRS, medición de la satisfacción, modelo de atención al usuario, apertura de buzones, encuesta de satisfacción.

La ESE presenta documento denominado: “MANUAL DEL USUARIO”, CÓDIGO: GAC/1-MAN-002, VERSIÓN: 03, FECHA: 22/10/2014 (Para las vigencias 2015 y 2017), y otro “MANUAL DEL USUARIO” CÓDIGO: GAC/1-MAN-002, VERSIÓN: 04, FECHA: 22/01/2016.

Los dos documentos son similares, tienen múltiples descripciones, desde la Plataforma estratégica, la política de Calidad, la Política de Seguridad del paciente, descripción de cada servicio, horarios de atención de todos los servicios, como prepararse para exámenes de laboratorio y en qué consisten estos, derechos y deberes del usuario, manejo de los residuos etc., es importante tener en cuenta que en el título “FRECUENCIA

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

DE REVISION DEL MANUAL" se especifica: *"El manual del Usuario debe tener revisiones y actualizaciones periódicas no mayores a un (01) año, o según lo especifiquen las disposiciones legales pertinentes"*.

Sin embargo la ESE entregó para las vigencias 2015, 2016 y I Semestre de 2017 dos (2) manuales.

No hay evidencia de la entrega de este documento a los usuarios hospitalizados, lo que se verificó durante la visita.

El Hospital San Vicente de Arauca, ESE, tiene establecida la Estrategia de Usuario Estrella estas personas son: Niños menores de 5 años, Mujeres en estado de embarazo, Adultos mayores de 60 años, Población en situación de discapacidad.

3.1.3.4.3.5 Indicadores

En ninguno de los manuales ni en los documentos aportados por la ESE, se encontraron indicadores del área de atención al usuario.

IMAGEN 75. OFICINA DE ATENCION AL USUARIO



Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

Como se consignó anteriormente Trabajo Social carece de oficina donde pueda atender a los pacientes con privacidad.

3.1.3.4.3.6 Promoción de Derechos y Deberes

La ESE presenta en el "Manual del Usuario" los deberes y derechos, pero no se entregan evidencias documentales o gráficas que indiquen las capacitaciones sobre el tema a los pacientes o la entrega de folletos ilustrativos.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 76. DEBERES Y DERECHOS

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: OACH-MAN-001
	PROCESO GESTIÓN DE APOYO AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	VERSIÓN: 01
	MANUAL DEL USUARIO	FECHA: 15/07/2014 PÁGINA 7 de 37

ada la gestión de los riesgos potenciales, siendo oportunos en la identificación, análisis, valoración y mitigación de los mismos, de acuerdo a la normatividad vigente.

POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO

Quiénes trabajamos en la ESE Hospital San Vicente de Arauca, estamos comprometidos en brindar atención integral con un trato humano, cálido y respetuoso hacia nuestros usuarios, sus familias y nuestros demás colaboradores, dando cumplimiento a sus deberes y derechos, teniendo en cuenta sus necesidades y particularidades individuales, sociales y culturales, son enfoque de género y diferencial.

DERECHOS DEL USUARIO

La Constitución Política de 1991 en sus artículos 44, 48, 49 y 50, consagra que la salud y la seguridad social son servicios públicos a los que usted tiene derecho y el estado tiene la obligación de prestárselos.

Como usuario del Hospital San Vicente de Arauca, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, usted también tiene derechos que exigen que redunden en su bienestar personal, familiar y comunitario.

- ✓ Derecho a elegir libremente al médico
- ✓ Derecho a disfrutar de una comunicación clara con el médico.
- ✓ Derecho a recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres.
- ✓ Derecho a que todos los informes de su historia clínica sean confidenciales.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: OACH-MAN-001
	PROCESO GESTIÓN DE APOYO AL CLIENTE Y COMUNICACIONES	VERSIÓN: 01
	MANUAL DEL USUARIO	FECHA: 15/07/2014 PÁGINA 8 de 37

- ✓ Derecho a la mejor asistencia médica disponible.
- ✓ Derecho a revisar y recibir explicación acerca de costos de los servicios.
- ✓ Derecho a recibir o rechazar apoyo espiritual o moral.
- ✓ Derecho a morir con dignidad.
- ✓ Derecho de aceptar o rechazar la donación de sus órganos.
- ✓ Derecho a participar o no en investigaciones científicas.

DEBERES O RESPONSABILIDADES DEL USUARIO

Como usuario del Hospital San Vicente de Arauca, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, usted también tiene responsabilidades o deberes que cumplir que redundan en su bienestar, el de su familia y de la comunidad.

- ✓ Procurar el cuidado de su salud, la de su familia y su comunidad.
- ✓ Dar información clara, verdadera y completa de su salud y de su situación económica.
- ✓ Tratar con dignidad y respeto al personal de salud.
- ✓ Utilizar los servicios de salud solo en casos necesarios.
- ✓ Participar individualmente o a través de organizaciones en el control de calidad de los servicios de salud.

NOTA: El incumplimiento de los deberes o responsabilidades del usuario le acarrearán las sanciones de tipo penal o administrativo o que hayan lugar.

Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

Las imágenes anteriores muestran los Derechos y deberes de los usuarios, consignados en el "Manual del Usuario"

3.1.3.4.3.7 Canales de acceso

Los canales de comunicación con el cliente son:

Email: contactenos@hospitalsanvicente.gov.co

Teléfono 1: +57 (7) 8853442 (extensión 122)

Teléfono 2: +57 (7) 885299

Citas médicas en línea.

3.1.3.4.3.8 Asociación de usuarios

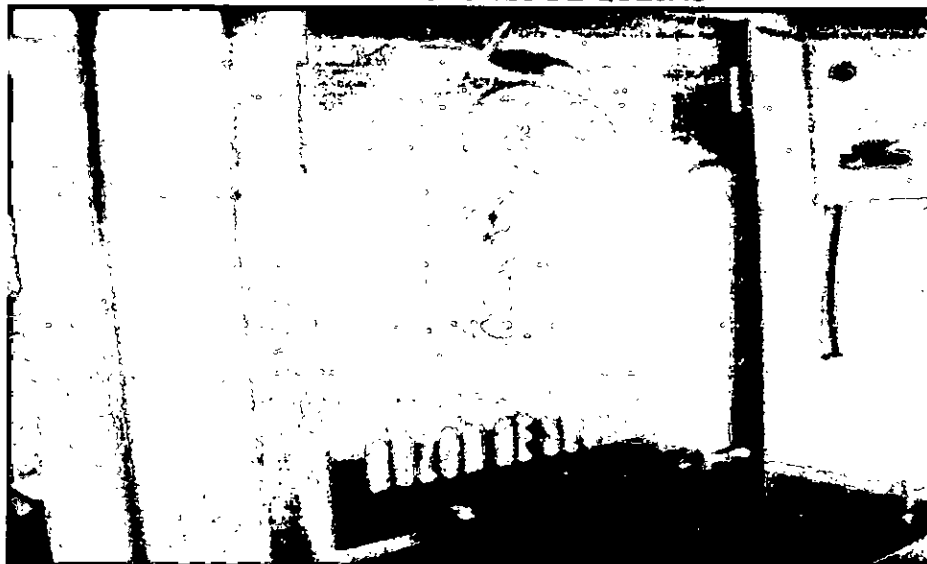
No se evidenció la conformación de la asociación de usuarios y/o la operación de la misma al interior de la entidad.

3.1.3.4.3.9 Buzón de Sugerencias

En los servicios misionales se encuentran buzones de sugerencias, ubicados en sitios visibles, algunos sin formatos para diligenciar, no hay esferográfico.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 77. BUZONES DE QUEJAS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

La ESE no aporta el formato físico para las quejas, solo se puede acceder al formato de la página web, porque en los buzones verificados (Consulta Externa y Urgencias) no se encontraron formatos, en la imagen siguiente se observa el formato de la página web de la ESE:

IMAGEN 78. FORMATO DE QUEJA PÁGINA WEB

Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.4.3.10 Peticiones, quejas y Reclamos

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, no aporta a la visita de auditoría estadísticas documentadas del número de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes recibidas y gestionadas para las vigencias 2015, 2016 y I semestre de 2017

Solamente se encuentra documentado el resultado de las quejas del año 2015, en el "Documento Final de empalme 2012 a 2015", en el cual se lee:

"Derechos de Petición elevados al Hospital San Vicente de Arauca ESE

En cuanto a los Derechos de Petición incoados ante este Centro Hospitalario se puede establecer que el número de peticiones durante la vigencia 2015 fueron de 691, de los cuales 682 fueron resueltos, 9 pendientes por resolver, se aprecia que el mayor número de quejas que llegan es por mala atención médica y demora en la entrega de medicamentos entre otras; sin embargo se ha dado respuesta de fondo al peticionario dentro de los términos legales solucionando o dando claridad a la pretensión del mismo. Cabe aclarar que la información que se relaciona en este informe corresponde a la realizada desde el 03 de junio del presente año, fecha en que se nombró una nueva asesora jurídica, en años anteriores no se llevaba esta relación"

No están documentadas las quejas del año 2015, para las vigencias 2016, la ESE no aporta estadísticas de Peticiones, quejas, reclamos, o solicitudes, tampoco se encuentran informes del primer semestre de 2017. No fue posible establecer el manejo de las Peticiones, quejas, reclamos, o solicitudes, el tiempo de respuesta de estas ni las principales causas.

3.1.3.4.3.11 Encuesta de Satisfacción al usuario

La Institución realiza el proceso de medición de Satisfacción de los usuarios mediante la aplicación de una encuesta.

En auditoría de Control Interno de Septiembre 07 de 2016, se encuentra el siguiente comentario: *"La entidad tiene establecida la aplicación de 200 encuestas mensuales, sin embargo durante el primer semestre no se dio cumplimiento a la totalidad de las encuestas por falta de recurso humano.*

Así mismo, se realizó una modificación a la cantidad de encuestas que se aplicaba en los servicios, de 400 se redujeron a 200 por mes, aunado a ello no se evidencio documento que soportara el estudio poblacional para la disminución de las encuestas".

- **Metodología**

La ESE al decir del informe de Control Interno no tiene una metodología para la aplicación de las encuestas de satisfacción de los usuarios.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Los únicos datos obtenidos son los reportados en los indicadores de calidad por la ESE al SIHO, como se observan en la tabla siguiente:

TABLA 72. RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN DE USUARIOS VIGENCIAS 2016, Y I SEMESTRE 2017

Concepto	I SEM 2016	II SEM 2016	TOTAL 2016	I SEM 2017	DIFERENCIA ISEM 2016/ 2017
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ¿muy buena? o ¿buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	352	762	1114	752	400
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	396	860	1256	752	356

Fuente: Información tomada del SIHO, noviembre 2017

Del total de usuarios encuestado y reportados por la ESE, en el I Semestre de 2016, 352 respondieron muy buena? o ¿buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?

El Número de usuarios que respondieron la pregunta fue de 396, por tanto el porcentaje de satisfacción fue de 88,8%.

En el I Semestre de 2017, se presenta la misma cifra de personas que respondieron la encuesta, que las que respondieron muy buena? o ¿buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?

Los usuarios que no recibieron los medicamentos prescritos o los que demoraron más de una hora en la atención en Urgencias, no fueron encuestados o estuvieron satisfechos con la experiencia.

En el informe de Control Interno del I Semestre de 2017, se encuentra lo siguiente:

"Durante el periodo evaluado la entidad no genero resultados de la evaluación permanente de la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos "

HALLAZGO 68

En el recorrido por el Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, se evidencia:

- I. No tiene una oficina con privacidad para la atención a los pacientes y sus familias, dotada.
- II. No tiene una línea exclusiva para la atención a los usuarios las veinticuatro horas.
- III. No aporta a la visita documentos que evidencien la participación comunitaria a través de la Asociación de usuarios.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IV. A pesar de solicitar la información relacionada con estadísticas del número de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes recibidas y gestionadas para las vigencias 2015, 2016 y I semestre de 2017.

V. Falta evidencia documental de las encuestas de satisfacción de los usuarios para las vigencias 2015, 2016 y I Semestre de 2017.

VI. En la verificación de Control Interno (página 5 de 13) de fecha Marzo 2017, se afirma que: *"Durante el periodo evaluado la entidad no genero resultados de la evaluación permanente de la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos"*.

Con lo anterior presuntamente la ESE incumple lo establecido en el Numeral 2 del Artículo 2.5.1.4.6. Procesos de auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud, del Decreto 780 de 2016, Indicadores de la Resolución 0256 de 2016, Numeral 9° del Artículo 2.10.1.1.13. Funciones de las asociaciones de usuarios del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.6. Atención de las sugerencias de los afiliados del Decreto 780 de 2016, los Artículos 1 y 4 del Decreto 19 de 2012 (anti trámites). Artículo 2 de la Resolución de 2009 (derechos y deberes), y los Artículos 1, 2, Parágrafo del Artículo 4°, Artículo 5° del Decreto 1757 de 1994, Artículos 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios, del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.5. Sistema de atención e información a usuarios, del Decreto 780 de 2016 Artículo 2.10.1.1.9. Garantías a la participación, del decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.11. Constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios, del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.13. Funciones de las asociaciones de usuarios del Decreto 780 de 2016.

3.1.4 Otros Aspectos Inspeccionados

3.1.4.1 Comités Institucionales

Los comités institucionales de obligatorio cumplimiento se constituyen en la estrategia de trabajo en equipo para el mejoramiento de la calidad del servicio.

Los comités institucionales de obligatorio cumplimiento son:

TABLA 73. COMITÉS INSTITUCIONALES

COMITÉ	NORMATIVIDAD
Comité de Gestión Ambiental	Numeral 7.1.1. Aspecto organizacional, Resolución 1164 del 2002.
Comité de ética hospitalaria	Resolución 13437 de 1991
Comité de trasplantes	Decreto 2493 de 2006
Comité de infecciones, profilaxis y política antibiótica	Decreto 1562 de 1984 Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Resolución 2003 de 2016
Comité de farmacia terapéutica	Capítulo VI, Artículo 22, Decreto 2200 de 2005, Numeral 4 del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO, Resolución 1403 de 2007. Decreto 2200 de 2005
Comité de vigilancia epidemiológica	Parágrafo 2°, Artículo 37, Decreto 3518 de 2006.
Comité técnico-científico	Resolución 2936 de 2006
Comité de Seguridad del Paciente	Estándar procesos prioritarios, Resolución 2003 de 2014
Comité de transfusión sanguínea	Decreto 1571 de 1993

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

COMITÉ	NORMATIVIDAD
Comité de Gestión Ambiental	Numeral 7.1.1. Aspecto organizacional, Resolución 1164 del 2002.
Comité de docencia-servicio	Decreto 0190 de 1996 – Acuerdo 003 de 2003
Comité de Historia clínica	Capítulo IV, Artículo 19, Resolución 1995 de 1999
Comité de urgencias	Decreto 412 de 1992
Reactivo vigilancia y Tecno vigilancia	Numeral 6, Artículo 7 del Decreto 2200 de 2005; Numeral 8, Artículo 21, Resolución 1403 de 2007, Artículo 11 y Artículo 3 y 4 de la Resolución 4816 de 2008

Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

La ESE, cuenta con los siguientes comités desde el 2015, según consta en las actas respectivas: docente asistencial, científico asistencial, macro comité asistencial, infecciones, transfusional, ética hospitalaria, farmacia y terapéutica, vigilancia epidemiológica, seguridad del paciente, Gestión Ambiental e IAMI.

No se evidenció la creación del comité de historias clínicas del que trata el Artículo 19 de la Resolución 1995 de 1999.

Se toman como muestra, las actas de reunión y seguimiento de los comités de:

- **Seguridad del paciente**

Hace parte del macro comité creado por Resolución 0692 de 2015. Se encuentra que aun cuando se definió una periodicidad mensual de reuniones, (por ejemplo, en el primer semestre de 2017, se han realizado 3 reuniones), la misma no se ha cumplido en ninguna de las vigencias sujetas a auditoría; aunque se establecen tareas y compromisos, no se realiza el seguimiento adecuado a los mismos y al efectivo cumplimiento de cada uno de ellos, lo cual se maximiza dada la falta de continuidad de las reuniones del comité y se dificulta aún más con la alta rotación del talento humano de la entidad, con lo que los miembros entran y salen en forma constante.

- **Comité de Gestión Ambiental**

Al verificar las actas, se encuentra que no presentan las correspondientes al I semestre de 2016, ni completas del I semestre de 2017.

- **Comité de infecciones, profilaxis y política antibiótica**

Hace parte del macro comité creado por Resolución 0692 de 2015. En el documento de creación establece reuniones mensuales y estas no se llevan a cabo con la frecuencia requerida y no asisten los miembros a todas las sesiones.

- **Comité de farmacia y terapéutica**

Hace parte del macro comité creado por Resolución 0692 de 2015. El Líder de la Farmacia que debe ser un Químico, no acude a las sesiones o envía a la Auxiliar de Farmacia, la periodicidad de las reuniones no se cumple (No había sido contratado en los años 2015 y 2016). No aportan todas las actas de las vigencias 2015 a 2017.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- **Comité de Historia clínica**

No se entregó Resolución de creación ni actas de las vigencias 2015, 2016 y I Semestre de 2017.

HALLAZGO 69

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, no entrega evidencia documental de la creación del Comité de Historias Clínicas con lo que incumple presuntamente lo establecido en el artículo 19 de la Resolución 1995 de 1999. igualmente no se cumple con las reuniones periódicas de los comités de Seguridad del paciente, Comité de Gestión Ambiental, Comité de infecciones, profilaxis y política antibiótica, Comité de farmacia y terapéutica incumpliendo presuntamente lo enunciado en las siguientes normas: Numeral 7.1.1. Aspecto organizacional, Resolución 1164 del 2002, Comité de Gestión Ambiental Numeral 7.1.1. Aspecto organizacional, Resolución 1164 del 2002, Seguridad del paciente, Estándar de procesos prioritarios, Resolución 2003 de 2014, Manual de Seguridad del Paciente Ministerio de Salud y Protección Social. Tecno vigilancia Artículo 1 resol 4816 de 2008, Farmacovigilancia Numeral 5,2 Capítulo III, Resolución 1403 de 2007, Reactivo vigilancia Artículo 2 Resolución 2013038979 de 2013.

3.1.4.2 Servicio de morgue

En el Numeral 10 del Artículo 33 de la Resolución 4445 de 1996, *se define la morgue como: Es el espacio físico y la dotación requerida para el manejo y entrega de cadáveres. Para el diseño y construcción de dicho servicio, deberá darse cumplimiento a las disposiciones del Decreto 786 de abril de 1990. Hacen parte de este servicio los siguientes ambientes:*

- Entrega de cadáveres.
- Sala de autopsias.
- Vestuario con unidad sanitaria y ducha para personal.
- Espacio para cavas.
- Espacio para camillas.

La morgue deberá estar ubicada en un sitio que permita la fácil evacuación del cadáver; su acceso debe ser restringido y diferente al acceso de pacientes. Además, deberá contar con sistema de ventilación natural y/o artificial.

Parágrafo. *-Las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de hospitalización y/o urgencias, deberán contar como mínimo con un espacio físico para depósito de cadáveres”.*

En el Estándar de Infraestructura para todos los servicios, de la Resolución 2003 de 2014, “... *En ambientes donde se requieran procesos de lavado y desinfección más profundos como: servicios quirúrgicos, gineco obstétricos, unidades de cuidado intermedio e intensivo, unidad de quemados, hospitalización, odontológicos, laboratorios, servicio de transfusión sanguínea, terapia respiratoria, áreas de esterilización, depósitos temporales de cadáveres, zonas de preparación de medicamentos, áreas para el almacenamiento de*

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

residuos; los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección...

La ESE tiene solamente un depósito temporal de cadáveres, no tiene habilitado el Servicio de Patología, aunque en años anteriores al 2015 si lo tenía, las paredes y pisos son sólidos de fácil desinfección y lavado.

3.1.4.3 Depósito de agua

En el Estándar de Infraestructura de la Resolución 2003 de 2014, "... En edificaciones donde se presten servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, aquellos que requieran cadena de frío y las áreas de depósito y almacén de la institución; éstos cuentan con: fuente de energía de emergencia y **tanques de almacenamiento de agua para consumo humano**. En el Artículo 17 del Capítulo IV de la Resolución 4445 de 1996, "...**Tanques de Almacenamiento:** En las instituciones que presten servicios de hospitalización, la instalación de tanques de almacenamiento de agua potable será de carácter obligatorio.

La capacidad del tanque o tanques de almacenamiento de agua potable deberá garantizar como mínimo 48 horas de servicio y su construcción deberá permitir que durante la operación de limpieza y desinfección no se interrumpa el suministro de agua".

El Numeral 2 del Artículo 9 del Decreto 1575 del 2007, "...**Lavar y desinfectar** antes de la puesta en funcionamiento y como mínimo dos (2) veces al año, los **tanques de almacenamiento de aguas tratadas**."

La ESE informa que no tiene tanque de almacenamiento de agua potable, por lo que no entrega evidencia documental de cronograma y lavado del tanque, ni análisis físico químico y bacteriológico del agua. Durante la visita se observó falta de agua para los servicios sanitarios tanto de áreas asistenciales como administrativas.

En la imagen siguiente se observa un tanque de almacenamiento de agua sobre el tejado del edificio del área de hospitalización de la ESE.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 79. TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

HALLAZGO 70

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, afirma no poseer tanques de almacenamiento de agua potable para la prestación del servicio, a pesar de que sobre el edificio de hospitalización se encuentra un tanque de agua: l). No presenta evidencias de cronograma de lavado ni análisis físico químico y bacteriológico del agua contenida en ese tanque, con lo que incumple presuntamente lo establecido en el Artículo 17 del Capítulo IV de la Resolución 4445 de 1996 (edificio en construcción), Numeral 2° del Artículo 9 del Decreto 1575 del 2007, Numeral 3.2.2. En Infraestructura (Panes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas), de la Resolución 2003 de 2014, Artículos 2, 5, 6, 7, 8, 11 y 21 de la Resolución 2115 de 2007.

3.1.4.4 Servicio de Lavandería

En el Artículo 36 de la Resolución 4445 de 1996, "...**Servicio de Lavandería:** Este servicio puede ser brindado directamente por las instituciones prestadoras de servicios de salud o contratado. Cuando sea brindado directamente, requerirá para el desarrollo de sus actividades de los siguientes ambientes: recepción, pesaje, clasificación, lavado, secado, planchado, almacenamiento, costura, distribución.

La proporción de los diferentes ambientes será: 25% para zonas de recepción, pesaje y clasificación, 45% para zonas de lavado y planchado, 30% para zonas de almacenamiento, costura y distribución.

Se requiere aislamiento: Entre el ambiente de recepción, pesaje y clasificación y el ambiente de almacenamiento y distribución, entre el ambiente de lavado y el ambiente de secado y planchado, se deberá proveer espacio para detergentes y otros elementos de lavado, limpieza y desinfección, cuando se disponga de ventilación mecánica, deberá funcionar con una presión menor en las zonas aledañas.

En el Estándar de Interdependencia de la Resolución 2003 de 2014, "...**Urgencias mediana Complejidad Disponibilidad de:** Radiología, Laboratorio Clínico, Hospitalización, Cirugía, Transporte asistencial, Proceso de esterilización, Transfusión sanguínea Servicio

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Farmacéutico, Fisioterapia o Terapia respiratoria, Servicios de apoyo hospitalario (alimentación, lavandería, aseo, vigilancia y mantenimiento)."

Ocupa edificación aislada, al fondo de las áreas asistenciales, no tiene separadas las áreas para recepción, clasificación, desinfección, lavado, secado y planchado de la ropa así como refacción de las prendas. Las paredes y los techos presentan zonas extensas de humedad.

Los baños para el personal están dañados y son ocupados para otras actividades como almacenamiento de elementos inservibles.

Se observan inadecuadas condiciones de aseo y desinfección.

IMAGEN 80. SERVICIO DE LAVANDERÍA



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Las imágenes muestran zonas de lavado y secado de la ropa, techos a los que faltan segmentos, paredes con humedad, en la zona de planchado hay ventiladores.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 81. BAÑOS PARA EL PERSONAL DE LAVANDERÍA



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Los baños son utilizados para almacenamiento de elementos en desuso o como cocina para preparar los alimentos las auxiliares que trabajan en el servicio, como se puede ver en las imágenes anteriores.

IMAGEN 82. MANEJO DE LAS GOTERAS Y ZONAS DE ALMACENAMIENTO LAVANDERÍA



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Las imágenes muestran solución de continuidad en el techo de zona de la lavandería, la cual deja cables descubiertos, la solución fue instalar un balde para que caiga el agua cuando llueve para que no se inunde el área.

Techo con falta de placa de icopor y baño inutilizado por almacenamiento de telas y otros elementos.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

HALLAZGO 71

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en su área de lavandería presenta: I). infraestructura que no cumple con los parámetros de habilitación por no tener distribución adecuada para recepción, lavado, secado, planchado y entrega de ropa hospitalaria, así como refacción de las prendas, los techos y paredes presentan goteras y zonas de humedad, II). Los baños del personal están inutilizados y ocupados por elementos en desuso e incluso en cocina de los empleados, lo que presuntamente incumple lo establecido en los estándares de infraestructura, dotación e interdependencia de servicios de la Resolución 2003 de 2014.

3.1.4.5 Servicio de Alimentación y Nutrición

En el Numeral 2.3.1 Estándares de habilitación contenido en el “*MANUAL DE INSCRIPCIÓN DE PRESTADORES Y HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD*”, se define “*Interdependencia. Es la existencia o disponibilidad de servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para prestar en forma oportuna, segura e integral los servicios ofertados por un prestador.*”

En caso de ser contratado el servicio o producto, debe mediar una formalidad explícita y documentada entre el prestador y la institución que provee el servicio o producto de apoyo que soporta el servicio principal declarado y que contemple como mínimo, los procedimientos para la atención de los pacientes, los tiempos de obtención de los productos y quien declara el servicio. Lo anterior, por cuanto quien lo declare será responsable del cumplimiento del estándar, independientemente que intervengan otras organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento del estándar”.

La alimentación es preparada en las instalaciones de la ESE por el contratista, cuenta con bodega, cuarto frío, zona de preparación, lavado del menaje y dispensación de las dietas.

IMAGEN 83. SERVICIO DE NUTRICION



Fuente: información aportada por la ESE durante la visita, noviembre 2017

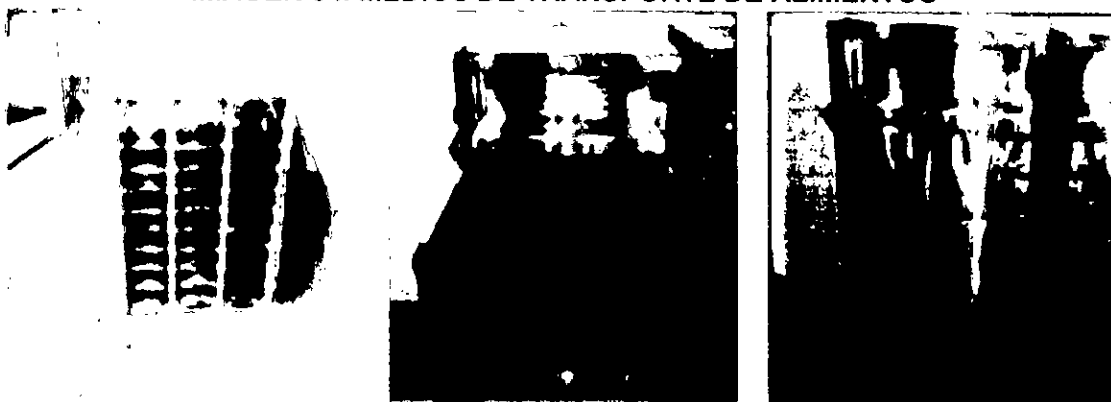
Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La imagen muestra la zona de cocción del servicio, pisos de baldosa con ranuras, donde se almacenan residuos de polvo.

3.1.4.5.1 Transporte de Alimentos

Se hace mediante carros termos, que presentan averías en las puertas que no permiten cierre total, por tanto no mantienen la temperatura, como se puede ver en las imágenes siguientes:

IMAGEN 84. MEDIOS DE TRANSPORTE DE ALIMENTOS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

3.1.4.5.2 Área de Almacenamiento Alimentos de no Perecederos

IMAGEN 85. ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS Y ELEMENTOS DE ASEO



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Los bultos de papa son almacenados junto a los traperos, cepillos, escoba y baldes para el aseo del lugar.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.4.5.3 Área de Cuarto frío

IMAGEN 86. CUARTO FRIO



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

La puerta del cuarto no es hermética, porque el empaque está despegado y sucio, no se registra control de temperatura.

Las imágenes muestran ingreso al cuarto frío, en los estantes se encuentra además que no diferencia el almacenamiento de ingredientes para la preparación de los alimentos para los pacientes, de los que utilizan los empleados para su ingesta. No se preserva la cadena de frío para los alimentos perecederos por daño en la puerta del cuarto frío

La empresa presenta los registros de preparación de alimentos del personal así como los exámenes bacteriológicos, KOH de uñas y frotis de garganta de todas las personas que laboran en la cocina.

3.1.4.5.4 Área de Cocina

Para la preparación de los alimentos se utiliza agua de botellón o agua tratada con filtros, pero no hay control de calidad de esta.

IMAGEN 87. ZONA DE LAVADO Y PREPARACION DE ALIMENTOS



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.4.5.5 Certificado de Análisis Bacteriológico del Agua y de Alimentos

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el servicio de alimentación y nutrición, no realiza análisis estudio físico químico y bacteriológico del agua que se consume para la preparación de los alimentos para los pacientes.

3.1.4.5.6. Contratos

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, ha suscrito contratos para cuyo objeto es el "SUMINISTRO DE HOSPITALIZACIÓN DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE", en los años 2015 a 2017 (I Semestre de 2017), como se observa en la siguiente tabla:

TABLA 74. CONTRATOS SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN

OBJETO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	PLAZO DE EJECUCIÓN	ESTADO DEL CONTRATO
SUMINISTRO DE HOSPITALIZACIÓN DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE	349.000.000	CONSORCIO GONZALEZ Y BOHORQUEZ / GABRIELA GONZALEZ SIERRA	15/01/2015	165 DÍAS	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE	100.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	28/07/2015	2 MESES	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE	176.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	25/09/2015	3 MESES	LIQUIDADO
2016					
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	90.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	29/02/2016	34 DÍAS	LIQUIDADO
SUMINISTRACIÓN DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	90.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	12/04/2016	22 DÍAS	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	90.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	14/10/2016	2 MESES	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	66.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	21/11/2016	40 DÍAS	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	44.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	19/12/2016	13 DÍAS	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE	90.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	02/02/2016	1 MES	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	270.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	20/05/2016	4 MESES	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PREPARADA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LAS	90.000.000	GABRIELA GONZALEZ	5/09/2016	2 MESES	LIQUIDADO

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

OBJETO	VALOR	CONTRATISTA	FECHA DE SUSCRIPCION	PLAZO DE EJECUCION	ESTADO DEL CONTRATO
INSTALACIONES DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E		SIERRA			
2017					
SUMINISTRO DE ALIMENTACION PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	\$ 221.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	5/01/2017	3 MESES	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACION PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	\$ 221.000.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	27/03/2017	3 MESES	LIQUIDADO
SUMINISTRO DE ALIMENTACION PREPARADA PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	\$ 113.500.000	GABRIELA GONZALEZ SIERRA	14/06/2017	40 DIAS	LIQUIDADO

Fuente: Información suministrada por el Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en la visita noviembre 2017

Como se observa en la tabla anterior, se suscriben por meses o por días para cubrir la vigencia anual. A la fecha de la visita todos los contratos fueron liquidados.

HALLAZGO 72

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el servicio de Alimentación y Nutrición que es tercerizado: I). no preserva la cadena de frío para los alimentos perecederos por daño en la puerta del cuarto frío, II). en el sitio de almacenamiento de alimentos estos se mezclan con los artículos de aseo como baldes, escobas y traperos, III). se encuentra además que no diferencia el almacenamiento de ingredientes para la preparación de los alimentos para los pacientes, de los que utilizan los empleados para su ingesta, IV). No se presenta evidencia que indique que se realizan análisis físico, químico y bacteriológicos al agua utilizada en la preparación de las minutas para los pacientes, por lo que se presumen incumplimiento de lo mencionado en los estándares de infraestructura, dotación e interdependencia de servicios de la Resolución 2003 de 2014, y los Artículos 2, 5,6,7,8 y 21 de la Resolución 2115 de 2007.

3.1.4.5.6 Certificado de Fumigación

En el Informe de PGHIR, se informa que se realiza fumigación de todas las áreas de la ESE, en coordinación con la Unidad de Salud Departamental, programa de zoonosis.

Presentan evidencias fotográficas de los años 2015, 2016 y 2017 de las actividades, como se observa en las imágenes siguientes.

Supersa Jd 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 88. FUMIGACIÓN AÑO 2015



Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

Las imágenes muestran procedimiento de Control de vectores en el año 2015 en las diferentes áreas de la ESE

IMAGEN 89. FUMIGACIÓN AÑO 2016

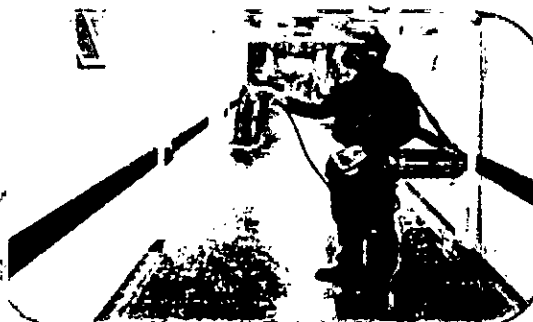


Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

IMAGEN 90. FUMIGACIÓN AÑO 2017



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1



Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

En las imágenes se observa la fumigación para el control de vectores en las diferentes áreas del hospital.

3.1.4.6 Generador de Energía (Planta Eléctrica)

En el Estándar de Infraestructura de la Resolución 2003 de 2014, "... En edificaciones donde se presten servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, urgencias, transfusión sanguínea, diálisis renal, hospitalarios, unidades de cuidado intermedio e intensivo, de apoyo de imágenes diagnósticas, vacunación, servicio farmacéutico, aquellos que requieran cadena de frío y las áreas de depósito y almacén de la institución; éstos cuentan con: **fuentes de energía de emergencia...**

El hospital San Vicente en Arauca funciona con la planta de emergencia que abastece el 80 por ciento de la edificación de los aires acondicionados y el tomógrafo.

Al realizar la revisión en la ESE, se encuentra que no hay registro de mantenimiento de la planta.

IMAGEN 91. PLANTA ELÉCTRICA DE LA IPS



Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

El generador es operado con diesel, se ha realizado en años anteriores al 2015, la estimación de la concentración de los contaminantes Material Particulado (MP), Óxidos de Nitrógeno (NOx) y Dióxido de Azufre (SO₂) descargados a la atmosfera por la fuente de emisión, Generador Eléctrico.

HALLAZGO 73

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, durante la visita de auditoria: I). No entrega evidencia física de mantenimiento preventivo a la planta eléctrica, II). La capacidad del generador eléctrico no alcanza para todos los servicios del hospital, incumpliendo presuntamente con lo establecido en el Artículo 7 del Decreto 1769 de 1994, reglamentario del artículo 189 de la *Ley 100 de 1993 según lo establecido en el Decreto 1617 de 1995), compilados en el Artículo 2.5.3.8.1.7. El mantenimiento hospitalario del Decreto 780 de 2016, el estándar de infraestructura (Numeral 3.2.2 En Infraestructura, Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones Fijas), de la Resolución 2003 de 2014.

Infraestructura: El Servicio ocupa dos áreas una fuera del hospital donde se realizan las ecografías por fuera de consulta externa, paredes y techos con humedades.

El área del tomógrafo no tiene alcance de la planta eléctrica por lo que una falla en el fluido eléctrico deja sin este el área.

Dotación: Tiene equipos de radiología simple, ultrasonido, mamógrafo y tomógrafo multicorte con reconstrucción tridimensional simple y con contrastes.

Talento Humano: Constituido por Cinco (5) técnicos de planta y dos (2) contratados, cubren el servicio las veinticuatro horas.

La lectura se tiene contratada con un proveedor externo, por medio de la modalidad de telemedicina, sin embargo, en la hoja de vida del especialista no consta la certificación de formación del manejo de la tecnología que utiliza la institución.

Dosímetros, exámenes del personal. Certificado de radio protección:

Cronograma de vacaciones del personal.

Estadísticas del área:

En la reunión de apertura de la visita de auditoria se solicitaron verbalmente los documentos que se requerían para la verificación, además se elaboró acta de apertura de la visita, en la cual se incluyeron en una tabla todos los documentos que se solicitaron a la ESE y que debían presentar en medio físico o magnético, esta acta fue suscrita por el Representante Legal de la entidad y por el personal directivo que asistió a la reunión, en especial la persona designada para acompañar la visita, la Jefe de "Apoyo Mejoramiento Continuo", a pesar de la solicitud, los documentos no fueron aportados físicamente ni tampoco suministrados en medio magnético.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Durante el recorrido por los servicios, en la oficina del Radiólogo, en una vitrina, se encuentran tres (3) frascos de Roxicaina (1% y 2%) que están vencidos desde el mes de agosto de 2017, además de no contar con seguimiento a humedad y temperatura. En el cajón del escritorio, se encuentra un frasco de un medio de contraste (Uromiron).

Los hallazgos de los medicamentos vencidos se describirán en el Servicio Farmacéutico.

HALLAZGO 74

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en su Servicio de imágenes diagnósticas manejado por Especialista en Radiología en la modalidad de Telemedicina, no aportó a la auditoría los certificados de formación en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad. No entregó los resultados de los exámenes de los dosímetros del personal, ni el certificado de radioprotección, las estadísticas de producción del servicio, así mismo presenta infraestructura deteriorada donde presta el servicio de ultrasonido, con lo que incumple presuntamente con los estándares de Infraestructura, Talento Humano y Dotación de la Resolución 2003 de 2014, Literal d Artículo 10° de la Ley 657 de 2001.

3.1.4.7 Laboratorio Clínico

Las imágenes muestran oficina del líder del laboratorio, zona de lavado de manos y mesones para la realización de las pruebas, desorden y condiciones de aseo inadecuadas.

IMAGEN 92. LABORATORIO CLINICO



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1



Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

Para el lavado de manos no hay jabón, toallas de papel ni alcohol glicerinado.

Sobre los mesones de granito y sobre los equipos, se almacenan elementos que no pertenecen al lugar.

Infraestructura: Ocupa área en el primer piso de la edificación.

IMAGEN 93. LABORATORIO CLÍNICO



Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

Las imágenes muestran sección de microscopía y equipo de química, bajo los mesones se encuentran cajas y otros objetos, sin estibas, lo que indica que cuando se lava el piso las cajas se humedecen.

Dotación, Medicamentos (reactivos), dispositivos médicos: Trabaja con equipos propios y en comodato para realizar pruebas de II Nivel de atención y algunas de II Nivel.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

No presenta evidencia de registros de seguimiento del requerimiento, ingreso, almacenamiento y seguimiento de los reactivos in vitro utilizados.

Cadena de frío, registros de temperatura de las neveras: Tiene registros de toma de temperatura de la nevera tres veces por día, en la hoja de vida de los equipos propios no se encuentra cronograma que indique mantenimientos preventivos ni la realización de estos.

La nevera es de uso doméstico, tiene tubos y muestras en la puerta, reactivos y otras muestras en el interior. Los empaques están rotos, lo que hace que la temperatura (cadena de frío) pueda fluctuar por el cierre no hermético de la puerta de la nevera.

Las imágenes muestran la nevera con los empaques rotos.

IMAGEN 94. NEVERA LABORATORIO CLINICO



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Talento Humano: Constituido por bacteriólogas de planta y otras que prestan Servicio Social Obligatorio. Hay cuatro (4) auxiliares de laboratorio.

Guías O Protocolos De Manejo: El servicio cuenta con manuales, guías y protocolos 083 OTROS / PROCESOS MISIONALES / LABORATORIO / 10. APOYO DIAGNOSTICO / 1. LABORATORIO CLINICO/). Además cuenta con los insertos de los reactivos y los manuales de los equipos.

Estadísticas Del Área: La estadística es descriptiva, se basa en producción, pero además de diligenciarse parcialmente y en forma inoportuna, con vacíos, no se tienen análisis, seguimientos, planes de mejora cuando no se consiguen las metas, etc.

El laboratorio no realiza Reactivo vigilancia, con los insumos que maneja, no hay Programa ni estadísticas.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Controles De Calidad Externos: Se revisan los informes de gestión de las vigencias sujetas a auditoría (2015, 2016 Y I SEMESTRE DE 2017), se toma una hoja a modo de ejemplo:

- 2015, "TABLERO INDICADORES LABORATORIO 2015.xls": en su hoja Calidad se indica de enero a octubre que no se ha iniciado el programa de control de calidad externo.
- 2016, "TABLERO INDICADORES LABORATORIO 2016.xls": en su hoja Calidad indica lo mismo que en el 2015.
- 2017, "TABLERO INDICADORES LABORATORIO SEPTIEMBRE 2017.xls" (que incluye el primer semestre): en su hoja Calidad se indica en marzo que se reciben reportes de la primera evaluación externa.

Manejo De Valores Críticos: El laboratorio no maneja el concepto de valores críticos para reporte inmediato al médico tratante ni la realización de controles internos y externos de las muestras.

HALLAZGO 75

El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, en el servicio de Laboratorio Clínico, presenta: I). Fallas en la dotación y mantenimiento que aseguren la cadena de frío, de los reactivos y las muestras para procesamiento en el laboratorio. II) Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos: No presenta evidencia de registros de seguimiento del requerimiento, ingreso, almacenamiento y seguimiento de los reactivos in vitro utilizados, III). Procesos prioritarios, la ESE no presenta evidencias de reporte y manejo de eventos adversos relacionados con los reactivos, toma de muestras y otras actividades del servicio, IV). Historia Clínica y Registros del servicio de laboratorio clínico de baja y mediana complejidad, sin evidenciar el manejo de valores críticos, control de calidad de los resultados, manejo de fechas de vencimiento V). A pesar de documentar el programa de Reactivo vigilancia desde marzo del año 2016 pero no ha llevado a cabo, como se requiere implementar, incumpliendo presuntamente lo establecido en los estándares de dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica de la Resolución 2003 de 2014 y el Artículo 2° de la Resolución 2013038979 de 2013 del INVIMA.

3.1.4.8 Servicio de transfusión

Se encuentra ubicado en el área asistencial de la Institución, dentro del portafolio de servicio ofrece la realización de pruebas pre transfusionales, suministro de Hemocomponentes como glóbulos rojos pobres en leucocitos, plasma fresco congelado y plaquetas, estos elementos son adquiridos mediante contrato con la Cruz Roja.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 95. SERVICIO DE TRANSFUSIÓN



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

Tiene documentación correspondiente a procedimiento de transfusión de hemocomponentes.

Infraestructura física tiene mesones en granito, paredes y techo lavables y de fácil desinfección

Talento Humano: Bacterióloga.

Dotación: Nevera para hemocomponentes, se tiene registro de temperaturas tres veces al día, no presentan evidencia de mantenimiento preventivo.

Indicadores: La ESE no entrega indicadores del número de transfusiones ni de eventos adversos a hemocomponentes, como se establece en el Estándar de historia clínica y registros para todos los servicios: *“Cuando se realicen procedimientos de transfusión, cuenta con:*

- 1. Registro de la información de los componentes sanguíneos, previo a la aplicación en el paciente.*
- 2. Registro de la información post-transfusional.*
- 3. Registro del informe a la Entidad Departamental o Distrital de Salud, sobre la estadística mensual de sangre y componentes sanguíneos transfundidos....”*

3.1.4.9 Atención a Poblaciones Especiales

La ESE tiene un documento: 058 PROCEDIMIENTOS ADM TECN Y CIENTI (MED ASIS-ENF TRIAGE/ 058 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

CIENTIFICOS-2016 / 058-PROCEDIMIEN ADM2016 / GAC-1-PTC-002 PTC. USUARIO CON ENFOQUE DIFERENCIAL.pdf", para:

- a. Atención a poblaciones especiales.
- b. Atención a adulto mayor.
- c. Comunidades desplazadas.
- d. Comunidades afro descendientes.
- e. Comunidades indígenas.
- f. Pacientes en condición de discapacidad.
- g. Atención a menores con desnutrición

IMAGEN 96. ATENCION PREFERENCIAL



Fuente: Registro fotográfico de la visita al Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, noviembre 2017

En el Servicio de Consulta Externa, la ESE tiene ventanilla para Atención preferencia como se observa en la imagen anterior y tiene un procedimiento "ESTRELLA" para la atención preferencial, como se observa en la imagen anterior.

Como "filas" preferenciales (en la pantalla dispensadora de turnos), Instalaciones físicas:

- a. Ascensores o rampas, b. Baño para personas con movilidad reducida, Sillas de Ruedas

3.1.4.9.1 Atención a Víctimas de Violencia

Como marco de referencia en el seguimiento a la atención a las personas víctimas de la violencia sexual, el Artículo 1º de la Resolución 459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, "(...) *Protocolo de Atención, adoptar el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, que hace parte integral de la presente resolución, el cual es de obligatorio cumplimiento para la atención de las víctimas de violencia sexual, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, del régimen contributivo y del régimen subsidiado e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (...)*".

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La IPS cuenta con una Resolución mediante la cual se establecen pautas para la atención de las víctimas de la violencia sexual, mediante la creación de un Subcomité.

IMAGEN 97. RESOLUCIÓN ATENCION A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

RESOLUCIÓN No. 2.50687

"Por la cual se Crea el Sub Comité para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual en el Hospital San Vicente de Arauca, ESE

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE

En uso de sus facultades legales en especial el artículo 194 de la ley 100 de 1993, el decreto 1011 de 2007, el decreto 139 de 1996, la ordenanza 022 de 1996, el acuerdo 002 de 1997, la ley 87 de 1993, el decreto 1599 de 2005, la resolución 008430 de 1993 y el decreto 1757 de 1994.

Fuente: información aportada por la ese durante la visita, noviembre 2017

• Kit de violencia

Según la Ley 1146 de 2007 Capítulo III Artículo 9 dice, los hospitales y centros de salud deben tener según el numeral dos (2) tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, numeral 3 provisión de anti retrovirales además según instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual del Ministerio de Salud y Protección Social, recomienda el contenido y almacenamiento del Kit Post exposición.

En el "INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL KIT PEP EN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012" se "EMITEN LAS RECOMENDACIONES PARA EL CONTENIDO Y ALMACENAMIENTO DEL KIT POST-EXPOSICIÓN", como se incluyen en las siguientes imágenes:

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

IMAGEN 98. CONTENIDO KIT POST EXPOSICION

PARA VÍCTIMAS CON MENOS DE 30 KG DE PESO				
TIPO DE PROFILAXIS	COMPOSICIÓN	SUGERENCIA DE CONTENIDO	CANTIDAD	TIEMPO DE PROFILAXIS
Profilaxis del VIH	Dos agentes antirretrovirales nucleosidos y un inhibidor de la proteasa	ZIDOVUDINA Susp. 10 mg / ml	5 frascos por 240ml	4 semanas
		LAMIVUDINA Susp. 10 mg / ml	3 frascos por 240ml	4 semanas
		LOPINAVIR / RITONAVIR Susp. 80/20 mg/ml*	2 frasco por 160 ml	4 semanas
Profilaxis de Hepatitis B	Vacuna contra la Hepatitis B*		3 dosis	Completar esquema
	Inmunoglobulina G contra Hepatitis B*		Según peso de la víctima	Completar esquema
Profilaxis de otras ITS	Antibióticos de amplio espectro para Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Tricomonas, Linfogranuloma venéreo.	CEFUROXIMA. Suspensión 250mg/5 cc. Fco x 70ml	1 frasco	Dosis única
		AZITROMICINA. Suspensión 200mg/ 5ml Fco x 15 ml	1 frasco	Dosis única
		METRONIDAZOL. Suspensión 250mg/5 cc. Fco x 120 ml	1 frasco	Dosis única
	Jeringa de 10 cc para administración de los medicamentos en suspensión		1	
Anticoncepción de Emergencia	Progestina sintética de segunda generación	Levonorgestrel x 0,75mg	2 tabletas	Dosis única
PRUEBA RÁPIDA PARA VIH	Prueba rápida de anticuerpos para VIH 1 y 2		2	
PRUEBA RÁPIDA PARA HB	Prueba rápida de Antígenos de Superficie para HB		1	
PRUEBA RÁPIDA DE EMBARRAZO	Prueba rápida para Gonadotropina coriónica		1	

PARA VÍCTIMAS CON MÁS DE 30 KG DE PESO				
TIPO DE PROFILAXIS	COMPOSICIÓN	SUGERENCIA DE CONTENIDO	CANTIDAD	TIEMPO DE PROFILAXIS
Profilaxis del VIH	Dos agentes antirretrovirales nucleosidos y un inhibidor de la proteasa	Zidovudina 300 mg + Lamivudina 150 mg (Dosis fija combinada)	60 tabletas	4 semanas
		Lopinavir / Ritonavir 200/ 50 mg	120 tabletas	4 semanas
Profilaxis de Hepatitis B	Vacuna contra la Hepatitis B*		3 dosis	Completar esquema
	Gammaglobulina contra Hepatitis B*		Según peso de la víctima	Completar esquema
Profilaxis de otras ITS	Antibióticos de amplio espectro para Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Tricomonas, Linfogranuloma venéreo.	Ceftriaxona 1gr	1 vial	Dosis única
		Aztromicina x 500 mg	2 tabletas	Dosis única
		Metronidazol x 500 mg	4 tabletas	Dosis única
Anticoncepción de Emergencia	Progestina sintética de segunda generación	Levonorgestrel x 0,75mg	2 tabletas	Dosis única
PRUEBA RÁPIDA PARA VIH	Prueba rápida de anticuerpos para VIH 1 y 2		2	
PRUEBA RÁPIDA PARA HB	Prueba rápida de Antígenos de Superficie para HB		1	
PRUEBA RÁPIDA DE EMBARRAZO	Prueba rápida para Gonadotropina coriónica		1	

Fuente: "INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL KIT PEP EN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012"

En el Instructivo se establece quien debe comprar y hacer seguimiento del Kit PEP para víctimas de violencia sexual como sigue: "La IPS que se hayan acreditado para prestar atención de Urgencias, están entonces implícitamente obligadas a hacerlo. La Profilaxis post exposición del VIH, de las ITS y la anticoncepción de emergencia se pueden administrar desde el nivel 1. Las Secretarías de Salud y explícitamente, el/la referente de

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Salud Sexual y Reproductiva, hará inspección, vigilancia y control del cumplimiento de esta obligación de las IPS. A su vez, es responsabilidad también de las EPS, velar por que las IPS con las que hayan contratado la atención de sus usuarios, cumplan con sus obligaciones".

El Kit de violencia Sexual está disponible en el servicio de urgencias, pero No se cuenta con inmunoglobulina G para la Hepatitis B, Cefuroxima suspensión; azitromicina, metronidazol. La laminoduvina está vencida. Por lo mencionado en el "INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL KIT PEP EN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012" la ESE está obligada a tener el Kit con los medicamentos y elementos para la profilaxis post exposición del VIH, ITS y la anticoncepción de emergencia.

HALLAZGO 76

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el kit para el manejo de la violencia sexual, ubicado en el servicio de urgencias: i). No tiene completos los medicamentos y elementos para la profilaxis post exposición del VIH, ITS y la anticoncepción de emergencia por lo que presuntamente incumple con el Artículo 9, Capítulo III, de la Ley 1146 de 2007, Artículo 2° de la Resolución 0459 de 2012, numeral 5.7. Protocolo para el examen y manejo clínico en víctimas de violación sexual dentro de contextos de conflicto armado interno, desplazamiento forzado, personas albergadas o refugiadas, y otras emergencias humanitarias, del CAPITULO 5, Atención Integral de la Violencia Sexual en el Sector Salud, del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual Ministerio de la Protección Social, 2011, "INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL KIT PEP EN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012".

3.1.4.9.2 Atención a Pacientes con Cáncer y VIH

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, durante la visita de auditoría no presenta instrumento que evidencie que está documentado el procedimiento y las actividades relacionadas con la atención preferencial de Los pacientes con enfermedades denominadas de alto costo, quienes gozan de especial protección. Por ello, sus derechos y las correlativas obligaciones para con ellos deben ser atendidas de manera preferencial por quien corresponda en cada caso:

- a. Atención de pacientes con cáncer
- b. Atención de pacientes renales en los diferentes estadios
- c. Atención de pacientes con VIH

HALLAZGO 77

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, I). No tiene documentado el procedimiento de atención prioritaria a pacientes con cáncer, renales crónicos en los diferentes estadios o con VIH, (enfermedades de alto costo) III). Pacientes con protección constitucional, menores y adulto mayor por lo que presuntamente incumple lo establecido en el Título VII Protección de los usuarios y la participación ciudadana, Capítulo primero Protección al usuario. 1.3., 1. Trato Digno a los Usuarios, de la Circular 047 de 2007,

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana. Capítulo I. Protección al usuario, 1. Trato Digno a los Usuarios, Numeral 1.3., de la Circular 049 de 2008

3.1.4.10 Cadena de custodia

*“Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben contar con procedimientos establecidos de cadena de custodia, su socialización y evaluación de cumplimiento y gestión, acorde con el manual diseñado por La Fiscalía General de la Nación, respecto de los elementos materia de prueba o evidencias físicas, involucrados en el aseguramiento y conservación de las características originales y registro de las modificaciones que sufran dichos elementos, desde su recolección hasta su disposición final, identificando al responsable en cada paso por el que transitan”. “**Todo profesional de la salud que tenga contacto con Elemento Material de Prueba (EMP) o Evidencia Física (EF), debe iniciar o dar continuidad a los procedimientos de cadena de custodia.** Es decir, los profesionales que atienden al paciente y el equipo administrativo de la IPS custodiarán y garantizará las condiciones de seguridad y preservación necesaria a los Elementos Material de Prueba o Evidencia Física (embalado: empacando, rotulado).*

Además, se debe entregar toda muestra o elemento probatorio debidamente embalado y rotulado, según cadena de custodia, a las autoridades competentes haciendo uso de los formatos indicados para esto y dejando siempre una copia en la IPS. En caso de que las autoridades competentes no reciban este material, anotar esto en la Historia Clínica y guardar de manera segura en la institución de salud mientras las autoridades competentes lo reciben, recordando que los procesos judiciales pueden durar años y en cualquier momento puede ser solicitado este material”. (Tomado del Manual Único de Cadena de Custodia, Fiscalía General de la Nación 2000)

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no tiene documentado un procedimiento con las actividades que se desarrollan para la recolección, embalaje y rotulado en forma adecuada, de los elementos materia de prueba o evidencia para ser enviados a los correspondientes laboratorios o bodegas de evidencias, en condiciones de preservación y seguridad que garanticen la integridad, continuidad, autenticidad, identidad y registro, de acuerdo a su clase y naturaleza, para el adecuado manejo de la cadena de custodia, tal y como se establece en el Manual Único de Cadena de Custodia de la Fiscalía General de la Nación.

HALLAZGO 78

El hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no cuenta con procedimientos o guías de atención para: I). Cadena de custodia. II). Recolección, embalaje y rotulado en forma adecuada, de los elementos materia de prueba o evidencia. III). Procedimientos para ser enviados a los correspondientes laboratorios o bodegas de evidencias, en condiciones de preservación y seguridad que garanticen la integridad, continuidad, autenticidad, identidad y registro, de acuerdo a su clase y naturaleza, para el adecuado manejo de la cadena de custodia. Incumpliendo de manera presuntiva con el numeral 2.1 del manual único de cadena de custodia de la Fiscalía General de la Nación; Artículo 254, 255 la Ley 906 de 2004; Artículos 10 y 11 del Decreto 786 de 1990 hoy

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Artículo 2.8.9.10 y 2.8.9.11 del Decreto 780 de 2016, y el Literal d “procesos seguros” del estándar de procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014.

3.1.4.11 Interrupción voluntaria del embarazo

La ESE cuenta con la Resolución 0687 de 2015, mediante la cual se crea el sub comité para la Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, que incluye como objetivo, el garantizar el libre ejercicio de la interrupción voluntaria del embarazo, se definió además una ruta para dicha atención, respondiendo a lo ordenado por la sentencia C355-2006. Cuenta además con la guía técnica específica desde el 2015 “GUIAS DE MANEJO DE PATOLOGIAS / 2015 / Código GGO-1-GCL-011 GUIA INTERRUPCION EMBARAZO.PDF” como se observa en la imagen siguiente.

IMAGEN 99. GUÍA TÉCNICA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GGO-1-GCL-011
	PROCESO GESTIÓN GINECO GINECO GINECO	VERSIÓN: 02
	GUÍA TÉCNICA DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO	FECHA: 25/09/2015 PÁGINA: 1 de 7

1. OBJETIVOS:

- Garantizar el acceso real y la atención oportuna de la gestante que requiera de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en todos los grados de complicidad.
- Respetar los derechos sexuales y reproductivos de la mujer que haga parte fundamental de los derechos humanos, el derecho a la vida, a la salud, a la integridad, a la autodeterminación y a la dignidad de las mujeres en Colombia. C-355/06, T-888/07, T-946/08, T-388/09
- Respetar los derechos de los profesionales no objetores de conciencia

2. RESPONSABLE

- Médico especialista en ginecología de turno en el Hospital San Vicente ESE de Arauca

3. POBLACIÓN OBJETO.

Toda paciente que ingrese al Hospital San Vicente de Arauca solicitando el servicio de INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, y que cumpla con los criterios para realizar el procedimiento

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

Estadísticas: La entidad cuenta con la información respectiva (personas sujetas a intervención) para las vigencias auditadas (ver carpeta 3_Asistencial / 079 INFORMACION IVE / 2015, 2016 Y 2017 / RELACION IVE 2015, 2016 Y 2017), la cual se resume en la tabla siguiente:

TABLA 75. ESTADÍSTICA DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

FECHA	EDAD	CAUSAL
20/04/2015	20	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
27/11/2015	26	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
24/06/2016	17	ABUSO SEXUAL
29/09/2016	21	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
18/11/2016	31	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
2/12/2016	14	ABUSO SEXUAL
26/12/2016	16	ABUSO SEXUAL

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

FECHA	EDAD	CAUSAL
13/01/2017	13	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
2/02/2017	17	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
10/02/2017	13	ABUSO SEXUAL
1/03/2017	36	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
9/04/2017	12	ABUSO SEXUAL CONFLICTO ARMADO
29/04/2017	20	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
4/06/2017	12	T742
25/08/2017	18	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
1/09/2017	18	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
17/10/2017	26	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
17/10/2017	24	RIESGO PARA LA SALUD FISICA Y/O MENTAL
13/10/2017	21	ABUSO SEXUAL

Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

Personal encargado: De acuerdo con la guía citada, el responsable básicamente es el especialista en ginecología y obstetricia.

Verificación de capacitación del personal: En el 2016 se realizó capacitación específica al personal médico y de enfermería, así como a trabajo social y un miembro administrativo para realizar asesoría para el acompañamiento emocional a la mujer en la toma libre y voluntaria de una decisión informada (Convenio 638 de 2015, Ministerio de Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA - y la Fundación Oriéntame).

3.1.4.12 Donación de órganos

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no ha establecido procedimiento para incentivar la donación de órganos, no tiene un programa para tal propósito, donde establezca los parámetros para detectar los posibles donantes y no ha realizado capacitaciones a sus colaboradores sobre el tema. No presentó flujo grama sobre notificación de potenciales donantes.

HALLAZGO 89

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, durante la apertura de la visita de auditoría el equipo de auditoría solicita mediante listado incluido en el Acta de apertura lo relacionado con el programa de donación de órganos con los siguientes resultados: I). Se informa que la ESE no tiene documentado un procedimiento para incentivar la donación de órganos, ni tiene un programa para tal propósito, II). No tiene documentados los parámetros para detectar los posibles donantes, III). No ha realizado capacitaciones a sus colaboradores sobre el tema. IV). No presentó flujo grama sobre notificación de potenciales donantes, todo lo anterior incumpliendo presuntamente los Artículos 23 y 24 del Decreto 2493 de 2004 y del Artículo 27 de la Resolución 2640 de 2005, Artículo 8° de la Ley 1805 de 2016.05, Artículo 8° de la Ley 1805 de 2016.

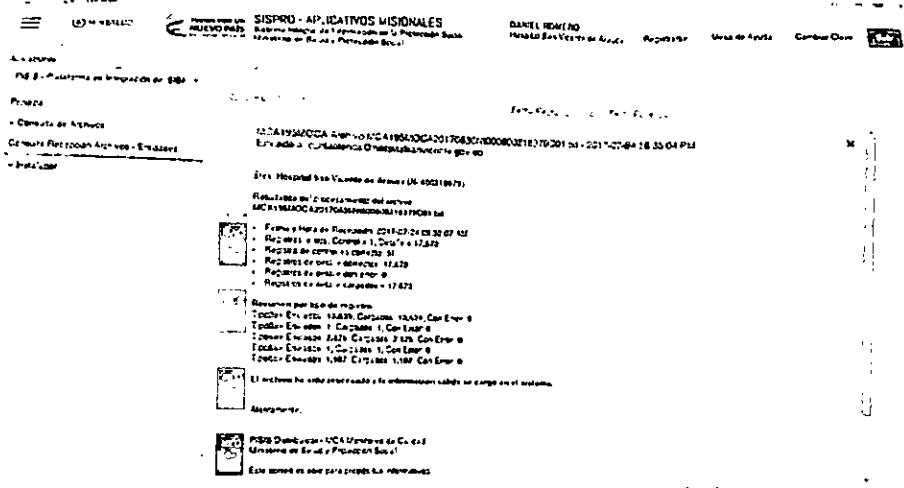
Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

- Soporte de remisión de la información de la circular 047 de 2007 de la Superintendencia nacional de salud

El Hospital San Vicente de Arauca empresa Social del Estado, no presentó la documentación requerida en el Acta de Apertura de esta visita de auditoría, ni entrega documentos que evidencien el envío de la información relativa a la Circular 047 de 2017, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud.

En la apertura de la visita de auditoría, el día 30 de octubre de 2017, se elaboró "acta de apertura de la visita", en la que se incluyó un listado con los documentos que la ESE debía aportar a la auditoría, sin embargo la entidad no presentó en la auditoría la evidencia física de los documentos, ni en una información guardada en una memoria que entregaron, se encuentra solamente el siguiente documento:

IMAGEN 100. EVIDENCIA DE ENVIO DE INFORMACION A SISPRO – JULIO DE 2017



Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

La imagen anterior muestra solamente evidencia de cargue de información del primer semestre de 2017, no se presentó en medio físico la evidencia de cargue de los datos al SISPRO de los años 2015 y 2016

HALLAZGO 79

El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, a pesar de que durante la visita de auditoría se solicitó la documentación que evidenciara la capacitación del talento humano en la humanización, los deberes y derechos de los usuarios: I). no aporta evidencias documentadas de la capacitación sobre humanización, derechos y deberes de los usuarios a los miembros de la vigilancia, a las auxiliares de enfermería ubicadas en el Triage, ni a las personas de la ventanilla en los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, con lo que presuntamente el incumple lo mencionado en el Numeral 1.5, 1. 1. Trato Digno a los Usuarios, Capítulo. I, Título. VII, de la Circular 047 de 2007, de la

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

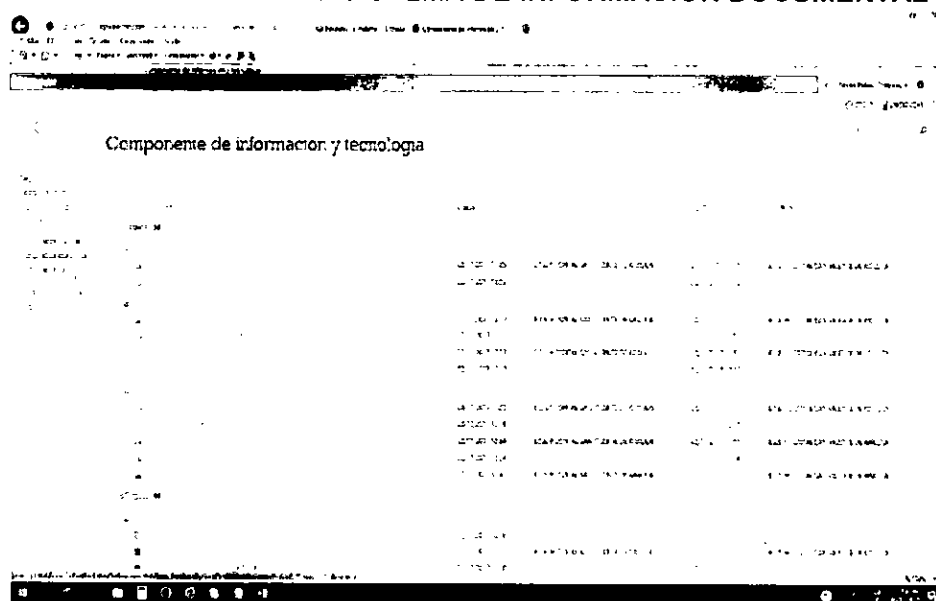
Superintendencia Nacional de Salud, modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana., Capítulo I, Protección al usuario., 1. Trato Digno a los Usuarios, Numeral 1.5., de la Circular 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud

3.1.5 Gestión Componente Información y Tecnologías

El componente de información y tecnología comprende los criterios para la evaluación de los modelos, programas, procedimientos y las herramientas tecnológicas que las instituciones de salud implementan para la captura, consolidación, procesamiento, validación, transmisión y reporte de la información relacionada con la prestación de los servicios de salud. Para lo anterior, es bien importante contar con sistemas de información que permitan la operación de los datos de manera estructurada de acuerdo a las necesidades de la empresa, recopilando, elaborando y distribuyendo selectivamente la información necesaria para la operación de la misma y para las actividades de dirección y control correspondientes; apoyando, al menos en parte, los procesos de toma de decisiones necesarios para desempeñar funciones de negocio de la empresa de acuerdo con su estrategia; de esta manera garantizar la calidad, integridad, oportunidad, seguridad y disponibilidad de la información en el proceso de prestación de servicios de salud.

La ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, hace entrega de manera parcial e incompleta de la información solicitada por parte de equipo auditor, tal como se puede evidenciar en el pantallazo del aplicativo de cargue de archivos, dispuesto por AGS para este fin.

IMAGEN 101. PANTALLAZO SISTEMA DE INFORMACIÓN DOCUMENTAL AGS



Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Se lleva a cabo análisis de la información, sobre las pruebas de cumplimiento y sustantivas entregadas por la entidad auditada.

3.1.5.1 Evaluación del cumplimiento de los procesos y procedimientos tecnológicos asociados con la infraestructura tecnológica

3.1.5.1.1 Manuales de Procesos y procedimientos de la infraestructura Tecnológica

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.1.2 Mapa de Plataforma tecnológica por áreas o dependencias

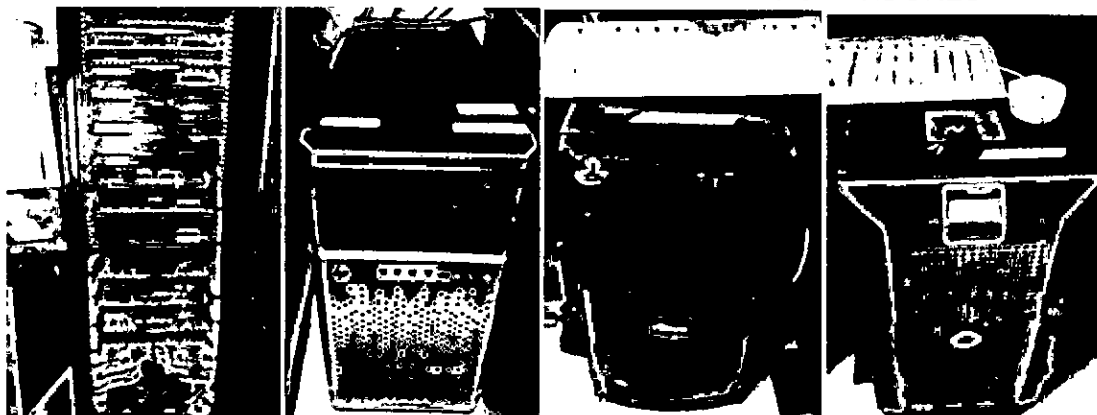
La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.1.3 Registro fotográfico del DATA CENTER, planos e inventarios

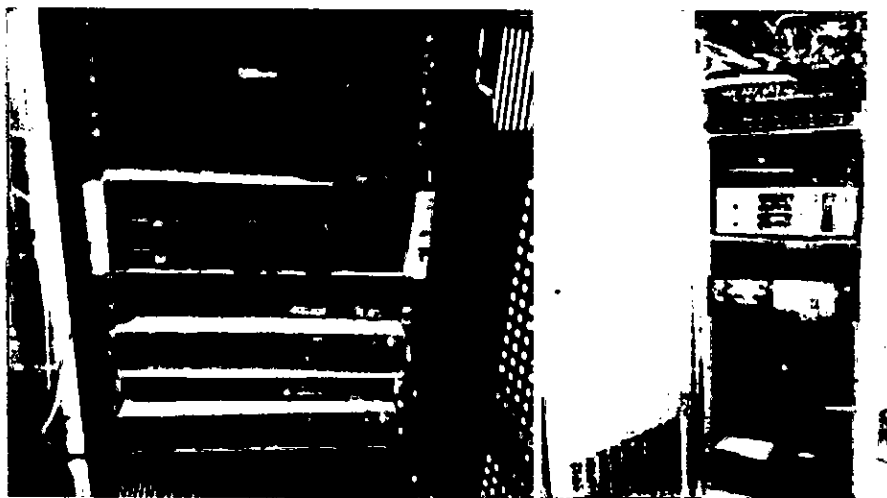
Se hace entrega por parte de la entidad auditada, de archivo PDF que contiene una serie de fotografías, en la que se muestra un RACK TELEFONICO, SERVIDOR DE DATOS EN COMODATO, SERVIDOR DE INTERNET, SERVIDOR ADMINISTRADOR DE COPIAS DE SEGURIDAD Y CORREOS CORPORATIVOS, SERVIDOR ADM PAC, ADM PLANTA TELEFONICA, SER. CONEXIONES REMOTAS, SERVIDOR ADM. BD PPAL, SERV. DOMINIO, SITIO WEB CARPETAS COMPRATIDAD, No se hace entrega de planos ni inventarios.

Se observa, de acuerdo a la información suministrada, que cuentan con infraestructura de DATA CENTER pero no cuentan con los planos ni inventarios solicitados, lo cual evidencia que No se cuenta con un claro gobierno de las tecnologías de la información, al no tener disponible un documento que me permita conocer en cualquier momento del inventario de tecnología de DATA CENTER y los respectivos planos del mismo.

IMAGEN 102. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LOS SERVIDORES



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1



Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

3.1.5.1.4 Registro fotográfico de adecuación de redes de datos, cableado y canaletas con sus respectivos planos e inventarios

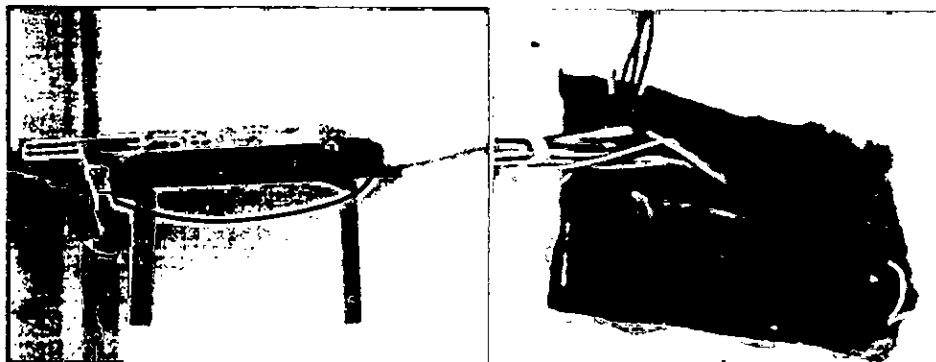
Se hace entrega de archivo PDF que contiene una serie de fotografías, en la que se muestra un RACK PRINCIPAL, RACK CONSULTA EXTERNA, RACK SERVICIO DE URGENCIAS, RACK SERVICIO OBSERVACION, SWITCH SERVICIO CIRUGIA, SWITCH SERVICIO ONCOLOGIA, No se hace entrega de copia de contratos ni registro fotográfico en el que se evidencie la adecuación de redes, cableado y/o canaleta, ni se hace entrega de los respectivos planos e inventarios.

Lo anterior evidencia que No se cuenta con un claro gobierno de las tecnologías de la información, al no tener disponible un documento que me permita conocer las adecuaciones de redes de datos, cableado y canaleta ni sus respectivos planos e inventarios.

IMAGEN 103. REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LAS REDES DE DATOS



Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1



Fuente: Información suministrada por la ESE Hospital San Vicente de Paul de Arauca en la visita inspectiva realizada del 30 de octubre al 3 de noviembre de 2017.

3.1.5.1.5 Bitácoras de Mantenimiento

Se hace entrega por parte de la entidad archivo en Excel que contiene las bitácoras de mantenimiento de los equipos de cómputo, impresoras, switches de los años 2015, 2016 y 2017 que se está llevando en la actualidad, Igualmente se hace entrega de formato de ACTA DE BAJA DE EQUIPOS, ACTA HOJA DE VIDA EQUIPOS DE COMPUTO, FICHA DE PROGRAMACIÓN MANTENIMIENTO PREVENTIVO EQUIPOS DE COMPUTO. Se evidencia que si se lleva a cabo el proceso de mantenimiento preventivo y correctivo en los equipos de cómputo de la entidad.

3.1.5.1.6 Cronograma de Backup

La entidad hace entrega de tres archivos en Excel, los cuales son formatos de SOLICITUD DE BACKUP, CONTROL REALIZACION DE BACKUP y CONTROL ENVIO BACKUP, No se entrega evidencia por parte de la entidad auditada de un cronograma de Backup con fechas y horarios establecidos, que demuestre que existe una política de copias de seguridad oficial y que se está llevando a cabo una programación de Backup o copias de respaldo, que garanticen el respaldo de la información de la entidad.

3.1.5.1.7 Registro de Incidentes (Mesa de ayuda)

La entidad hace entrega de un archivo PDF, en el cual se muestran una serie de pantallazos al parecer de un aplicativo diseñado para el registro de incidentes, con sus respectivas opciones y modo de consulta, no se hace entrega de evidencia del registro de incidentes que se hayan podido presentar al menos en lo transcurrido del año 2017, sucesos que deben estar documentados y que permiten demostrar que la mesa de ayuda está cumpliendo con su objetivo.

3.1.5.1.8 Reporte y respuesta de Incidentes de seguridad de la información

La entidad hace entrega de un archivo PDF, en la cual se muestran una serie de pantallazos de un aplicativo diseñado para el registro de incidentes, con sus respectivas opciones y modo de consulta, no se hace entrega de evidencia del registro de incidentes

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

que se hayan podido presentar al menos en lo transcurrido del año 2017, sucesos que deben estar documentados y que permiten demostrar que la mesa de ayuda está cumpliendo con su objetivo.

3.1.5.1.9 Inventario de Infraestructura Tecnológica y su licenciamiento

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.2 Verificación y evaluación para establecer si disponen de un sistema de información integrado y en línea que garantice la calidad y oportunidad de la información

3.1.5.2.1 Inventario de Sistemas de Información Integrados y/o en línea

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.2.2 Registro de implementación y avance del sistema de información en historias clínicas, detallando su porcentaje

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.2.3 Modalidad de desarrollo o adquisición de software (desarrollo propio o compra de software)

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.2.4 Licencias de software

La entidad hace entrega de tres archivos PDF, los cuales no evidencian que la entidad este llevando a cabo un proceso de licenciamiento acorde con la institución, dos de los archivos son pantallazos del MICROSOFT VOLUME LICENSING SERVICE CENTER, a nombre del HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, en el cual uno de ellos se encuentra vencido y otro con vigencia hasta el 01/09/2018, del licenciamiento de la plataforma OFFICE, SQL SERVER y WINDOWS SERVER, hace entrega de una certificación firmada por el Sr. DANIEL ALEXANDER ROMERO VARGAS, en la que certifica que la entidad cuenta con un plan de compras anual y que los equipos adquiridos deben cumplir con ciertas características de software, no entrega evidencia ni reporte fotográfico de las licencias actuales de sistema operativo utilizado, plan de licenciamiento llevado por la institución, contrato de licenciamiento, ni licencia de aplicativo corporativo utilizado.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.5.2.5 Motor de bd, mer, diccionario de datos y licencias

La entidad hace entrega de los Diccionarios de datos del aplicativo corporativo, No hace entrega del Modelo Entidad Relación, ni indica cual es el Motor de Bases de datos utilizado, No hace entrega de contrato con la empresa desarrolladora del software, ni de la licencia del aplicativo o modo de contratación de la misma.

3.1.5.2.6 Controles de red

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.2.7 Seguridad de los servicios de red

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.2.8 Políticas de acceso y disponibilidad a la información

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.3 Verificación y evaluación para determinar que el sistema de información incluya mecanismos de captura, registro, trasmisión, consolidación y validación de datos, que garanticen la calidad y oportunidad de la información

3.1.5.3.1 Actas de capacitación

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.3.2 Manuales de uso de la aplicación

La entidad hace entrega de copia de manuales del aplicativo DINAMICA GERENCIAL y de los diferentes módulos del aplicativo.

3.1.5.3.3 Mecanismo de Captura

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.3.4 Mecanismo de Registro

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.5.3.5 Mecanismo de Transmisión

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.3.6 Mecanismo de Consolidación

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.3.7 Mecanismo de Validación

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.3.8 Mecanismos de Capacitación

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.4 Verificación y evaluación del envío y cargue de información

3.1.5.4.1 Reportes de información a entes de control y vigilancia (de norma)

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.4.2 Cronograma de fechas de Reporte a cargar

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

3.1.5.4.3 Cronograma de fechas de reportes cargados

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

Otros considerados de relevancia para la auditoría documentación de apoyo y relevancia a la auditoría

La entidad no hace entrega de la información solicitada por parte del equipo auditor, información solicitada en auto de apertura de auditoría de fecha 30 de octubre de 2017.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Observaciones

Se observa que la entidad realiza cargue de información concerniente a EQUIPOS BIOMEDICOS, los cuales no hacen parte de la información solicitada ni del proceso de auditoría a realizar en el auto en mención.

El archivo 084 - 2017 - GTD-3-REG-003 REPORTE DE SERVICIO TECNICO, entregado por la entidad auditada, correspondiente a la información de bitácoras de mantenimiento es un archivo sin ningún contenido.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

4 CONCLUSIONES

La Superintendencia Nacional de Salud, como resultado a la auditoría realizada a la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, soportada en la verificación de los procesos evidenciados directamente en la visita inspectiva realizada y en la documentación e información suministrada por la entidad, establece que la E.S.E auditada incumple algunas normas que regulan la prestación del servicio de salud en términos de estructura y procesos que se traducen en la afectación directa sobre la calidad en la prestación de servicios de salud.

En cuanto a lo relacionado con la gobernabilidad de la entidad, se observó que la Junta Directiva, está debidamente conformada según el mínimo de integrantes señalados en la norma mas no los estipulados en sus propios Estatutos; por otra parte, se tiene que, en el desarrollo de la visita, no se logró acreditar que los miembros cuenten con el lleno de los requisitos señalados en la Ley para el ejercicio de su cargo.

Sumado con lo anterior, se observa un control ineficaz en el registro de las actas en el libro conformado oficialmente para tal fin, lo cual podría dificultar el ejercicio de las labores de vigilancia y control, situación que va ligado a una precaria organización de los archivos públicos de la entidad, que se presentó en varios de los componentes evaluados por el grupo auditor en la presente visita.

En lo relativo al Control Interno, se observa que si bien la E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, inició las gestiones correspondientes para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, el proceso de implementación el cual no fue realizado en los términos señalados en el Decreto 943 de 2014, así mismo se encuentra que, las metas no han sido alcanzadas, lo cual demuestra una falta de interés de los líderes de proceso de las diferentes áreas de la ESE, en la finalización de la implementación del modelo.

Frente al proceso de adquisiciones de la entidad, se intentó la revisión relacionada con compra de bienes y servicios, se tiene que el Comité de Compras de ESE Hospital San Vicente de Arauca, sin embargo, no aportaron los soportes del cumplimiento de sus funciones ni la realización de las Actas de las mismas, según lo señalado en la Resolución Número 2.0765 de 2017, "por medio de la cual se crea el Comité de Compras de la Empresa Social del Estado Hospital de San Vicente de Arauca".

En lo relativo al talento humano de la entidad, se evidenció un porcentaje elevado de contratación de personal a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios, lo cual va en contravía de múltiples normas y políticas gubernamentales tendientes a evitar la afectación de los derechos constitucionales, legales y prestacionales, de los funcionarios de la E.S.E. y adicionalmente incrementa el riesgo de la entidad de ser demandada.

Finalmente, frente al componente contractual, se concluye que la ESE Hospital San Vicente de Arauca, por alguna razón no realizó la entrega de los soportes o informes relacionada a los contratos suscritos durante las vigencias objeto de auditoría, por lo que no fue posible evidenciar por parte del grupo auditor, el cumplimiento de esta labor y por

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

ende no se logró evidencia que la ESE realizará el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto de los contratos suscritos.

Así mismo, se encuentra la ESE Hospital San Vicente de Arauca no presentó la documentación relacionada a las etapas precontractuales, contractuales y post contractuales, por lo que no fue posible analizar si la entidad cumple con lo señalado en la Ley y en su propio Manual de Contratación, en el entendido que la vigilada no entregó la muestra de los contratos solicitados.

Por último, se tiene que, no se evidenció el reporte de la totalidad de los mismos en el SECOP, ya que en dicha página web solo se encuentran algunos reportes; estas situaciones, comprometen la garantía de objetividad, transparencia y economía del proceso de contratación de la E.S.E.

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no da cumplimiento a la entrega de la información requerida por parte de las entidades de inspección y vigilancia, ni tampoco da cumplimiento a sus obligaciones de reporte periódico a los diferentes entes a los que debe suministrar información del estado de la entidad, generando un riesgo inminente en temas financieros y administrativos.

La ESE Hospital San Vicente de Arauca no ha efectuado una adecuada planeación con miras a generar los compromisos con terceros, con los cuales se compromete al pago sin tener los recursos suficientes para cubrirlos. Adicionalmente, no elabora planeación adecuada para lograr recuperar los saldos de cartera que se encuentran con vencimientos que pueden llegar a generar pérdida de recursos por el cobro extemporáneo de estos recursos.

La ESE Hospital San Vicente de Arauca No dio cumplimiento a lo normado en materia de mantenimiento hospitalario.

La entidad no ha efectuado el inventario de sus bienes ni la estimación adecuada del valor de los mismos.

La entidad no ha efectuado una adecuada valoración de los saldos que puede llegar a perder en atención a todos los procesos en los que hoy se encuentra inmerso y de los cuales no tiene una valoración acertada y ajustada a las condiciones actuales de cada uno de ellos.

La entidad no tiene información consolidada en las diferentes oficinas que suministran información, como la de cartera o la de cuentas por pagar.

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

5 RECOMENDACIONES

Sin perjuicio de las acciones de control de competencia de la Superintendencia Nacional de Salud, la institución debe presentar unas acciones de mejora, que contemplen la adopción de medidas alcanzables y medibles para solucionar de fondo la problemática identificada, tendiente a subsanar cada hallazgo detectado, con acciones de seguimiento y puntos control que permitan medir el impacto, garantizando el cumplimiento a las disposiciones normativas que rigen Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en las instituciones prestadores de servicios de salud y demás normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de la prestación de los servicios de salud en beneficio de la comunidad usuaria, dichas acciones de mejora deberán ser incluidas en el Plan de Mejoramiento que la entidad suscriba como resultado de la auditoría realizada.

Informar trimestralmente sobre el avance obtenido en el Plan de Mejoramiento suscrito por la Institución y aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, plan que se debe suscribir como resultado de la auditoría realizada.

Se recomienda a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, realizar un análisis los riesgos que conlleva la contratación de servicios de los funcionarios de carácter misional, mediante el contrato de prestación de servicios, y luego establecer la conveniencia de vincularlos como funcionarios de planta de la entidad, con el objeto de minimizar las posibles acciones legales a las que esta avocada la entidad visitada por tener generalizada dicha práctica en la ESE.

Finalmente, se le recomienda a la ESE Hospital San Vicente de Arauca, reorganizar su sistema de archivo de documentación e información sensible para la entidad, puesto que varios de los hallazgos impuestos tienen relación con la no presentación de la información o la exposición incorrecta de los datos solicitados, lo cual sin duda dificulta la respuesta de los diferentes requerimientos que le sean realizados a la ESE visitada.

La ESE Hospital San Vicente de Arauca deberá adoptar los mecanismos necesarios para que cualquier requerimiento que venga de cualquier autoridad sea atendido de manera eficiente y evitar así el riesgo de sanciones administrativas y financieras.

La ESE Hospital San Vicente de Arauca debe efectuar una planeación adecuada y ajustada a su realidad económica, dejando de lado los compromisos que no sean indispensables para el adecuado funcionamiento del hospital, ya que esto no hace sino generar continuos déficits que van a llevar al hospital a un proceso de intervención y quizá, a uno de liquidación y dar cumplimiento a las disposiciones legales que le obligan a efectuar gastos de inversión en temas de mejoramiento para la prestación de sus servicios.

La entidad deberá concentrarse en optimizar los recursos que logra obtener por la venta de sus servicios, adicional a la adecuada planeación para lograr la recuperación de la cartera que tiene y que con el paso del tiempo se hace más susceptible la posibilidad de perdida por el cobro inadecuado o inoportuno de dichos recursos.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

La ESE San Vicente de Arauca deberá tener en cuenta la nueva normatividad en torno a los temas financieros, pues se encuentra alejado de dicho cumplimiento, dejando que su información financiera deje de tener credibilidad ante terceros.

La entidad deberá efectuar una valoración de todos los puntos que requieren ser estimados de manera ajustada a la realidad, reflejándolos en los estados financieros y reconociendo el impacto que ellos pueden tener en las finanzas del hospital.

La entidad deberá efectuar procesos y procedimientos tendientes a tener un solo tipo de información, ya que la que hoy se entrega adolece de consistencia entre lo que se reporta en los estados financieros y lo que suministra en las demás oficinas de la entidad.

Desarrollar el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA, el cual tendrá como objetivo Determinar los diferentes procedimientos y responsables que componen los servicios que presta la ESE SAN VICENTE DE ARAUCA con respecto a Infraestructura Tecnológica.

Realizar el MAPA DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA POR AREAS O DEPENDENCIAS, con el fin de poder determinar la ubicación exacta y los recursos tecnológicos con que se cuentan en cada dependencia, logrando así una mayor efectividad en el uso de los mismos y poder asignar de manera más precisa y efectiva los recursos económicos destinados a la adquisición de tecnología, ya que se conoce con exactitud con que se cuenta y donde se encuentra.

Realizar el INVENTARIO DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA Y SU LICENCIAMIENTO, el cual permitirá conocer con precisión la cantidad de servidores, equipos de cómputo de escritorio, portátiles, impresoras, switches, Reuter, y disponer del inventario y relación exacta de la cantidad de licencias de software con que cuenta la entidad, como son sistemas operativos, software de productividad o ofimática (procesadores de palabra, hojas electrónicas, software de presentaciones, software de comunicación remota, etc.) y motor de base de datos.

Realizar el INVENTARIO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN INTEGRADOS Y/O EN LÍNEA, para así conocer cuál es la plataforma de software y de sistemas de información con que cuenta la entidad.

Llevar a cabo el REGISTRO DE IMPLEMENTACIÓN Y AVANCE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN HISTORIAS CLÍNICAS, DETALLANDO SU PORCENTAJE, esto permitirá conocer la eficiencia y cobertura de las mismas.

Disponer de copia de soporte de la modalidad de adquisición de software (copia de contratos) o modelos de desarrollo de software propios.

Desarrollar políticas de Backup con su respectivo cronograma, el cual garantice que este proceso se lleva de acuerdo con el gobierno de las tecnologías de la información, y se genere el respaldo necesario de la información procesada en la entidad.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Llevar un registro de incidentes o mesa de ayuda, el cual documentara los posibles acontecimientos que se pueden presentar con mayor frecuencia y se contara con una solución documentada, lo que facilitara su pronta solución.

Solicitar copia del modelo entidad relación del aplicativo institucional.

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

6 CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS

Componente Administrativo

Número de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
3.1.1.4 HALLAZGO 1	No se evidencia que la entidad visitada ESE Hospital San Vicente de Arauca cumpla con el número de miembros contemplados en sus propios estatutos, así como tampoco se logró evidenciar que frente a los representantes del sector salud y los Representante de la Comunidad que hacen parte de la Junta Directiva, tengan acreditados los requisitos de título profesional en cualquiera de las disciplinas de la Salud, la acreditación del cumplimiento de los requisitos señalados en la ley frente a la vinculación y cumplimiento de funciones específicas de salud en un Comité de Usuarios de Servicio de Salud, y la acreditación de su experiencia de trabajo no inferior a un año en un Comité de Usuarios; respectivamente, con lo que se incumple presuntamente lo exigido en el Artículo 18 del Acuerdo Número 0002 del 20 de marzo de 1997, por medio de la cual se adopta el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Arauca y en los Literales a). y b) del Numeral 1 "Los Representantes del sector científico de la Salud" y el Numeral 1 "Los representantes de la comunidad" del Artículo 8 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994.	Artículo 18 del Acuerdo Número 0002 del 20 de marzo de 1997, por medio de la cual se adopta el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Arauca y en los Literales a). y b) del Numeral 1 "Los Representantes del sector científico de la Salud" y el Numeral 1 "Los representantes de la comunidad" del Artículo 8 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994.	X			
3.1.1.4 HALLAZGO 2	El no aporte de la Resolución de nombramiento del representante de los profesionales de la salud del área de influencia geográfica de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, con lo que puede presumir que no existe un correcto proceso de archivo y gestión documental, conforme a los estándares generales preestablecidos, incumpliendo presuntamente lo dispuesto en Artículos 1, 46, 47, y 48 de la Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos", reglamentada parcialmente por los Decretos Nacionales 4124 de 2004 y 1100 de 2014 y demás concordantes.	Artículos 1, 46, 47, y 48 de la Ley 594 de 2000 "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos", reglamentada parcialmente por los Decretos Nacionales 4124 de 2004 y 1100 de 2014 y demás concordantes.	X			
3.1.1.4.1 HALLAZGO 3	No se evidenció de los documentos entregados por la entidad visitada ESE Hospital San Vicente de Arauca, la realización del número mínimo de reuniones ordinarias efectuadas por dicha entidad, así como tampoco de evidencia que las actas estuviesen consignadas, en un libro conformado oficialmente para tal fin. Este libro debe ser registrado ante la Dirección Territorial de Salud (autoridad que ejerce las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la ESE), configurándose un presunto incumplimiento de lo establecido en el Artículo 10 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994 y en el Artículo 23 del Número 0002 del 20 de marzo de 1997 "Estatutos de la ESE Hospital San Vicente de Arauca".	Artículo 10 del Decreto 1876 del 3 agosto de 1994 y en el Artículo 23 del Número 0002 del 20 de marzo de 1997 "Estatutos de la ESE Hospital San Vicente de Arauca".	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.1.4.2 HALLAZGO 4	De los documentos aportados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, no ha sido posible evidenciar la presentación por parte del señor RAUL FERNANDO GARCIA LOYO de: (i). El formato de único de declaración de bienes y rentas completo; ni, (ii). Las actualizaciones del mismo; ahora en el caso en el que el Gerente de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, haya diligenciado la Declaración de Bienes y Rentas, el área de archivo, el jefe de la unidad de personal y/o que haga sus veces, con lo que se incumple presuntamente lo señalado en los Artículos 2.2.16.1., 2.2.16.2 y 2.2.16.4, del Título 16 del Decreto Número 1083 del 26 de mayo de 2015, así como lo dispuesto en el Artículo 122 de la Constitución Política.	Artículos 2.2.16.1., 2.2.16.2 y 2.2.16.4, del Título 16 del Decreto Número 1083 del 26 de mayo de 2015, así como lo dispuesto en el Artículo 122 de la Constitución Política.	X			
3.1.1.4.2 HALLAZGO 5	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó la información relacionada con la personal que se desempeñó como el gerente o director de la ESE para la vigencia 2015 hasta 4 de agosto de 2016, situación que afectó el desarrollo de la presente auditoria, con lo que presuntamente incumplimiento lo señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.1.5 HALLAZGO 6	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó el Plan de Gestión del Director de la ESE completo existente para la vigencia 2015 ni aportó el referente a la vigencia 2016, afectando con este hecho el desarrollo la visita puesto que no fue posible analizar este aspecto por parte del grupo auditor con lo que presuntamente incumplimiento lo señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.1.5 HALLAZGO 7	De los documentos aportados por la institución visitada ESE Hospital San Vicente de Araucano es posible evidenciar que durante las vigencias objeto de la auditoria, se haya realizado la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión presentado por el Director de la ESE, incumplimiento presuntamente lo dispuesto en el Artículo 3 de la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013 y el Artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.	Artículo 3 de la Resolución 743 del 15 de marzo de 2013 y el Artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.1.7.2 HALLAZGO 8	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó las evidencias de haber realizado las fases del MECI según lo requerido en el Parágrafo 2 del Artículo 4 del Decreto 943 de 2014, con lo que se predica un presunto incumplimiento de los señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.1.7.4 HALLAZGO 9	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó la evidencia del reporte ante el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP según lo estipulado en la Circular Externa No. 100- 22- 2016 del 22 de diciembre de 2016, con lo que se predica un presunto incumplimiento de los señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.1.7.5 HALLAZGO 10	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó copia del Código de Ética y Buen Gobierno de la ESE, por lo que se configura un presunto incumplimiento de los señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X				
3.1.1.11 HALLAZGO 11	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no allega soporte documental alguno sobre los Reporte al SISMED, en los términos señalados la Resolución 3166 de 2015, incumpliendo presuntamente las directrices establecidas en el Artículo 114 de la Ley 1438 de 2011.	Artículo 114 de la Ley 1438 de 2011.	X				
3.1.1.12 HALLAZGO 12	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aportó la evidencia de la existencia y aplicación del Mapa y gestión del riesgo dentro de la entidad, con lo que se predica un presunto incumplimiento de los señalado en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X				
3.1.1.14.1 HALLAZGO 13	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, aporta documentación en la cual se evidencia la vinculación de personal misional a través de agremiaciones, entidades de intermediación laboral, con lo que presuntamente se incumple lo dispuesto en los Artículos 2.2.3.2.2 del Decreto 583 del 8 de abril de 2016, el Artículo 63 de la Ley 1429 de 2011, y el Artículo 103 de la Ley 1438 de 2011. Así mismo, presuntamente se estaría tercerización ilegal, según lo señalado en Artículo 2.2.3.2.3 del Decreto 583 del 8 de abril de 2016.	Artículos 2.2.3.2.2 del Decreto 583 del 8 de abril de 2016, el Artículo 63 de la Ley 1429 de 2011, y el Artículo 103 de la Ley 1438 de 2011. Así mismo, presuntamente se estaría tercerización ilegal, según lo señalado en Artículo 2.2.3.2.3 del Decreto 583 del 8 de abril de 2016.	X		X		
3.1.1.14.2 HALLAZGO 14	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no suministró información sobre las hojas de vida de los funcionarios de la ESE solicitadas durante el desarrollo de la visita, por lo que se considera que la entidad incurre en una conducta que vulnera el Sistema General de Seguridad Social en Salud generando un presunto incumplimiento delo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X				
3.1.1.14.3 HALLAZGO 15	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no suministró información sobre las evaluaciones de desempeño de los funcionarios de carrera administrativa y/o los empleados de libre nombramiento y remoción de la gerencia pública, por lo que se considera que la entidad incurre en un presunto incumplimiento delo dispuesto en los Artículos 38 y 39 de la Ley 909 de 2004 y el Artículo 78 del Decreto 1227 de 2005.	Artículos 38 y 39 de la Ley 909 de 2004 y el Artículo 78 del Decreto 1227 de 2005.	X				
3.1.1.14.4 HALLAZGO 16	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, para las tres vigencias objeto de auditoría, no presento evidencia de la realización de los acuerdos de gestión del personal directivo de la Entidad, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 909 de 2004, y el Artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.	Artículo 50 de la Ley 909 de 2004, y el Artículo 74 de la Ley 1438 de 2011.	X				

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.1.15.6 HALLAZGO 17	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó las Actas del Comité de Compras celebradas en las vigencias objeto de la auditoría, es decir 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 7 de la Resolución Número 2.0765 de 2017.	Artículo 7 de la Resolución Número 0765 de 2017.	X			
3.1.1.15.7 HALLAZGO 18	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó las órdenes de compra celebradas en las vigencias objeto de la auditoría, es decir 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.1.15.9 HALLAZGO 19	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó la base de datos en la relacionara los contratos suscritos por la vigilada con las EAPB, durante las vigencias objeto de la auditoría, es decir 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.1.15.10 HALLAZGO 20	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó la muestra de los contratos solicitada por el grupo auditor, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.1.15.11 HALLAZGO 21	De los documentos anexados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, se encuentra que la entidad no realizó el reporte de todos los contratos celebrados por esta en la página web del SECOP para las vigencias 2015 y 2016, con lo que incumple presuntamente lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Artículo 20 de la Ley 1150 de 2007, y en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012.	Parágrafo 2 del Artículo 20 de la Ley 1150 de 2007, y en el Artículo 223 del Decreto Ley 019 de 2012.	X			
3.1.1.15.12 HALLAZGO 22	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó copia de las pólizas adquiridas para blindar la ejecución de su objeto para las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.1.15.13 HALLAZGO 23	Dentro de los documentos aportados por la ESE Hospital San Vicente de Arauca, no se evidencia el valor de las pretensiones de forma individual de los procesos en los cuales la ESE ostenta la calidad de demandada, razón por la cual no se puede establecer si la Institución visitada realiza de forma adecuada las provisiones y/o contingencias, con lo que se presume un incumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 1 de la Ley 448 del 21 de julio de 1998, así como los Numerales 4 y 5 del Artículo 2.2.3.4.1.10 del Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015, los Títulos 3 "Metodología para el cálculo de la provisión contable", 4 "Otras reglas" y 6 "Información al Área Financiera" de la Circular Externa Número 0023 del 11 de diciembre de 2015, de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	Artículo 1 de la Ley 448 del 21 de julio de 1998, así como los Numerales 4 y 5 del Artículo 2.2.3.4.1.10 del Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015, los Títulos 3 "Metodología para el cálculo de la provisión contable", 4 "Otras reglas" y 6 "Información al Área Financiera" de la Circular Externa Número 0023 del 11 de diciembre de 2015, de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.1.15.14 HALLAZGO 24	La ESE Hospital San Vicente de Arauca, no aportó la información relacionada con las Tutelas presentadas durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, presentándose un presunto incumplimiento de lo dispuesto en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X				
-------------------------------	---	---	---	--	--	--	--

Componente Financiero

Número de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
3.1.2.1 HALLAZGO 25	Durante el proceso de auditoría no se pudo evidenciar documento soporte del Plan Bienal de Inversiones para las vigencias auditadas, situación que coloca a la ESE frente al presunto incumplimiento del Artículo 65 de la Ley 715 de 2001.	Artículo 65 de la Ley 715 de 2001.	X			
3.1.2.2.2 HALLAZGO 26	La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca, para las vigencias auditadas presenta un desequilibrio presupuestal, producto de haber incorporado apropiaciones que no colmaron la expectativa real de recaudo lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respalde su pago, adicionalmente reportó un déficit presupuestal, situaciones que reflejan que el criterio de programación presupuestal es el gasto y como consecuencia se genera un aumento del riesgo en su equilibrio financiero situación que la pone en un riesgo financiero excesivamente alto, lo que la lleva a incurrir en un presunto incumplimiento a lo normado en Numeral 3.2 del Artículo 3 de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Numeral 3.2 del Artículo 3 de la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social.	X			
3.1.2.3 HALLAZGO 27	La E.S.E Hospital San Vicente de Arauca para las vigencias de los años 2015, 2016 y 2017 no asignó ni utilizó los recursos financieros que establece la norma para este tipo de obligaciones, para lograr el adecuado mantenimiento de sus equipos, por lo que se presume un incumplimiento a lo establecido en el Artículo 1° del Decreto 1769 de 1994.	Artículo 1° del Decreto 1769 de 1994.	X			
3.1.2.4.2.1 HALLAZGO 28	No se pudo evidenciar certificación de las cuentas bancarias poseídas por la ESE para las vigencias auditadas, en donde se pudiera observar la Entidad Bancaria, número de cuenta, Tipo de cuenta, Saldo libros a la fecha de la auditoría, Saldo en bancos a junio 30 de 2017 y Estado de la cuenta (embargada, cancelada, congelada, activa), tampoco la relación de la Relación de Propiedad Planta y Equipo para las vigencias auditadas, por lo anterior se presume que la ESE no dio cumplimiento con lo estipulado en el Numeral 9.2.1., Capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias 2015 y 2016, y el Numeral 4.2.2., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de	Numeral 9.2.1., Capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias 2015 y 2016, y el Numeral 4.2.2., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014 para Junio 2017.	las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014 para Junio 2017.				
3.1.2.4.2.1 HALLAZGO 29	La ESE no entregó soporte de las tomas físicas de activos fijos realizadas para las vigencias 2015 y 2016, por consiguiente el saldo de este grupo carece de razonabilidad y se presume la existencia de una subestimación o sobrestimación de los saldos que lo componen para las vigencias auditadas, lo anterior coloca a la ESE frente al presunto incumplimiento de lo estipulado en la noción 165 así como lo señalado en el Numeral 9.1.1.5., Capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias 2015 y 2016.	Numeral 9.1.1.5., Capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias 2015 y 2016.	X			
3.1.2.4.2.2 HALLAZGO 30	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no aporta ningún tipo de documento que permita evidenciar que los valores registrados en los pasivos estimados corresponden a valores debidamente ajustados a las condiciones establecidas por la entidad, generando incertidumbre entre estos registros y los valores aportados como demandas en cada tipo de proceso, no encontrando razonabilidad entre unos y otros, por lo que se presume que la ESE no adoptó lo estipulado en las Nociones 165 y 234, como tampoco lo establecido en el Numeral 9.1.1.5. del Capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias del 2015 y del 2016, así como a lo establecido en el Numeral 4.2.2., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014 para Junio 2017.	Nociones 165 y 234, como tampoco lo establecido en el Numeral 9.1.1.5. del Capítulo único, Libro I, Título II del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias del 2015 y del 2016, así como a lo establecido en el Numeral 4.2.2., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1º de la Resolución 414 de 2014 para Junio 2017.	X			
3.1.2.4.2.2 HALLAZGO 31	El Hospital San Vicente de Arauca no aporta cifras consecuentes en las diferentes dependencias, ya que lo informado en la oficina de cuentas por pagar difiere de lo consignado en los Estados Financieros, lo que hace presumir el incumplimiento de las Nociones 104, 106, 113, 370 y 371 del Capítulo Único del Libro I del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias del 2015 y del 2016 y el	Nociones 104, 106, 113, 370 y 371 del Capítulo Único del Libro I del Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias del 2015 y del 2016 y el	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	Régimen de Contabilidad Pública para las vigencias del 2015 y del 2016 y el Numeral 1.3.2.2. del Capítulo VI de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1° de la Resolución 414 de 2014 para junio 2017.	Numeral 1.3.2.2. del Capítulo VI de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1° de la Resolución 414 de 2014 para junio 2017.				
3.1.2.4.2.2 HALLAZGO 32	Durante el proceso de auditoría no se evidenció las resolución de cuentas por pagar ni Política y gestión y procedimiento de la priorización del pago de estas obligaciones para los años 2015, 2016 y junio 2017, con lo cual no se ha podido evidenciar como se realizan los pagos, que política existe al respecto, si las deudas que se tienen y se han incorporado son las correctas, por lo que se genera un presunto incumplimiento a lo establecido en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.2.4.2.3 HALLAZGO 33	Una comparación del Estado de Situación Financiera de Apertura a 01 de enero de 2016 cargado en la plataforma CHIP, permitió evidenciar que los impactos por transición reportado ascendieron a \$ 15,938,508 miles, cifra muy inferior al saldo registrado en los Estados Financieros a junio 2017 entregado por la ESE, la cual debería ser consecuente con el ajuste reportado al cierre del 2016, lo que coloca a la ESE frente al presunto incumplimiento de lo estipulado en los Numerales 4.1.2., 4.2.1., 4.2.4., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1° de la Resolución 414 de 2014.	Numerales 4.1.2., 4.2.1., 4.2.4., del Marco Conceptual para la preparación y presentación de los Estados Financieros, que forma parte de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1° de la Resolución 414 de 2014.	X			
3.1.2.4.3 HALLAZGO 34	Se observa que la E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, posee dificultades en el desarrollo de su objeto social, en atención a que dentro de los dos años de evaluación (2015-2016), adicional a que no aumentaron los ingresos por venta de servicios de salud, aumentaron sus costos y gastos totales en una mayor proporción, llevando a la entidad a déficit en las dos vigencias, evidenciando debilidad en la gestión de	Numeral 2.2., de la Resolución 2003 de 2014, con respecto a la insuficiencia patrimonial.	X.			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	mercadeo y comercialización de servicios de salud, excesivos costos y gastos, lo que conlleva a una presunta subutilización de la capacidad instalada y a un riesgo financiero excesivamente alto, situación que lleva a incumplir lo establecido en la Numeral 2.2., de la Resolución 2003 de 2014, con respecto a la insuficiencia patrimonial.					
3.1.2.4.3.1 HALLAZGO 35	La E.S.E. Hospital San Vicente de Araucano cuenta con un sistema de costos adecuado que le permita establecer de manera razonable y oportuna, el valor de la prestación de sus servicios, por lo que se evidencia un presunto incumplimiento a lo establecido en el Parágrafo del Artículo 185 de la Ley 100 de 1993.	Parágrafo del Artículo 185 de la Ley 100 de 1993.	X			
3.1.2.5.1 HALLAZGO 36	La ESE Hospital San Vicente de Arauca no atendió los requerimientos del grupo auditor en el sentido de suministrar el texto de los informes del revisor fiscal, el flujograma de los procesos de facturación por las vigencias objeto de esta auditoría, impidiendo evidenciar los pronunciamientos que este órgano ha tenido respecto a las actuaciones de la administración del hospital, el proceso que adelanta al momento de elaborar la facturación por los diferentes servicios que presta, por lo que se puede evidenciar la existencia de un presunto incumplimiento a lo establecido en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			
3.1.2.8 HALLAZGO 37	La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca, a 30 de junio de 2017, incrementó las cuentas por cobrar superiores a 360 días (vigencias anteriores), evidenciando deficiencias en la gestión de cobro y por lo tanto presuntamente incumpliendo con lo establecido en el Artículo 1° de la Ley 1066 de 2006.	Artículo 1° de la Ley 1066 de 2006.	X			
3.1.2.8 HALLAZGO 38	De acuerdo a las cifras registradas en los Estados Financieros al corte de junio 2017, no se evidencia ningún cálculo por el deterioro de la cartera, situación que coloca a la ESE frente a un presunto incumplimiento de lo estipulado en el Numeral 3.3 de sus políticas contables, así como el Numeral 2.4., del Capítulo I de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1° de la Resolución 414 de 2014.	Numeral 3.3 de sus políticas contables, así como el Numeral 2.4., del Capítulo I de las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos de las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, incorporadas como parte integrante del Régimen de Contabilidad Pública en el Artículo 1° de la Resolución 414 de 2014.	X			
3.1.2.10 HALLAZGO 39	La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca no aportó ningún documento que permitiese evidenciar la gestión del gerente por las vigencias fiscales del 2015 y del 2016, con lo cual no se puede señalar si lo informado es acorde con las circunstancias evidenciadas, por lo que se presume el	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	incumplimiento a lo establecido en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.					
3.1.2.14.4 HALLAZGO 40	La E.S.E. Hospital San Vicente de Arauca no aportó ningún documento correspondiente a los puntos de procedimientos implementados para la atención de usuarios de SOAT, uso de recursos y de la información relativa a las pacientes víctimas de accidentes de tránsito, por lo que no se ha podido evaluar si la información se tiene y se almacena adecuadamente, por lo que se presume el incumplimiento a lo establecido en los Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	Numerales 130.7 y 130.12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011.	X			

Componente Asistencial

Número de Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
3.1.3.1.1 HALLAZGO 41	La ESE Hospital San Vicente de Arauca: I) Presta el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos intermedio Adultos sin que se encuentre habilitado ni reportado en el Registro de Prestación de Servicios (REPS). II) No cuenta con los profesionales requeridos (Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo o Anestesiología o Medicina Interna o Ginecología o Cirugía General o Medicina de Urgencias además, no cumple con el parámetro de tener Pediatra o Neonatólogo en la UCI Neonatal), on lo cual se presume incumplimiento del Numeral 3.2.1 "talento Humano" y Numeral 12.4 "Novedades de Servicios" del Artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014 y Parágrafo único del Artículo 16 del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Artículo 2.5.1.3.2.10 "Reporte de novedades" del Decreto 780 de 2016.	Numeral 3.2.1 "talento Humano" y Numeral 12.4 "Novedades de Servicios" del Artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014 y Parágrafo único del Artículo 16 del Decreto 1011 de 2006, compilado en el Artículo 2.5.1.3.2.10 "Reporte de novedades" del Decreto 780 de 2016.	X			
3.1.3.1.1 HALLAZGO 42	El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, informa que: I).A pesar de estar debidamente inscrito en el Ente Territorial, no ha recibido visita de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, durante las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017, II). No aporta evidencia física de solicitud a la Entidad Departamental de Salud para que se realice visita de verificación de habilitación, por lo que la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca presuntamente incumple lo mencionado en los Artículos 14, 19, 21 y 49 del Decreto 1011 del 2006 hoy Artículo 2.5.1.3.2.8 "Término de vigencia de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud", 2.5.1.3.2.13 "Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación", 2.5.1.3.2.15 "Plan de visitas", 2.5.1.7.1 "Inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación" del Decreto 780 de 2016; Artículo 14, Numeral 3.3.1 y 4 de la Resolución 2003 de 2014.	Artículos 14, 19, 21 y 49 del Decreto 1011 del 2006 hoy Artículo 2.5.1.3.2.8 "Término de vigencia de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud", 2.5.1.3.2.13 "Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación", 2.5.1.3.2.15 "Plan de visitas", 2.5.1.7.1 "Inspección, vigilancia y control del Sistema Único de Habilitación" del Decreto 780 de 2016; Artículo 14, Numeral 3.3.1 y 4 de la Resolución 2003 de 2014.	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.1.2 HALLAZGO 43	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el Servicio de Urgencias, presenta: I). no lleva a cabo el procedimiento de Triage establecido en el documento que aporta a la auditoría, denominado "GUÍA DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS", Código: GUR-PTC-001, II) no realiza el Triage de acuerdo con las normas legales vigentes para el procedimiento (Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"), III). Otorga funciones asistenciales al personal de vigilancia al ingreso de los pacientes, quienes entregan a los usuarios registro de ingreso, con lo que presuntamente incumple lo enunciado en los Artículos 6°, 8° y 9° de la Resolución 5596 de 2015.	Artículos 6°, 8° y 9° de la Resolución 5596 de 2015.				
3.1.3.1.2 HALLAZGO 44	El hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado cuenta con habilitación de cuarenta y siete (47) servicios según el REPS, una vez realizada su revisión, se identifica que no cumple con los estándares de: I) Talento humano requerido de acuerdo con la oferta de servicios (Oferta pediatras en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios neonatal y ha tenido que atender los servicios con médicos generales, porque a los Pediatras no les han cancelado oportunamente sus servicios). II) Infraestructura y mantenimiento de esta en las diferentes áreas y servicios (Se encontraron paredes y techos con zonas de humedad, carece de baños para discapacitados en la consulta Externa, en el Servicio de lavandería los baños están fuera de servicios por daño, El Consultorio de Triage y otro consultorio de Urgencias carecen de lavamanos, el Consultorio para atender pacientes Obstétricas no tiene baño y los ambientes no están separados). III) Dotación (equipos de lavandería, el equipo biomédico de los consultorios, como equipo de órganos de los sentidos y tensiómetros no está en servicio, hay reutilización de dispositivos médicos como conos para otoscopio, los muebles para uso asistenciales, como carencia de camilla en el consultorio de anestesiología, y los equipos de comunicaciones e informática, falta de estos en consultorios de Psicología y Anestesia). IV) Medicamentos dispositivos médicos e insumos, (medicamentos vencidos, destapados, reenvase de desinfectantes sin rotular con fechas de envase). V) Procesos Prioritarios, (La ESE no tiene adoptadas las Guías de Práctica clínica ni aporta socialización de estas a los profesionales responsables de la atención a los pacientes en los diferentes servicios, no realiza auditorías regulares de la adherencia a estas guías y protocolos). VI) Historia Clínica y Registros (El software adquirido para el diligenciamiento de las historias clínicas y sus registros, pero aún se diligencian muchos registros de atención en forma manual, con la ilegibilidad de muchos de ellos, o con diligenciamiento parcial). VII) Interdependencia de	Numeral "2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio" y el Numeral "2.3.2.1 Todos los servicios" de la Resolución 2003 de 2014, el Artículo 12 del Decreto 1011 de 2006, el Artículo 2.5.1.3.2.6, del Decreto 780 del 2016.	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	servicios (La entrega de los resultados del servicio de imágenes diagnósticas, no es oportuna de acuerdo a lo manifestado en las auditorías de control interno). Lo que genera un presunto incumplimiento a lo establecido en el Numeral "2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio" y el Numeral "2.3.2.1 Todos los servicios" de la Resolución 2003 de 2014, el Artículo 12 del Decreto 1011 de 2006, el Artículo 2.5.1.3.2.6, del Decreto 780 del 2016.					
3.1.3.1.3.1 HALLAZGO 45	La ESE hospital San Vicente de Arauca, elaboró el PAMEC con base en los estándares de acreditación, las auditorías de seguimiento realizadas en los años 2015, 2016 y 2017: I) No cumplieron con las actividades que plantearon inicialmente para cerrar las acciones de mejora, los avances llegaron hasta el 39% en promedio, sin alcanzar el total (100%), en el año 2015, al no superar los porcentajes planteados para estos. II) La ESE continuó con la misma autoevaluación, en el año 2016, obteniendo una calificación menor a la obtenida inicialmente en el año 2015. III) Las causas de la falta de avances según la ESE fueron la rotación del talento humano y la crisis de la entidad. IV) A pesar de haber solicitado a la entidad la evidencia de la radicación del documento ante la entidad territorial, no fue entregada, por lo que presuntamente incumple lo mencionado en el Artículo 32, 33, 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006 hoy Artículos 2.5.1.4.1, 2.5.1.4.2, 2.5.1.4.3 y 2.5.1.4.4 del Decreto 780 de 2016.	Artículo 32, 33, 34 y 35 del Decreto 1011 de 2006 hoy Artículos 2.5.1.4.1, 2.5.1.4.2, 2.5.1.4.3 y 2.5.1.4.4 del Decreto 780 de 2016.	X			
3.1.3.2 HALLAZGO 46	En la visita al Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, se solicitó en el Acta de Apertura de la Visita suscrita por el equipo auditor, el Representante Legal de la entidad y su grupo directivo, evidencia documental correspondiente al reporte que llevó a cabo la ESE de los indicadores relacionados en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, a pesar de esto: I). La ESE no presentó documento físico o electrónico que evidenciara el cargue de la información en la plataforma de la Superintendencia Nacional de Salud, semestral o anual que debía reportar (1.1. Sistema Único de Habilitación, Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud, Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Atención Inicial de Urgencias, Dotación y Mantenimiento Hospitalario, Red de Prestadores y Oferta de Servicios). II). La ESE no manifestó ni verbalmente ni mediante escrito que la anterior información fuera reportada a la Superintendencia Nacional de Salud. Presuntamente incumpliendo lo mencionado en el TÍTULO IV INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES COMUNES, Numeral 7. Reporte de Información (Numeral adicionado por la Circular Externa 052 de 2008), de la Circular Única – 047 de 2007.	TÍTULO IV INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES COMUNES, Numeral 7. Reporte de Información (Numeral adicionado por la Circular Externa 052 de 2008), de la Circular Única – 047 de 2007.				

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.2 HALLAZGO 47	El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, a pesar de haber sido solicitada o por parte de la auditoria los documentos "Morbilidad y mortalidad: guías de las diez principales causas y soportes de socialización e implementación"; I). No se entrega listado de causas de morbilidad y mortalidad de los Servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización para las vigencias 2015, 2016 y Primer Semestre de 2017. II). No se pueden determinar los procedimientos más frecuentes en cada servicio habilitado del Hospital. III). Las Guías de Práctica clínica entregadas por la ESE corresponden a múltiples patologías, no ajustadas a los criterios de mayor frecuencia en los servicios. Presuntamente incumple lo establecido en el Numeral d. Procesos Seguros estándar de procesos prioritarios (Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento), de la Resolución 2003 de 2014	Numeral d. Procesos Seguros estándar de procesos prioritarios (Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento), de la Resolución 2003 de 2014				
3.1.3.2 HALLAZGO 48	El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, a pesar que se le solicito la entrega de documentos como: la "Morbilidad y mortalidad: matema extrema", pero durante la visita de auditoria se presentaron las siguientes situaciones: : I). La estadística de morbilidad y mortalidad materna extrema de los años 2015, 2016 y Primer Semestre de 2017 no fue aportada para la verificación ni en medio física ni en magnético, II) No fue posible obtener la información de ninguna base de datos disponible. Presuntamente incumpliendo lo establecido en el Artículo 20 del Decreto 3518 del 2006, Artículo 2.8.8.1.1.2 Ámbito de aplicación, Artículo 2.8.8.1.1.4 Finalidades, Artículo 2.8.8.1.1.6 responsables., Artículo 2.8.8.1.1.13 Funciones de las unidades primarias generadoras de datos del Decreto 780 de 2016.	Artículo 20 del Decreto 3518 del 2006, Artículo 2.8.8.1.1.2 Ámbito de aplicación, Artículo 2.8.8.1.1.4 Finalidades, Artículo 2.8.8.1.1.6 responsables., Artículo 2.8.8.1.1.13 Funciones de las unidades primarias generadoras de datos del Decreto 780 de 2016.	X			
3.1.3.3.1. HALLAZGO 49	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social de Estado, presenta: I). Fallas en la accesibilidad de personas en silla de ruedas en la entrada principal, II). El andén tiene desniveles y ladrillos rotos, III). no hay señalización para personas con algún tipo de discapacidad y/o movilidad reducida, o cuya capacidad de orientación se encuentre disminuida por razón de la edad o enfermedad, lo que incumple presuntamente lo establecido en el Artículo 47°. Ley 361 de 1997, Artículo 14 de la Resolución 14861 de 1985 y el Estándar de infraestructura de la Resolución 2003 de 2014.	Artículo 47°. Ley 361 de 1997, Artículo 14 de la Resolución 14861 de 1985 y el Estándar de infraestructura de la Resolución 2003 de 2014				
3.1.3.3.1.1 HALLAZGO 50	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado durante la visita de auditoria no presentó documento sobre el modelo de atención, tampoco fue ingresado a la plataforma documental, lo que presuntamente incumple lo establecido en el Artículo 2° del Decreto 4747 de 2007, y el Artículo 2.5.3.4.3., del Decreto 780 de 2016.	Artículo 2° del Decreto 4747 de 2007, y el Artículo 2.5.3.4.3., del Decreto 780 de 2016				

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.3.3.1.1 HALLAZGO 51	En el Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, se encuentra que: I. Presenta riesgos misionales detectados y consignados en los informes de Control Interno. II). En los procesos asistenciales y Administrativos los riesgos evidenciados no se han podido mitigar. III). La falta de recursos financieros e infraestructura, no permiten manejar los riesgos encontrados. Lo anterior presuntamente incumple lo enunciado en el Numeral 3.2.5 En Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014	Numeral 3.2.5 En Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014				
3.1.3.3.3.2 HALLAZGO 52	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado no realiza trazabilidad de la entrega de medicamentos faltantes: Fecha de la fórmula, Prescripción médica, Fecha de entrega del medicamento, y medio de entrega (al domicilio o al operador), incumpliendo presuntamente lo establecido en el Numeral 7 del Artículo 5° de la Resolución 1604 de 2013, el estándar de medicamentos de la Resolución 2003 de 2014.	Numeral 7 del Artículo 5° de la Resolución 1604 de 2013, el estándar de medicamentos de la Resolución 2003 de 2014.	X			
3.1.3.3.3.2 HALLAZGO 53	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, aporta para los años 2015 y 2016 documento expedido por la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, el 13 de Junio de 2012, por el cambio de director técnico del Hospital. Para el año 2017 aporta nueva resolución, durante dos años 2015 y 2016, no se actualizó la Resolución para el manejo de los medicamentos de control, por lo que presuntamente incumple lo mencionado en los Artículos 15 y 16 de la Resolución 826 de 2003.	Artículos 15 y 16 de la Resolución 826 de 2003.	X			
3.1.3.3.3.2 HALLAZGO 54	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no garantiza la prestación de los servicios de salud de manera segura centrados en el usuario, basado en: I) No adelanta actividades que propendan por minimizar el riesgo de sufrir eventos adversos toda vez que (almacena en sus servicios misionales medicamentos vencidos, no reporta los eventos adversos por medicamentos o dispositivos médicos, servicios con las camillas con las barandas bajas, adultos y menores de edad mezclados en el servicio de urgencias, Pacientes sin manilla de identificación), entre otros factores que aumentan los riesgos potenciales asociados a la prestación de servicios de salud, II) No se garantiza la privacidad de los pacientes durante los procedimientos, generando un presunto incumplimiento del Numeral 3 del Artículo 3 y Artículo 6 del Decreto 1011 de 2006 hoy Artículo 2.5.1.2.1 y Artículo 2.5.1.3.1.1 del Decreto 780 de 2016; Numeral 2.3.1 "Estándares de habilitación." Estándar de Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014 y la Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" del Ministerio de Salud y Protección Social.	Numeral 3 del Artículo 3 y Artículo 6 del Decreto 1011 de 2006 hoy Artículo 2.5.1.2.1 y Artículo 2.5.1.3.1.1 del Decreto 780 de 2016; Numeral 2.3.1 "Estándares de habilitación." Estándar de Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014 y la Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" del Ministerio de Salud y Protección Social.	X			
3.1.3.3.3.2 HALLAZGO 55	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, a pesar de que en el "MANUAL DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS" no se establece que los conos de los otoscopios puedan ser	Literales e y s del Artículo 55 del Decreto 4725 de 2005Y el "MANUAL DE USO Y REUSO DE	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	reutilizados, además en general las razones para el reúso tienen un enfoque económico como se consigna en el manual. (Página 20), con lo que presuntamente se incumple con lo señalado los Literales e y s del Artículo 55 del Decreto 4725 de 2005Y el "MANUAL DE USO Y REUSO DE DISPOSITIVOS MEDICOS" CODIGO: MIS-MAN-001, VERSIÓN: 03, FECHA: 10/07/2015" del Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado".	DISPOSITIVOS MEDICOS" CODIGO: MIS-MAN-001, VERSIÓN: 03, FECHA: 10/07/2015" del Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado".				
3.1.3.3.3.2 HALLAZGO 56	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, permite que en sus servicios de hospitalización, Pediatría y Urgencias se reciban y almacenen muestras médicas como se encontró en el recorrido realizado, incumpliendo presuntamente lo que indica el Literal g Numeral 3.3, Capítulo II de la Resolución 1403 de 2007.	Literal g Numeral 3.3, Capítulo II de la Resolución 1403 de 2007.	X			
3.1.3.3.3.3 HALLAZGO 57	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no tiene cuarto para almacenamiento temporal de residuos, el cuarto para almacenamiento final de residuos peligrosos permanece completamente lleno de bolsas rojas, que se apilan en el suelo del cuarto e incluso fuera de él en algunas oportunidades, lo que presuntamente incumple lo mencionado en el Numeral 7.2.6.1. Almacenamiento intermedio, del Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH, de la Resolución 1164 de 2002. El estándar de infraestructura de la Resolución 2003 de 2014.	Numeral 7.2.6.1. Almacenamiento intermedio, del Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH, de la Resolución 1164 de 2002. El estándar de infraestructura de la Resolución 2003 de 2014.	X			
3.1.3.3.3.3 HALLAZGO 58	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, informa que entrega dotación a los operadores del servicio de aseo, pero algunos de ellos recolectan los residuos sin gorro, tapabocas, guantes, peto y botas (cuando lavan los cuartos de aseo), incumpliendo presuntamente lo establecido en Numeral 8.1.3. RECOLECCION, del Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH, de la Resolución 1164 de 2002. Numerales 1.1.1, 1.1.3, 1.1.4 del Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad del Ministerio de Salud y Protección Social, y Artículo 23 del Decreto 1543 de 1997 hoy Artículo 2.8.1.3.12. Bioseguridad del Decreto 780 de 2016.	Numeral 8.1.3. RECOLECCION, del Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH, de la Resolución 1164 de 2002. Numerales 1.1.1, 1.1.3, 1.1.4 del Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad del Ministerio de Salud y Protección Social, y Artículo 23 del Decreto 1543 de 1997 hoy Artículo 2.8.1.3.12. Bioseguridad del Decreto 780 de 2016.	X			
3.1.3.3.3.3 HALLAZGO 59	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aportó documentos de diligenciamiento del Formato RH1 de los años 2015, 2016 y I Semestre de 2017, igualmente no entrega registro estadísticas de recolección de residuos peligrosos, ordinarios y reciclables de los años 2015 y parciales de los años 2016 y 2017, presuntamente incumpliendo lo establecido en el Numeral 7.2.1 Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario, del Manual de procedimientos para la gestión integral de	Numeral 7.2.1 Elaborar el diagnostico situacional ambiental y sanitario, del Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH, de la Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2.10	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	los residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGRH, de la Resolución 1164 de 2002. Numeral 7.2.10 Resolución 1164 de 2002 y Artículos 6 y 8 del Decreto 351 de 2014, Artículo 2.8.10.6 y 2.8.10.8 del Decreto 780 de 2016.	Resolución 1164 de 2002 y Artículos 6 y 8 del Decreto 351 de 2014, Artículo 2.8.10.6 y 2.8.10.8 del Decreto 780 de 2016.				
3.1.3.3.3.4 HALLAZGO 60	El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, a pesar de haber sido solicitado durante la visita de auditoría, el Plan de Emergencias y Desastres: I). No entrega evidencia física o magnética del documento. II). No informa si el documento existe para las vigencias 2015, 2016 y primer semestre de 2017. III). No se entrega evidencia de estructura organizacional para el manejo de las emergencias y desastres, con zonas de expansión, capacitación a brigadistas y realización de simulacros. Con lo que incumple presuntamente lo mencionado en el Artículo 504 de la Ley 9 de 1979, Artículos 1° y 2° de la Resolución 1802 de 1989, Numeral 3.2.2 En Infraestructura, de la Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación, Estándar de Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014	Artículo 504 de la Ley 9 de 1979, Artículos 1° y 2° de la Resolución 1802 de 1989, Numeral 3.2.2 En Infraestructura, de la Verificación del Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación, Estándar de Procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014.	X			
3.1.3.3.3.4 HALLAZGO 61	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aportó documento donde se establezcan las acciones relativas al diagnóstico del estado de la edificación actualmente ocupada por la ESE, lo que incumple presuntamente lo establecido en el Artículo 158 de la Ley 1450 de 2011, el Capítulo IV, Parágrafo 2 del Artículo 54 de la Ley 715 de 2011, el Artículo 3 de la Resolución 5381 de 2013, Numeral 3.2.2 En Infraestructura, de la Resolución 2003 de 2014.	Artículo 158 de la Ley 1450 de 2011, el Capítulo IV, Parágrafo 2 del Artículo 54 de la Ley 715 de 2011, el Artículo 3 de la Resolución 5381 de 2013, Numeral 3.2.2 En Infraestructura, de la Resolución 2003 de 2014.	X			
3.1.3.3.4.1 HALLAZGO 62	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, se encuentra actualmente implementando software para el diligenciamiento de las historias clínicas por lo que a la fecha el archivo físico de historias clínicas es el lugar de custodia de estos documentos, los cuales permanecen además de algunos estantes sobre muebles o directamente en el piso del área, algunas tas historias han sido afectadas por la humedad, no aporta a esta auditoría la verificación regular del diligenciamiento de las historias clínicas (incluido el Consentimiento informado) y la pertinencia de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, con lo que presuntamente se incumple con lo establecido en lo establecido en el estándar de Procesos prioritarios e Historia clínica de la Resolución 2003 de 2014, los Artículos 5 y 12 de la Resolución 1995 de 1999, Artículo 3 Capítulo 2 de la Resolución 839 de 2017.	Estándar de Procesos prioritarios e Historia clínica de la Resolución 2003 de 2014, los Artículos 5 y 12 de la Resolución 1995 de 1999, Artículo 3 Capítulo 2 de la Resolución 839 de 2017.	X			
3.1.3.3.4.2 HALLAZGO 63	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aporta evidencias documentadas de la realización de entrega, socialización y medición de adherencia a las Guías de Práctica clínica y los protocolos de los servicios que tiene habilitados, con lo que presuntamente incumple lo enunciado en el estándar de procesos prioritarios para los servicios de hospitalización mediana y baja complejidad,	Estándar de procesos prioritarios para los servicios de hospitalización mediana y baja complejidad, Urgencias y Consulta Externa de la Resolución 2003 de 2014.	X			

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	Urgencias y Consulta Externa de la Resolución 2003 de 2014.					
3.1.3.4.1 HALLAZGO 64	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el Servicio de Urgencias, presenta: I). no lleva a cabo el procedimiento de Triage establecido en el documento que aporta a la auditoría, denominado "GUIA DE TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS", Código: GUR-PTC-001, II) no realiza el Triage de acuerdo con las normas legales vigentes para el procedimiento (Resolución 5596 de 2015, Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"), III). Otorga funciones asistenciales al personal de vigilancia al ingreso de los pacientes, quienes entregan a los usuarios registro de ingreso, con lo que presuntamente incumple lo enunciado en los Artículos 6°, 8° y 9° de la Resolución 5596 de 2015.	Artículos 6°, 8° y 9° de la Resolución 5596 de 2015..	X			
3.1.3.4.1.1 HALLAZGO 65	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, a pesar de que durante la visita de auditoría se solicitó la documentación que evidenciara la capacitación del talento humano en la humanización, los deberes y derechos de los usuarios: I). no aporta evidencias documentadas de la capacitación sobre humanización, derechos y deberes de los usuarios a los miembros de la vigilancia, a las auxiliares de enfermería ubicadas en el Triage, ni a las personas de la ventanilla en los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, con lo que presuntamente el incumple lo mencionado en el Numeral 1.5, 1. 1. Trato Digno a los Usuarios, Capítulo I, Título VII, de la Circular 047 de 2007, de la Superintendencia Nacional de Salud, modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana., Capítulo I, Protección al usuario., 1. Trato Digno a los Usuarios, Numeral 1.5., de la Circular 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud	Numeral 1.5, 1. 1. Trato Digno a los Usuarios, Capítulo I, Título VII, de la Circular 047 de 2007, de la Superintendencia Nacional de Salud, modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana., Capítulo I, Protección al usuario., 1. Trato Digno a los Usuarios, Numeral 1.5., de la Circular 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud				
3.1.3.4.1.5 HALLAZGO 66	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, a pesar del requerimiento verbal y escrito para que entregue documentación relacionada con autorizaciones solicitadas a las ERP, estadísticas de admisiones, no se entregan evidencias documentales de: I). Número de pacientes admitidos por servicio, II). Número de usuarios que solicitan atención, correlacionada con el número de autorizaciones solicitadas a las ERP, III). Evidencias de reporte de RIPS a entidad territorial ni a las EAPB, con lo que presuntamente incumple lo establecido en los Artículos 15 y 19 del Decreto 4747 de 2007, compilado en el Artículo 2.5.3.1.6. Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS), del Decreto 780 de 2016.	Los Artículos 15 y 19 del Decreto 4747 de 2007, compilado en el Artículo 2.5.3.1.6. Registro Individual de Prestaciones de Salud (RIPS), del Decreto 780 de 2016.				
3.1.3.4.2.11 HALLAZGO 67	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no aporta durante la visita de auditoría la evidencia documental de: I). Procedimiento del Componente de sistema de información, el componente de comunicaciones, el componente de	Artículo 2 del Decreto No. 2759 de 1991, Artículo 13 del Decreto 412 de 1992, Artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, y los				

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	traslado, de los pacientes. II). Cuáles son las entidades que componen la red de servicios, III). El reporte al CRUE de los usuarios que son remitidos, IV). Los indicadores entregados no permiten verificar la oportunidad de la referencia, presuntamente incumpliendo lo señalado en el Artículo 2 del Decreto No. 2759 de 1991, Artículo 13 del Decreto 412 de 1992, Artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, y los Artículos 2.5.3.2.16. Proceso de referencia y contrarreferencia, literal f. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia del artículo 2.5.3.4.5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, Numeral 7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia, Numeral 8. Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS, del Artículo 2.5.3.4.6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, contenidos en el Decreto 780 de 2016	Artículos 2.5.3.2.16. Proceso de referencia y contrarreferencia, literal f. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia del artículo 2.5.3.4.5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, Numeral 7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia, Numeral 8. Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS, del Artículo 2.5.3.4.6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, contenidos en el Decreto 780 de 2016			
3.1.3.4.3.11 HALLAZGO 68	En el recorrido por el Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, se evidencia: I. No tiene una oficina con privacidad para la atención a los pacientes y sus familias, dotada. II. No tiene una línea exclusiva para la atención a los usuarios las veinticuatro horas. III. No aporta a la visita documentos que evidencien la participación comunitaria a través de la Asociación de usuarios. V. A pesar de solicitar la información relacionada con estadísticas del número de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes recibidas y gestionadas para las vigencias 2015, 2016 y I semestre de 2017. VI. Falta evidencia documental de las encuestas de satisfacción de los usuarios para las vigencias 2015, 2016 y I Semestre de 2017. VII. En la verificación de Control Interno (página 5 de 13) de fecha Marzo 2017, se afirma que: "Durante el periodo evaluado la entidad no generó resultados de la evaluación permanente de la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos". Con lo anterior presuntamente la ESE incumple lo establecido en el Numeral 2 del Artículo 2.5.1.4.6. Procesos de auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud, del Decreto 780 de 2016, Indicadores de la Resolución 0256 de 2016, Numeral 9° del Artículo 2.10.1.1.13. Funciones de las asociaciones de usuarios del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.6. Atención de las sugerencias de los afiliados del Decreto 780 de	Numeral 2 del Artículo 2.5.1.4.6. Procesos de auditoría en las instituciones prestadoras de servicios de salud, del Decreto 780 de 2016, Indicadores de la Resolución 0256 de 2016, Numeral 9° del Artículo 2.10.1.1.13. Funciones de las asociaciones de usuarios del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.6. Atención de las sugerencias de los afiliados del Decreto 780 de 2016, los Artículos 1 y 4 del Decreto 19 de 2012 (anti trámites). Artículo 2 de la Resolución de 2009 (derechos y deberes), y los Artículos 1, 2, Parágrafo del Artículo 4°, Artículo 5° del Decreto 1757 de 1994, Artículos 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios, del Decreto 780 de 2016.	X		

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	2016, los Artículos 1 y 4 del Decreto 19 de 2012 (anti trámites). Artículo 2 de la Resolución de 2009 (derechos y deberes), y los Artículos 1, 2, Parágrafo del Artículo 4°, Artículo 5° del Decreto 1757 de 1994, Artículos 2.10.1.1.3. Servicio de atención a los usuarios, del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.5. Sistema de atención e información a usuarios, del Decreto 780 de 2016 Artículo 2.10.1.1.9. Garantías a la participación, del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.11. Constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios, del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.13. Funciones de las asociaciones de usuarios del Decreto 780 de 2016.	Artículo 2.10.1.1.5. Sistema de atención e información a usuarios, del Decreto 780 de 2016 Artículo 2.10.1.1.9. Garantías a la participación, del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.11. Constitución de las asociaciones y alianzas de usuarios, del Decreto 780 de 2016. Artículo 2.10.1.1.13. Funciones de las asociaciones de usuarios del Decreto 780 de 2016.				
3.1.4.1 HALLAZGO 69	El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, no entrega evidencia documental de la creación del Comité de Historias Clínicas con lo que incumple presuntamente lo establecido en el artículo 19 de la Resolución 1995 de 1999. igualmente no se cumple con las reuniones periódicas de los comités de Seguridad del paciente, Comité de Gestión Ambiental, Comité de infecciones, profilaxis y política antibiótica, Comité de farmacia y terapéutica incumpliendo presuntamente lo enunciado en las siguientes normas: Numeral 7.1.1. Aspecto organizacional, Resolución 1164 del 2002, Comité de Gestión Ambiental Numeral 7.1.1. Aspecto organizacional, Resolución 1164 del 2002, Seguridad del paciente, Estándar de procesos prioritarios, Resolución 2003 de 2014, Manual de Seguridad del Paciente Ministerio de Salud y Protección Social. Tecno vigilancia Artículo 1 resol 4816 de 2008, Farmacovigilancia Numeral 5,2 Capítulo III, Resolución 1403 de 2007, Reactivo vigilancia Artículo 2 Resolución 2013038979 de 2013.	Numeral 7.1.1. Aspecto organizacional, Resolución 1164 del 2002, Comité de Gestión Ambiental Numeral 7.1.1. Aspecto organizacional, Resolución 1164 del 2002, Seguridad del paciente, Estándar de procesos prioritarios, Resolución 2003 de 2014, Manual de Seguridad del Paciente Ministerio de Salud y Protección Social. Tecno vigilancia Artículo 1 resol 4816 de 2008, Farmacovigilancia Numeral 5,2 Capítulo III, Resolución 1403 de 2007, Reactivo vigilancia Artículo 2 Resolución 2013038979 de 2013.	X			
3.1.4.3 HALLAZGO 70	El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, afirma no poseer tanques de almacenamiento de agua potable para la prestación del servicio, a pesar de que sobre el edificio de hospitalización se encuentra un tanque de agua, no presenta evidencias de cronograma de lavado ni análisis físico químico y bacteriológico del agua contenida en ese tanque, con lo que incumple presuntamente lo establecido en el Artículo 17 del Capítulo IV de la Resolución 4445 de 1996 (edificio en construcción), Numeral 2° del Artículo 9 del Decreto 1575 del 2007, Numeral 3.2.2. En Infraestructura (Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas), de la Resolución 2003 de 2014, Artículo 21 de la Resolución 2115 de 2007.	Artículo 17 del Capítulo IV de la Resolución 4445 de 1996 (edificio en construcción), Numeral 2° del Artículo 9 del Decreto 1575 del 2007, Numeral 3.2.2. En Infraestructura (Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones fijas), de la Resolución 2003 de 2014, Artículo 21 de la Resolución 2115 de 2007.	X			

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.4.4 HALLAZGO 71	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en su área de lavandería presenta infraestructura que no cumple con los parámetros de habilitación por no tener distribución adecuada para recepción, lavado, secado, planchado y entrega de ropa hospitalaria, así como refacción de las prendas, los techos y paredes presentan goteras y zonas de humedad, los baños del personal están inutilizados y ocupados por elementos en desuso e incluso en cocina de los empleados, lo que presuntamente incumple lo establecido en los estándares de infraestructura, dotación e interdependencia de servicios de la Resolución 2003 de 2014.	Estándares de infraestructura, dotación e interdependencia de servicios de la Resolución 2003 de 2014.	X				
3.1.4.5.6 HALLAZGO 72	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el servicio de Alimentación y Nutrición que es tercerizado, no preserva la cadena de frío para los alimentos perecederos por daño en la puerta del cuarto frío, en el sitio de almacenamiento de alimentos estos se mezclan con los artículos de aseo como baldes, escobas y traperos, se encuentra además que no diferencia el almacenamiento de ingredientes para la preparación de los alimentos para los pacientes, de los que utilizan los empleados para su ingesta, adicionado a esto no se presenta evidencia que indique que se realizan análisis físico químico y bacteriológicos al agua utilizada en la preparación de las minutas para los paciente, por lo que se presumen incumplimiento de lo mencionado en los estándares de infraestructura, dotación e interdependencia de servicios de la Resolución 2003 de 2014, Artículo 21 de la Resolución 2115 de 2007.	Estándares de infraestructura, dotación e interdependencia de servicios de la Resolución 2003 de 2014, Artículo 21 de la Resolución 2115 de 2007.	X				
3.1.4.6 HALLAZGO 73	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, durante la visita de auditoria no presenta evidencia física de mantenimiento preventivo a la planta eléctrica, igualmente la capacidad del generador no alcanza para todos los servicios del hospital, incumpliendo presuntamente con el estándar de infraestructura (Numeral 3.2.2 En Infraestructura, Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones Fijas), de la Resolución 2003 de 2014.	Estándar de infraestructura (Numeral 3.2.2 En Infraestructura, Planes de mantenimiento de la planta física e instalaciones físicas e instalaciones Fijas), de la Resolución 2003 de 2014.	X				
3.1.4.6 HALLAZGO 74	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en su Servicio de imágenes diagnósticas manejado por Especialista en Radiología en la modalidad de Telemedicina, no aportó a la auditoría los certificados de formación en el manejo de la tecnología utilizada por el prestador, los procesos y herramientas inherentes a la prestación de servicios bajo esta modalidad. No entregó los resultados de los exámenes de los dosímetros del personal, ni el certificado de radioprotección, las estadísticas de producción del servicio, así mismo presenta infraestructura deteriorada donde presta el servicio de ultrasonido, con lo que incumple presuntamente con los estándares de Infraestructura, Talento Humano y Dotación de la Resolución 2003 de 2014, Literal d Artículo 10° de la Ley 657 de 2001.	Estándares de Infraestructura, Talento Humano y Dotación de la Resolución 2003 de 2014, Literal d Artículo 10° de la Ley 657 de 2001.	X				

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

3.1.4.7 HALLAZGO 75	El Hospital San Vicente de Arauca, Empresa Social del Estado, en el servicio de Laboratorio Clínico, presenta: I). Fallas en la dotación y mantenimiento que aseguren la cadena de frío, de los reactivos y las muestras para procesamiento en el laboratorio. II) Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos: No presenta evidencia de registros de seguimiento del requerimiento, ingreso, almacenamiento y seguimiento de los reactivos in vitro utilizados, III). Procesos prioritarios, la ESE no presenta evidencias de reporte y manejo de eventos adversos relacionados con los reactivos, toma de muestras y otras actividades del servicio, IV). Historia Clínica y Registros del servicio de laboratorio clínico de baja y mediana complejidad, sin evidenciar el manejo de valores críticos, control de calidad de los resultados, manejo de fechas de vencimiento V). A pesar de documentar el programa de Reactivo vigilancia desde marzo del año 2016 pero no ha llevado a cabo, como se requiere implementar, incumpliendo presuntamente lo establecido en los estándares de dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica de la Resolución 2003 de 2014 y el Artículo 2° de la Resolución 2013038979 de 2013 del INVIMA..	Estándares de habilitación de Infraestructura física, dotación (cadena de frío), Medicamentos, Dispositivos Médicos e insumos, procesos prioritarios, Historia Clínica y Registros del servicio de laboratorio clínico de baja y mediana complejidad correspondientes a la Resolución 2003 de 2014. Además el programa de Reactivo vigilancia fue documentado en marzo del año 2016 pero no como lo se requiere implementar, según el Artículo 2° de la Resolución 2013038979 de 2013 del INVIMA.	X			
3.1.4.9.1 HALLAZGO 76	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, en el kit para el manejo de la violencia sexual, ubicado en el servicio de urgencias, no tiene completos los medicamentos y elementos para la profilaxis post exposición del VIH, ITS y la anticoncepción de emergencia por lo que presuntamente incumple con el Artículo 9, Capítulo III, de la Ley 1146 de 2007, ARTÍCULO 2° de la Resolución 0459 de 2012, CAPITULO 5, Atención Integral de la Violencia Sexual en el Sector Salud del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual Ministerio de la Protección Social, 2011, "INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL KIT PEP EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012".	Artículo 9, Capítulo III, de la Ley 1146 de 2007, ARTÍCULO 2° de la Resolución 0459 de 2012, CAPITULO 5, Atención Integral de la Violencia Sexual en el Sector Salud del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual Ministerio de la Protección Social, 2011, "INSTRUCTIVO PARA EL USO DEL KIT PEP EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL. Ministerio de Salud y Protección Social. 2012".	X			
3.1.4.9.2 HALLAZGO 77	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, I). No tiene documentado el procedimiento de atención prioritaria a pacientes con cáncer, renales crónicos en los diferentes estadios o con VIH, (enfermedades de alto costo) III). Pacientes con protección constitucional, menores y adulto mayor por lo que presuntamente incumple lo establecido en el Título VII Protección de los usuarios y la participación ciudadana, Capítulo primero Protección al usuario. 1.3., 1. Trato Digno a los Usuarios, de la Circular 047 de 2007, modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana. Capítulo I. Protección al usuario, 1. Trato Digno a los Usuarios,	Título VII Protección de los usuarios y la participación ciudadana, Capítulo primero Protección al usuario. 1.3., 1. Trato Digno a los Usuarios, de la Circular 047 de 2007, modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana. Capítulo I. Protección al usuario, 1. Trato Digno a los				

Supersalud 	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

	Numeral 1.3., de la Circular 049 de 2008	Usuarios, Numeral 1.3., de la Circular 049 de 2008				
3.1.4.10 HALLAZGO 78	El hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, no cuenta con procedimientos o guías de atención para: I) Cadena de custodia. II) Recolección, embalaje y rotulado en forma adecuada, de los elementos materia de prueba o evidencia. III) Procedimientos para ser enviados a los correspondientes laboratorios o bodegas de evidencias, en condiciones de preservación y seguridad que garanticen la integridad, continuidad, autenticidad, identidad y registro, de acuerdo a su clase y naturaleza, para el adecuado manejo de la cadena de custodia. Incumpliendo de manera presuntiva con el Numeral 2.1 del Manual único de cadena de custodia de la Fiscalía General de la Nación; Artículo 254, 255 la Ley 906 de 2004; Artículos 10 y 11 del Decreto 786 de 1990 hoy Artículo 2.8.9.10 y 2.8.9.11 del Decreto 780 de 2016, y el Literal d "procesos seguros" del estándar de procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014.	Numeral 2.1 del Manual único de cadena de custodia de la Fiscalía General de la Nación; Artículo 254, 255 la Ley 906 de 2004; Artículos 10 y 11 del Decreto 786 de 1990 hoy Artículo 2.8.9.10 y 2.8.9.11 del Decreto 780 de 2016, y el Literal d "procesos seguros" del estándar de procesos prioritarios de la Resolución 2003 de 2014.	X			
3.1.4.12 HALLAZGO 79	El Hospital San Vicente de Arauca Empresa Social del Estado, a pesar de que durante la visita de auditoría se solicitó la documentación que evidenciara la capacitación del talento humano en la humanización, los deberes y derechos de los usuarios: I). no aporta evidencias documentadas de la capacitación sobre humanización, derechos y deberes de los usuarios a los miembros de la vigilancia, a las auxiliares de enfermería ubicadas en el Triage, ni a las personas de la ventanilla en los Servicios de Urgencias y Consulta Externa, con lo que presuntamente el incumple lo mencionado en el Numeral 1.5, 1. 1. Trato Digno a los Usuarios, Capítulo. I, Título. VII, de la Circular 047 de 2007, de la Superintendencia Nacional de Salud, modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana., Capítulo I, Protección al usuario., 1. Trato Digno a los Usuarios, Numeral 1.5., de la Circular 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud	Numeral 1.5, 1. 1. Trato Digno a los Usuarios, Capítulo. I, Título. VII, de la Circular 047 de 2007, de la Superintendencia Nacional de Salud, modificado por el Título VII. Protección a los usuarios y la participación ciudadana., Capítulo I, Protección al usuario., 1. Trato Digno a los Usuarios, Numeral 1.5., de la Circular 049 de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud.				

Firma del Equipo Auditor


JUAN DAVID ATEHORTUA MEJÍA
 Profesión: Médico
 Cargo: Profesional Especializado
 CONTRATISTA AGS COLOMBIA


RICARDO CORTÉS MAYORGA
 Profesión: Contador Público
 Cargo: Profesional Especializado
 CONTRATISTA AGS COLOMBIA