	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 LA MISERICORDIA
Dirección y Ubicación de la entidad visitada:	Calle 43 No. 26 - 13
Número de Identificación Tributaria:	890.000.600 -9
Objeto Social:	La prestación de los servicios de salud entendidos como un servicio público a cargo del estado, y como parte integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto adelantarán acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud.
Tipo de entidad visitada:	Pública
Dirección de correspondencia	Calle 43 No. 26 - 13
Representante Legal de la Entidad Visitada:	Bernardo Gutiérrez Montoya
Identificación Representante Legal de la Entidad Visitada:	C.C. 5.483.386

1.2 Información de la visita y del grupo visitador

Fecha de la visita:	Agosto 2, 3, 4, 5 y 6 de 2021
Lugar de la Visita:	Calarcá – Quindío
Duración de la visita:	Cinco (5) días
Número del auto de visita:	20214230000260-7 de 31-07-2021.
Ordenador de la visita:	José Oswaldo Bonilla Rincón

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

Cargo: Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional

Identificación: C.C. 19.379.144

Coordinador de la Visita: Carolina Emilse Brijaldo Vega

Identificación: C.C. 23.856.568

Profesión: Administradora de Empresas

Cargo: Profesional Especializado


Servidores del grupo visitador:
 Carlos David Martínez Latorre
 Identificación: C.C. 1.073.512.429
 Profesión: Contador Público
 Cargo: Contratista

Vivian Cristina Porras Escobar
 Identificación: C.C. 1.061.687.414
 Profesión: Abogada
 Cargo: Contratista

Jenny Marcela Mejía Bustacara
 Identificación: C.C. 46.387.631
 Profesión: Abogada
 Cargo: Contratista

María Lucia Umaña Burgos
 Identificación: C.C. 52.931.843
 Profesión: Enfermera
 Cargo: Contratista

Diana Paola Borja Hernández
 Identificación: C.C. 1.104.695.181
 Profesión: Enfermera
 Cargo: Contratista

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

1.3. Objeto de la visita:

La visita tendrá por objeto verificar la efectiva prestación de servicios de salud de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en lo relacionado con la atención a los usuarios, implementación y desarrollo de sistemas de información y la participación ciudadana, el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos, administrativos y financieros que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios y en general las obligaciones de la E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA, frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, durante las vigencias 2020 y lo corrido de 2021.


1.4. Metodología aplicada en la Auditoría

Con el propósito de cumplir con el objeto de la visita definido en el auto No. 20214230000260-7 del 31 de julio de 2021, la metodología de trabajo se soportó en tres aspectos a saber:

- a. Aspectos administrativos, gestión financiera, gestión contractual y proyectos de inversión de la ESE durante las vigencias 2020 y lo corrido de 2021.
- b. Verificar el cumplimiento de las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de los servicios de salud durante las vigencias 2020 y lo corrido de 2021.
- c. Operación y funcionalidad del sistema obligatorio de garantía de calidad durante las vigencias 2020 y 2021.

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.

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

2 ANTECEDENTES

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de la programación realizada para adelantar el proceso de inspección, vigilancia y control a los vigilados y específicamente en lo relacionado con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, ordenó efectuar visita con el objeto de establecer la gestión de la ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud así como lo relacionado con su organización administrativa, financiera, de talento humano y gestión contractual.

Por lo anterior, se profiere el Auto No 20214230000260-7 del 31 de julio de 2021., de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se ordenó efectuar visita a la E.S.E. Hospital la Misericordia, del municipio de Calarcá, departamento de Quindío.

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 35 de la Ley 1122 del 2007 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 numeral 8 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 establece como función de la Superintendencia Nacional de Salud Ejercer inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales, en lo relacionado con el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control y la prestación de servicios de salud, de conformidad con sus competencias y en los términos señalados en la normativa vigente.

El numeral 19 del artículo 6 del Decreto 2462 de 2013 establece 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 del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la normativa vigente.

El numeral 22 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 establece como función de la Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional Ejercer 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.

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

El numeral 36 del artículo 21 del Decreto 2462 de 2013 establece como función de la Superintendencia Delegada para La Supervisión Institucional practicar visitas de inspección y vigilancia a los sujetos vigilados a fin de obtener un conocimiento integral de su 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 prueba legalmente admitidos y adelantar las investigaciones a que haya lugar.

El Decreto 4747 de 2007, establece las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago, señala los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.

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.


Los artículos 26, 28, 71 a 85, 121 y 122 de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud establece como sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

Los artículos 26, 28, 71 a 85, 121 y 122 de la ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece como sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

El artículo 24 de la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas. El Estado deberá garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional. La extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social. En zonas dispersas, el Estado deberá adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad.

El Decreto 780 de 2016 en el Libro 2, Parte 5, Títulos 1 – capítulos 1 a 5 y 3 – capítulos 1 al 4-, definen las reglas para aseguradores y prestadores de servicios de salud en cuanto a Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en Salud; así como las normas generales sobre prestadores de servicios de salud; atención de urgencias, emergencias y desastres; niveles de atención, tipos de servicio y grados de complejidad, y contratación; respectivamente.

La Ley 1949 de 2019, por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones, en su artículo 1° establece *el objeto y alcance* así: esta ley tiene por finalidad el fortalecimiento de la capacidad institucional de la Superintendencia Nacional de Salud en materia sancionatoria.

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

Adicionalmente se redefinen las competencias de la Superintendencia, en materia de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa y en lo que respecta a la función jurisdiccional y de conciliación, modificando también en esta última, los términos procesales para decidir los asuntos de su conocimiento.

Finalmente, se adoptan medidas encaminadas a mitigar los efectos negativos de los procesos de reorganización en el flujo de recursos y pago de acreencias de las entidades que intervienen en estos, definiendo nuevas competencias en materia contable.

La Ley 1955 de 2019, por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” que contiene anexo “BASES DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2018 – 2022”.

La Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.


El Artículo 1° de la Resolución 3202 de 2016 adopta el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS" así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, se establecen disposiciones en relación con la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS.

El 7 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud identificó el nuevo Coronavirus COVID-19 y declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional.

El 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y de la Protección Social dio a conocer el primer caso de brote de enfermedad por nuevo Coronavirus COVI 0-19 en el territorio nacional.

El 9 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud solicitó a los países la adopción de medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus.

La Organización Mundial de la Salud declaró el 11 de marzo de 2020 que el brote del nuevo Coronavirus COVID-19 es una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación, y la escala de trasmisión, toda vez que al 11 de marzo de 2020 a la OMS se habían notificado cerca de 125.000 casos de contagio en 118 países y que a lo largo de esas últimas dos semanas el número de casos notificados fuera de la República Popular China se había multiplicado en 13 veces, mientras que el número de países afectados se había triplicado, por lo que instó a los Estados a tomar acciones urgentes y decididas para

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

la identificación, confirmación, aislamiento, monitoreo de los posibles casos y el tratamiento de los casos confirmados, como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual redundará en mitigación del contagio.

Según la OMS la pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa nuevo Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta 30 de mayo de 2020 y, en virtud de esta, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del nuevo Coronavirus COVID-19 y mitigar sus efectos.

El vertiginoso escalamiento del brote de nuevo Coronavirus COVID-19 hasta configurar una pandemia representa actualmente una amenaza global a salud pública, con afectaciones al sistema económico, de magnitudes impredecibles e incalculables, de la cual Colombia no podrá estar exenta.


La expansión en el territorio nacional del brote de enfermedad por el nuevo Coronavirus COVID-19 y cuyo crecimiento exponencial es imprevisible, sumado a los efectos económicos negativos que se han venido evidenciando, es un hecho que, además de ser una grave calamidad pública, constituye en una afectación al orden económico y social del país que justifica declaratoria del Estado de Emergencia Económica y Social, toda vez que se trata situaciones diferentes a las que se refieren los artículos 212 y 213 de Constitución Política.

El Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo territorio nacional por el término treinta (30) días, con fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

El Decreto 488 del 27 de marzo de 2020, por la cual se dictan medidas de orden laboral en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica declarada mediante decreto 417 de 2020.

El Decreto 499 del 31 de marzo de 2020, indica que los contratos que tengan por objeto la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos relacionados en el artículo 1 del Decreto Legislativo 438 del 19 de marzo 2020 y elementos de protección personal requeridos en la gestión sanitaria para atender casos sospechosos o confirmados de Coronavirus COVID-19 en el marco de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, no se regirán por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y en consecuencia le serán aplicables las normas de derecho privado.

El Decreto 500 del 31 de marzo de 2020, por el cual se adoptan medidas de orden laboral, relativas a la destinación de los recursos de las cotizaciones a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público, en el marco de la Emergencia Económica, Social y

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

Ecológica, aplicables a las Administradoras de Riesgos Laborales de carácter público dentro de las acciones contempladas en el artículo 5 del Decreto Legislativo 488 del 27 de marzo de 2020.

Producto de la declaratoria de pandemia del nuevo Coronavirus COVID-19 es preciso tomar medidas extraordinarias, estrictas y urgentes relacionadas con la contención del virus y su mitigación, así como medidas orientadas a conjurar los efectos económicos asociados, disponiendo de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentarlos.

Se hace necesario implementar una serie de medidas coyunturales en materia laboral para disminuir la afectación que tendrá el nuevo Coronavirus COVID-19 en los trabajadores y en los empleadores.


El artículo 25 de la Constitución Política señala que el trabajo "es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas".

El artículo 215 de la Carta Política dispone también que, dentro del Estado de Emergencia, el Gobierno no podrá desmejorar los derechos sociales de los trabajadores mediante los decretos expedidos con ocasión de ella.

La promoción y prevención de los riesgos laborales es fundamental para afrontar la emergencia Económica, Social y Ecológica dentro los ambientes laborales para salvaguardar la salud y la vida de los trabajadores. Que por su parte, el artículo 11 de la Ley 1562 de 2012 las actividades de promoción y prevención que deben ejecutar Administradoras de Riesgos Laborales, así como la inversión de los recursos de la cotización efectuada por el empleador al Sistema de Riesgos Laborales, las cuales no incluyen las labores de prevención del contagio nuevo Coronavirus COVID-19 hacia el personal directamente expuesto al nuevo Coronavirus COVID-19, por lo que se debe facultar a las administradoras de riesgos para la compra de elementos de protección personal, chequeos médicos frecuentes de carácter preventivo y diagnóstico, como acciones de intervención directa relacionadas con la contención y atención del nuevo Coronavirus COVID-19, por lo que se requiere incluir dentro de las actividades de promoción y prevención, estas acciones de asunción de crisis.

El Decreto 512 del 02 de abril de 2020, autoriza temporalmente a los Gobernadores y alcaldes para realizar movimientos presupuestales, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica., en su artículo 1. faculta a los gobernadores y alcaldes en materia presupuestal.

El Decreto 521 del 06 de abril de 2020, fija criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, prestados antes del 25/05/2019, en su Artículo 30. Priorización de las deudas laborales por parte de las IPS beneficiarias del saneamiento.

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

El artículo 7 del Decreto 538 del 12 de abril de 2020, establece que los recursos de la última doceava de la vigencia 2019 del FONSAET, podrá ser utilizado para dotación de equipamiento biomédico y en gastos de la operación corriente de las ESE necesario para la atención de COVID-19.

El artículo 12 del Decreto 538 del 12 de abril de 2020, establece que, asignará recursos a ADRES para reconocimiento y pago de incapacidades asociadas a enfermedades generales de origen común derivadas del COVID-19. ADRES gira a las EPS y a las EOC y éstos a su vez a los afiliados y el artículo 13, incluye dentro de la tabla de enfermedades laborales, el Coronavirus COVID-19, como enfermedad laboral directa, respecto de los trabajadores del sector salud, incluyendo el personal administrativo, de aseo, vigilancia y de apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnóstico y atención de esta enfermedad.


El Decreto 539 del 13 de abril de 2020, adopta medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia Covid-19, incluido en los artículos 1 y 2.

El Decreto 544 del 13 de abril de 2020, por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias del mercado global de bienes para mitigar la pandemia Coronavirus Covid-19.

La Circular 005 del 11 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, a través del cual imparte instrucciones, entre otras, respecto de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud estableció como acciones de obligatorio cumplimiento.

La Circular 0017 del 24 de febrero de 2020 del Ministerio del Trabajo a través de la cual dispuso lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19.

La Circular 0029 del 03 de abril de 2020 del Ministerio del Trabajo a través de la cual dio instrucciones respecto de los elementos de protección personal de responsabilidad de las Empresas o Contratantes; ante la presente emergencia por Covid-19, las Administradoras de Riesgos Laborales apoyarán a los empleadores o contratantes en el suministro de dichos elementos exclusivamente para los trabajadores con exposición directa a COVID-19.

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

3 INFORME TEMÁTICO DE LA VISITA

Módulos y estándares para inspeccionar:

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

- a. Organización administrativa de la ESE, abordando lo relacionado con el proceso de designación del gerente, conformación de Junta Directiva, planta de personal, gestión financiera, gestión contractual y lo relacionado con proyectos de inversión, durante las vigencias 2020 y lo corrido de 2021.
- b. Sistema obligatorio de garantía de la calidad, relacionado con el cumplimiento de los estándares del sistema único de habilitación, de acuerdo con los parámetros definidos en el Decreto 1011 de 2006, la Resolución 2003 de 2014 modificada por la Resolución 3100 de 2019 y las normas vigentes sobre la materia
- c. Verificación del estado de funcionamiento de los comités de obligatorio cumplimiento.

3.1 Gestión Administrativa

3.1.1 Identificación de la Entidad

La ESE Hospital la Misericordia, ubicada en la Calle 43 No 26 – 13 del Municipio de Calarcá – Quindío, inscrita en el Registro Especial de Prestadores REPS a partir del 10 de abril de 2003, con fecha de vencimiento al 31 de agosto del 2021, aspectos que se pueden validar en la siguiente imagen:


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

Imagen No. 01. REPS ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA

REGISTRO ACTUAL - 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	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
Nit:NI Cédula ciudadanía:CC <input type="text" value="NI"/> <input type="text" value="890000600"/> - <input type="text" value="9"/> Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica <input type="text" value="Pública"/>					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento <input type="text" value="Quindío"/> Municipio <input type="text" value="CALARCA"/>					
Código de Prestador <input type="text" value="6313000403"/> - <input type="text" value="01"/>					
Nombre del Prestador <input type="text" value="ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA"/>					
Clase de Prestador <input type="text" value="Instituciones - IPS"/> Empresa Social del Estado <input type="text" value="SI"/>					
Dirección <input type="text" value="Calle 43 No. 26 - 13"/>					
Teléfono(s) <input type="text" value="0967436722"/>					
Fax <input type="text" value="7423111"/>					
Correo Electrónico <input type="text" value="calidad@hospitalcalarca.gov.co"/> <input type="text" value="gerencia@hospitalcalarca.gov.co"/>					
Razón Social <input type="text" value="EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICORDIA IPS"/>					
Representante Legal <input type="text" value="BERNARDO GUTIERREZ MONTOYA"/>					
Nivel Atención Prestador <input type="text" value="2"/> Carácter Territorial <input type="text" value="DEPARTAMENTAL"/>					
Fecha de Inscripción <input type="text" value="20030410"/> Fecha de Vencimiento <input type="text" value="20210831"/>					
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: jueves 26 de agosto de 2021 (9:29 a. m.)					


Fuente. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, agosto-2021

A continuación, se presentan las 7 sedes que tiene registradas en el REPS, donde tiene inscritos 100 servicios, dentro de los que se encuentran servicios de baja y mediana complejidad:

Tabla No. 01. Sedes Inscritas en el Registro Especial de Prestadores (REPS)

Código Habilitación	Número Sede	Nombre
6313000403	01	ESE Hospital La Misericordia
6313000403	02	Centro de Salud Simón Bolívar
6313000403	04	Puesto de Salud La Virginia
6313000403	05	Puesto de Salud Quebrada Negra
6313000403	06	HOSPITAL CENTRO DE SALUD BARCELONA
6313000403	07	Centro de Salud Balcones
6313000403	08	ESE Hospital la Misericordia Sede Histórica

Fuente: Registro especial de Prestadores – Ministerio de Salud y Protección Social, agosto-2021.

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

3.1.2 Creación de la E.S.E. La Misericordia de Calarcá

Mediante la Ordenanza número 010 del 15 de mayo de 1995, proferida por la Asamblea Departamental del Quindío, se transformó el Hospital la Misericordia de Calarcá, en una empresa social del estado, entendida como una entidad pública descentralizada del nivel departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Departamental de Salud, y sometida al régimen jurídico previsto en los artículos 194 y 195 de la Ley 100 de 1993.

3.1.3 Representante Legal

Desde el año 2012 hasta el año 2020, fungió como Gerente de la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, el Doctor Leonardo Quiceno Páez, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 16.684.537, médico cirujano de profesión, especialista en administración de salud, designado como Gerente mediante Decreto No. 847 del 03 de agosto de 2012, proferido por la Gobernación del Quindío, y reelegido mediante Decreto No. 117 del 02 de febrero de 2016.

Posteriormente, para el periodo institucional 2020 – 2024, se nombró como Gerente al Doctor Bernardo Gutiérrez Montoya, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 16.684.537, médico cirujano especialista en gerencia de la salud pública, mediante el Decreto No. 214 del 30 de marzo de 2020, y acta de posesión No. 257 del 1 de abril del mismo año.

3.1.3.1 Hoja De Vida del Gerente

Se realizó la verificación de las hojas de vida de los Gerentes mencionados, comprobando los soportes que acreditan los estudios académicos y la experiencia laboral, la cual debe ser superior a tres años, por ser un Hospital de Segundo Nivel, conforme al artículo 22 del Decreto Ley 785 de 2005 y la Resolución 680 de 2016 proferida por el Departamento Administrativo de la Función Pública; así las cosas, se determinó que los doctores Leonardo Quiceno Páez y Bernardo Gutiérrez Montoya, acreditaron los requisitos para el cargo.

3.1.4 Junta Directiva

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

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

La Junta Directiva de la E.S.E. Hospital la Misericordia de Calarcá, está conformada por los siguientes miembros:


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

Tabla No. 02. Conformación Junta Directiva


No.	Estamento	Cargo	Nombre
1	Político – administrativo	Gobernador del Quindío	ROBERTO JAIRO JARAMILLO CARDENAS
		Secretaria de salud	YENNY ALEXANDRA TRUJILLO ALZATE
		Secretaria de Hacienda y Finanzas del Departamento	ALEYDA MARIN B.
2	Sector científico de la Salud	Representante Sector Científico Institucional	FABIO CESAR MARYINEZ PAREDES
		Representante sector científico de profesionales de la Salud	ROBERTO ROGER GARCIA TOBON
		Representante Sector Científicos Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Quindío	RODRIGO OCAMPO MEJIA
3	Representante de la Comunidad	Representante Asociación de Usuarios del Municipio	MARIA ELENA BARBOSA DE MOLINA
		Representante de la Asociación de usuarios de los Servicios de Salud	Vacante desde el 28 de febrero de 2016.
		Representante de Gremios de Producción	JUAN CARLOS ROMERO PORRAS

Fuente: Información suministrada por la E.S.E. la Misericordia de Calarcá durante la visita, agosto de 2021.

Se observa que hace falta un miembro que represente a los usuarios de los servicios de salud, cargo vacante desde el 28 de febrero de 2016, según la información entregada por la ESE durante la visita. Situación que denota que la Junta Directiva ha tomado decisiones sin el número completo de sus integrantes, sin embargo han cumplido con el quórum deliberatorio y decisorio, que corresponde a la mitad más uno, según el Acto Administrativo de creación de la ESE, artículo 13, párrafo 1.

Conforme a ello, el artículo 10 de la Ordenanza 0020 del 30 de abril de 2010, proferida por la Asamblea Departamental del Quindío, mediante el cual se modificó la Ordenanza No. 010 del 15 de mayo de 19951, estableció que la Junta Directiva deberá estar integrada por 9 miembros así: i) El gobernador, ii) El Secretario de Salud, iii) Otro miembro del sector político administrativo, iv) 3 Representantes del Sector científico, y v) 3 Representantes de la comunidad.

1 Mediante la cual se transformó el Hospital la misericordia de Calarcá – Quindío, en una ESE.

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

Hallazgo No. 01

La ESE Hospital La Misericordia de Calarcá, no tiene completa la conformación de la Junta Directiva, toda vez que NO cuenta con uno de los representantes de los usuarios, desde el 28 de febrero de 2016, incurriendo en un presunto incumplimiento de lo establecido en el artículo 10 de la Ordenanza 0020 del 30 de abril de 2010, proferida por la Asamblea Departamental del Quindío, mediante el cual se modificó la Ordenanza No. 010 del 15 de mayo de 1995.

3.1.4.1 Actas de Junta Directiva

Dentro de la información solicitada durante la visita, se encuentran las actas de las reuniones de la Junta Directiva para las vigencias 2020 y lo corrido de 2021, de las cuales fueron aportadas 22 actas, tal como se identifica en la siguiente tabla:


Tabla No. 03 Relación de Actas de Junta Directiva entregadas por la E.S.E.

ACTA No.	AÑO	TIPO REUNIÓN	FECHA
001	2020	EXTRAORDINARIA	05 FEBRERO DE 2020
002	2020	EXTRAORDINARIA	31 MARZO DE 2020
003	2020	EXTRAORDINARIA	20 ABRIL DE 2020
004	2020	ORDINARIA	15 MAYO DE 2020
005	2020	EXTRAORDINARIA	01 JUNIO DE 2020
006	2020	EXTRAORDINARIA	15 JULIO DE 2020
007	2020	EXTRAORDINARIA	29 JULIO DE 2020
008	2020	EXTRAORDINARIA	11 SEPTIEMBRE DE 2020
009	2020	EXTRAORDINARIA	17 SEPTIEMBRE DE 2020
010	2020	ORDINARIA	29 OCTUBRE DE 2020
011	2020	EXTRAORDINARIA	30 NOVIEMBRE DE 2020
012	2020	EXTRAORDINARIA	15 DICIEMBRE DE 2020
013	2020	EXTRAORDINARIA	18 DICIEMBRE DE 2020
014	2020	EXTRAORDINARIA	29 DICIEMBRE DE 2020
001	2021	ORDINARIA	26 DE ENERO DE 2021
002	2021	EXTRAORDINARIA	13 DE ABRIL DE 2021
003	2021	EXTRAORDINARIA	27 ABRIL DE 2021
004	2021	EXTRAORDINARIA	31 MAYO 2021
005	2021	EXTRAORDINARIA	04 JUNIO 2021
006	2021	EXTRAORDINARIA	11 JUNIO 2021
007	2021	EXTRAORDINARIA	04 JULIO 2021
008	2021	EXTRAORDINARIA	07 JULIO 2021

Fuente: información suministrada por la ESE durante la visita, agosto - 2021.

Sobre las actas revisadas por el equipo auditor se observa lo siguiente:

1. Acta No. 004 del 15 de mayo de 2020, mediante la cual se dio aprobación al plan de gestión del Gerente, para la vigencia 2020 – 2024, en dicho plan se incluyó el fortalecimiento de la mediana complejidad de la ESE Hospital la Misericordia.

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

2. Acta No. 005 del 1 de junio de 2020, en la que se aprobó por unanimidad, el Acuerdo No. 003 del 1 de junio de 2020, por el cual se aprueba una adición en el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE, para la vigencia fiscal 2020.

3. Acta No.11 del 30 de noviembre de 2020, mediante la cual se aprobó el Acuerdo No. 10, que autoriza una adición al presupuesto de ingresos y gastos de la ESE, para la vigencia fiscal 2020.

4. Acta No. 14 del 29 de diciembre de 2020, a través de la cual se pone en consideración de la Junta Directiva el proyecto de acuerdo por el cual se liquida el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE, para la vigencia fiscal del 2021.

5. Acta No.04 de 31 de mayo de 2021, mediante la cual se analizó entre otros lo siguiente:

- La aprobación de proyecto de acuerdo N° 001 por medios del cual se aprueba el plan Operativo Anual de la ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA.
- Presentación ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá.
- Informe de Contratación corte 30 de abril de 2021 de la ESE.

Al respecto y de conformidad con lo establecido por la Junta Directiva, se pospuso la aprobación del Plan Operativo Anual, en razón a lo expuesto por el Dr. Bernardo Gutiérrez, quien manifiesta *“se debe analizar que el Plan tiene una composición desde varias dimensiones, ya que se puede analizar que las actividades de la parte financiera sean más específicas ya que las actividades que allí se encuentran son las que solicita la normatividad”*.

Por otra parte, en el desarrollo de la Junta, se analizó la razón por la cual se ha ejecutado el 74% del presupuesto, extrayendo del acta lo siguiente *“la Dra. Aleyda Marín Betancourt responde que “según su revisión de la información entregada por parte del Gerente del Hospital, es que se comprometieron gastos en contratación asistencial y administrativa, de donde la Dra. Aleyda comentó que si dicha contratación era hasta diciembre, el gasto estaría muy bien, sin embargo el Gerente del Hospital manifestó que la contratación asistencial apenas estaba hasta abril y la contratación administrativa solamente hasta junio.”* Frente a lo cual se expuso lo siguiente:


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


Imagen No. 02. Acta No.04 de 31 de mayo de 2021

<p>El Señor Gobernador pregunta por qué el gasto del 74% en tan poco tiempo</p> <p>El Dr. Bernardo Gutiérrez responde que se manejó el equipo de trabajo acorde a los compromisos que se tiene en el Hospital al ser este de segundo nivel, donde por ejemplo el servicio debe de ser de 24 horas, y en dependencias solo se estaban trabajando 6 horas.</p> <p>El Señor Gobernador manifiesta que hay una mala administración ya que se contrató de manera excesiva personal que no estaba presupuestado</p> <p>La Dra. Aleyda Marín Betancourt, comenta que desde el año pasado el Gerente del Hospital manifestó que debía pasar en algunos servicios la atención de 6 a 12 horas y de 6 a 24 horas otros servicios, por lo que se le solicitó una relación de beneficios que podrían traer dichos cambios, a la fecha de hoy dicho informe no ha llegado, además desde que hago parte de la Junta, no se ha realizado algún estudio para pasar la atención de 6 horas a 12 o 24 horas, además tampoco se le han dado estas directrices desde la Junta Directiva al Gerente, como conclusión se tiene que el mal manejo administrativo del Hospital es el que lo tiene en esta crisis financiera.</p> <p>La Dra. Yenny Trujillo comenta que ella evidencia una falta de planeación, además de que el Plan de Operación debió de aprobarse antes de iniciar el año, por lo que se le recomienda al Gerente, que este año se presente el Plan de Operación de la vigencia 2.022, además de que para la próxima semana se proceda a aprobar el Plan de Operación de la presente vigencia con las recomendaciones ya mencionadas, se le solicita al Gerente que por favor los oficios se respondan, de seguir en esto se deberá acudir a los entes de control. Como integrantes de Junta Directiva se debería dejar un pronunciamiento, el día de hoy van a salir a marchar los integrantes del Hospital, se encuentran inconformes con los malos tratos; en mesa Covid que tuve la oportunidad de asistir me mencionan que al Hospital San Juan de Dios está llegando todo remitido desde el Hospital La Misericordia.</p> <p>El Dr. Bernardo Gutiérrez manifiesta que los oficios están contestados.</p> <p>El Dr Jorge Zapata y la Dra. Yenny Alexandra Trujillo manifiestan entonces que estos sean llegados con el respectivo recibido.</p> <p>El Dr. Bernardo Gutiérrez comenta que de lo que recuerda de los cuadros de remisiones, lo que más se remite es medicina interna, si no estoy mal fueron 66 remisiones que se hicieron al San Juan de Dios en el mes de abril, ginecología y obstetricia 8 remisiones, de medicina interna se remiten pacientes Covid, pacientes que requieren estudios complementarios</p> <p>El Señor Gobernador pregunta, por qué tantas remisiones si se invirtió en nómina para el Hospital.</p> <p>El Dr. Bernardo Gutiérrez responde que se están remitiendo acorde al grado de complejidad, donde en el Hospital correrían riesgo, especialidades con ortopedia, neurología clínica, psiquiatría, urología y otorrino generaron las demás remisiones, a pesar de contar con el personal debido al grado de complejidad de algunos casos, estos deben de ser remitidos al San Juan de Dios, aunque en el momento no tengo a mano el cuadro donde se explica esto, todo está debidamente justificado.</p>

Fuente: Documento aportado en visita

En este sentido, se presentan intervenciones por parte de los miembros de la Junta Directa, en las cuales solicitan se realice un se realiza plan de contingencia para mitigar la situación actual de la ESE; se acordó que se deberá presentar un informe detallado de Contratación; así mismo, se dejó plasmado que se remitirán las denuncias acerca de las presuntas irregularidades presentadas en la ESE a los órganos de control correspondientes y se realizará seguimiento a las dependencias de Archivo, Jurídica y Mantenimiento de la ESE, respecto a la contratación.

6. Acta No. 05 del 04 de junio de 2021, por medio de la cual se presenta el informe de contratación, mediante el cual se exponen las situaciones presentadas frente a los contratos

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

suscritos, en los cuales se evidencian algunas irregularidades respecto a la planeación y normatividad aplicable al proceso contractual. En este sentido la Dra. Yenny Trujillo refiere:

Imagen No. 03. Acta No. 05 del 04 de junio de 2021

La Dra. Yenny A. Trujillo, comenta que es importante que se cite a Junta Ordinaria para aprobación del Plan Operacional, el cual debe de ser enviado con tiempo, no como lo sucedido con el informe de contratación, que los soportes de los informes de contratación sean certificados mediante firma, que se presente por parte de la gerencia un proyecto de acuerdo para generar la escala de honorarios del Hospital La Misericordia de Calarcá, me gustaría revisar los toques de la contratación, hago un llamado para realizar una revisión mensual de la contratación del Hospital, también que el Gerente haga un pronunciamiento público para aclarar la situación que vive actualmente el Hospital ya que como Junta Directiva no se decide si se les paga o no a los empleados y no me parece justo generar expectativas en las personas que se están manifestando a las afueras de la Gobernación, además analizar si se puede solucionar parte del pago de estas personas; el Señor Gobernador dialogó el día miércoles 02 de junio con la gerencia regional de Medimás y espera el día de hoy 04 de junio poderse reunir con la gerencia nacional a fin de poder cobrar la cartera antigua que se tiene, esto con el fin de evidenciar la gestión por parte del Gobierno Departamental. Se hace un llamado a la austeridad pero con planeación, además respecto a la contratación se debe verificar los respectivos CDP y RP.

Fuente: Documento aportado en visita

7. Acta No. 07, del 07 de julio de 2021, mediante la cual se realiza la presentación de Informe de Revisoría Fiscal e Informe de Control Interno. En dichos informes se relacionan las irregularidades presentadas en la planeación administrativa y financiera, así las falencias evidenciadas en la supervisión contractual efectuada por la ESE.

3.1.5 Estructura Organizacional de la E.S.E.

El organigrama de la ESE Hospital la Misericordia deja ver que tiene como órgano de mayor jerarquía a la Junta Directiva, luego se encuentra la Gerencia, y posteriormente las Subgerencias Científica y Administrativa, tal y como se observa en la siguiente imagen:


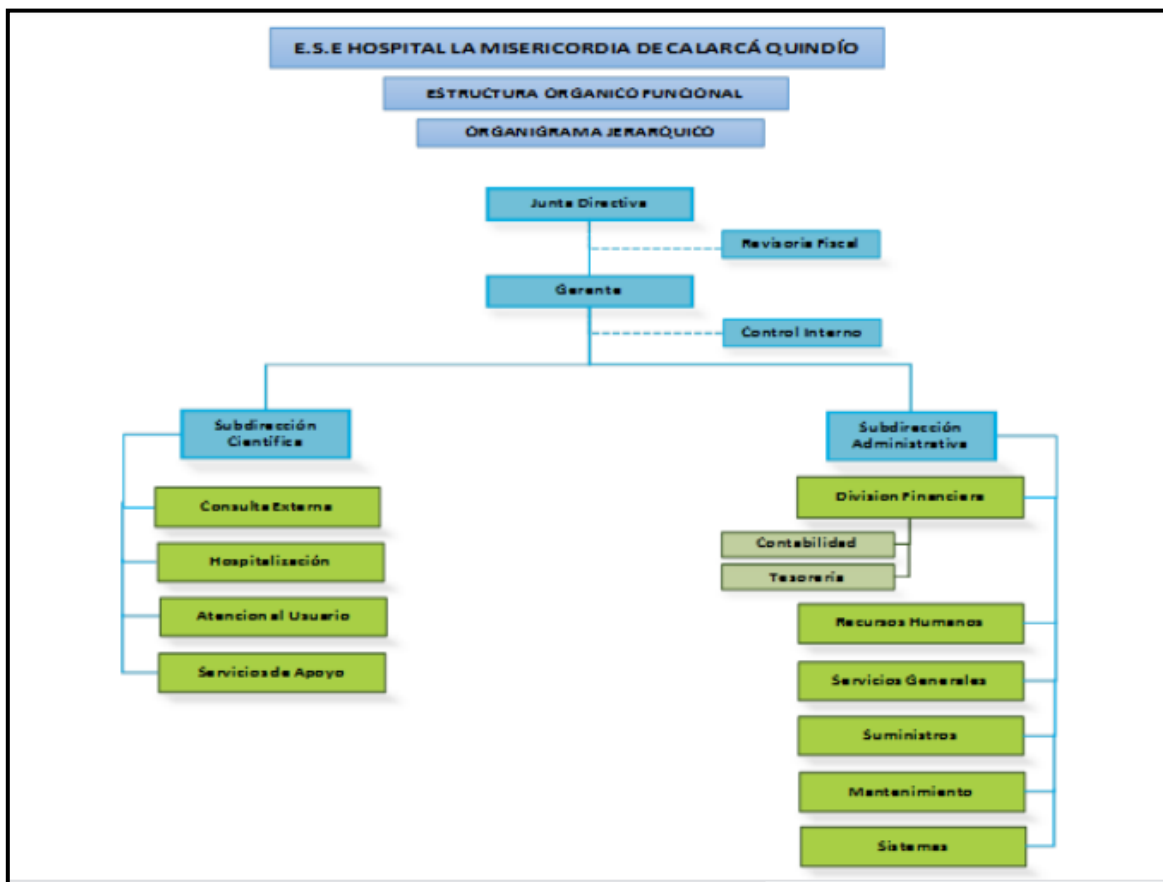
	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Imagen No. 04. Organigrama ESE Hospital la Misericordia




Fuente: Información suministrada por la ESE durante la visita, agosto - 2021.

3.1.6 Gestión del Talento Humano

La ESE Hospital la Misericordia, es una entidad pública de carácter especial, de naturaleza descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa conforme a las disposiciones de los artículos 194 y 195 de la ley 100 de 1993.

La Resolución 3100 de 2019, 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.

En materia de Régimen Personal y en concordancia con el numeral 5º del artículo 175 de la Ley 100 de 1993, se encuentran reguladas en lo fundamental por las normas de administración de personal contenidas en los Decretos 3135 de 1968, 3148/68, 1848/69,

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

2400/68, 1950/73, 1042 de 1978, 1045 de 1979, 1399/90, Decreto 1876/94 y en las previstas en la Ley 909 de 2004 y decretos reglamentarios.

Los servidores públicos de la 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.

El artículo 122 de la Constitución Política, dispone:

“No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley o reglamento y para proveer los de carácter remunerado se requiere que estén contemplados en la respectiva planta y previstos sus emolumentos en el presupuesto correspondiente.

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

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

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

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

Con fundamento en la norma constitucional transcrita, las normas que regulan el empleo público y la función pública en el país, establecen los instrumentos necesarios para que las entidades y organismos del Estado, conforme a su objeto social, establezcan y definan no sólo los empleos que requieran, sino también las competencias y requisitos exigidos para el desempeño de los mismos, su inclusión en la planta de personal y plan de cargos, sino también que sus emolumentos estén contemplados en el presupuesto de la entidad.

3.1.7.1. Organización del Recurso Humano

La ESE Hospital la Misericordia, cuenta con funcionarios de carrera administrativa, provisionales, trabajadores oficiales, y personal vinculado bajo la modalidad de contratación por prestación de servicios y a través de una empresa de servicios temporales.

En consecuencia, se solicitó al personal encargado de la información de talento humano de la E.S.E., requerimiento consistente de manera puntual en el listado del personal de planta con nombres, respectiva modalidad de vinculación, vacantes, y asignación salarial, e igualmente, se solicitó el diligenciamiento del cuadro que se relaciona a continuación, respecto del cual la E.S.E hace entrega en los siguientes términos:


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

Tabla No. 04. Conformación de la Planta de Personal


PLANTA DE PERSONAL FECHA AUDITORIA			
TIPO DE EMPLEO	ACTIVOS	VACANTES	TOTAL CARGOS
PERIODO FIJO	2	0	2
CARRERA ADMINISTRATIVA	10	12	10
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	2	0	2
PROVISIONALES	7	0	7
TRABAJADORES OFICIALES	10	7	10
SUPERNUMERARIOS	0	0	0
CURIA – CAPELLAN	0	0	0
SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO RURAL	0	0	0
VACANTES POR ENCARGATURA	0	0	0
TOTALES	31	19	31

Fuente: información suministrada por la ESE durante la visita, agosto – 2021.

Tabla No. 05. Costo Recurso Humano.

RESUMEN TALENTO HUMANO ACTIVO A LA FECHA				
PERSONAL ACTIVO NOMINA	ASISTENCIALES	ADMINISTRATIVOS	TRABAJADORES OFICIALES	TOTAL PLANTA DE CARGOS
	No. DE PERSONAS	No. DE PERSONAS	No. DE PERSONAS	TOTAL No. DE PERSONAS
	13	8	10	31
COSTO MENSUAL ASIGNACION BASICA	37,196,980	31,391,810	13,826,917	82,415,707
CAUSACION MENSUAL TOTAL	64,649,235	52,870,061	27,147,626	144,666,922
PERSONAL CONTRATISTA, OPS, AGREMIACION SINDICAL U OTRO	ASISTENCIALES TEMPORAL	ADMINISTRATIVOS TEMPORAL	TOTAL	
	186	75		
HORAS MES	35,186	12,000		
VALOR CONTRATO	366,549,206	84,367,177	450,916,383	
VALOR PROMEDIO MENSUAL	369,676,087	81,820,390	451,496,477	
PERSONAL CONTRATISTA, OPS, AGREMIACION SINDICAL U OTRO	ASISTENCIALES CONTRATISTAS	ADMINISTRATIVOS CONTRATISTAS	TOTAL	
	21	15		
VALOR CONTRATO	227,138,075	42,344,642	269,482,717	
VALOR PROMEDIO MENSUAL	227,138,075	42,344,642	269,482,717	

Fuente: información suministrada por la ESE durante la visita, agosto – 2021.

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

En cuanto a la información registrada en las tablas anteriores, se identifica que la ESE Hospital la Misericordia, cuenta con una planta de personal fija de 31 funcionarios, los cuales se encuentran divididos en 13 asistenciales, 8 administrativos y 10 trabajadores oficiales. De igual manera informaron, que la nómina para el personal de planta de la E.S.E, tiene un valor promedio de \$144.666.922.

Adicionalmente, cuenta con 36 personas vinculadas por contratos de prestación de servicios, suscritos directamente con la ESE, para suplir a médicos especialistas y algunos administrativos. Este personal tiene un costo aproximado mensual de \$269.482.717.

Asimismo, a través de la empresa de servicios temporales Soluciones Efectivas SAS, tiene vinculados 186 personas en cargos asistenciales, y 75 administrativos, con un costo aproximado mensual de \$451.496.477.


Al respecto, se observa que la ESE Hospital la Misericordia, tiene vinculado, bajo diferentes modalidades, un total de 328 personas, sin un estudio de cargas laborales actualizado, análisis de ingresos versus costos, que permita sustentar la contratación de personal.

Frente a ello, es importante mencionar la definición del Estudio de Cargas de Trabajo del Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía de Medición de Cargas de Trabajo – Entidades Públicas: *“es el conjunto de técnicas que pueden aplicarse para la medición de trabajos administrativos o tiempos de trabajo en oficinas y determina la cantidad de personal necesario para la eficiente realización de las tareas derivadas de las funciones asignadas a cada institución”.*

En ese sentido, se verificó además, en los contratos suscritos con la Empresa de Servicios Temporales Soluciones Efectivas SAS, en qué términos la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, sustentó la necesidad y justificación técnica de estas contrataciones, encontrando por ejemplo, en el contrato No. 002 de 2021, suscrito para el suministro del personal asistencial, para la vigencia del 1 al 31 de enero de 2021, por valor de \$600.000.000, encontrando en los estudios previos lo siguiente:

“4. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

(...) En ese contexto, se requiere contratar los servicios asistenciales para los macro procesos misionales y de apoyo requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a su población objeto y que la entidad, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles para continuar y cumplir con la prestación de servicios en salud con personal profesional, técnico y auxiliar en el área de salud, de la ESE Hospital La Misericordia de Calarcá, centro regulador de urgencias y emergencias, para la atención en salud en las áreas de: Urgencias, internación, cirugía, puestos de salud, y centro de salud, programas extramurales (salud pública y comunitaria, promoción y detección temprana vacunación), vigilancia epidemiológica, programa materno infantil, programa de seguridad del paciente, procesos de auditoría, atención al joven y adulto, consulta prioritaria, atención prehospitalaria, laboratorio clínico, farmacia, odontología, terapia física, terapia respiratoria, sicología, trabajadora social, nutrición, servicio de información al usuario, referencia contrareferencia (...)

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

(...) En este contexto, se requiere contratar los servicios de atención en salud, debido a que no se cuenta con la infraestructura, logística y el personal necesario para desarrollar y ejecutar las diferentes actividades que requiere dicho proceso (...)

Nótese como la ESE únicamente enlista los servicios y procesos en los que necesita personal asistencial, sin especificar, la justificación sobre la cantidad requerida de colaboradores, ni indicar cuánto produce y cuánto factura cada servicio, ni el promedio de los pacientes atendidos en cada contrato con ERP, es decir, no indica de manera precisa por qué necesita esa cantidad de personas.

Lo anterior, denota falta de planeación al momento de definir la conformación de la planta de personal, y la cantidad de colaboradores y contratistas requeridos, que conlleva a la ineficacia en la utilización de los recursos financieros de la E.S.E., y la contratación sin planeación, ni sustento técnico.

Hallazgo No. 02

La ESE Hospital la Misericordia tiene vinculadas 31 personas de planta y 297 a través de contratos de prestación de servicios directos y con la temporal Soluciones Efectivas SAS, contratadas indiscriminadamente, sin contar con un estudio técnico actualizado, que demuestre las necesidades del servicio, mejoramiento o introducción de procesos, redistribución de funciones y cargas de trabajo, denotando un presunto incumplimiento del artículo 95 del Decreto 1227 de 2005 y artículo 228 del Decreto 019 de 2012.


- **Presunta tercerización laboral:**

De otra parte, y considerando que 186 personas se encuentran vinculadas en cargos asistenciales, a través de la temporal Soluciones Efectivas SAS, vale aclarar, que la Empresa de Servicios Temporales - EST, es aquella que contrata la prestación de servicios con terceros beneficiarios para colaborar temporalmente en el desarrollo de sus actividades, mediante la labor desarrollada por personas naturales, quienes son contratadas directamente por la Empresa de Servicios Temporales, la cual tiene con respecto de éstas el carácter de empleador, según lo normado en el artículo 71 de la Ley 50 de 1990.

Por su parte el artículo 6° del Decreto 4369 de 2006, establece los casos en los cuales las empresas pueden contratar servicios con las Empresas de Servicios Temporales, estos son:

“Artículo 6°. Casos en los cuales las empresas usuarias pueden contratar servicios con las Empresas de Servicios Temporales. Los usuarios de las Empresas de Servicios Temporales sólo podrán contratar con estas en los siguientes casos:

1. Cuando se trate de las labores ocasionales, accidentales o transitorias a que se refiere el artículo 6° del Código Sustantivo del Trabajo.

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

2. Cuando se requiere reemplazar personal en vacaciones, en uso de licencia, en incapacidad por enfermedad o maternidad.

3. Para atender incrementos en la producción, el transporte, las ventas de productos o mercancías, los períodos estacionales de cosechas y en la prestación de servicios, por un término de seis (6) meses prorrogable hasta por seis (6) meses más.

Parágrafo. Si cumplido el plazo de seis (6) meses más la prórroga a que se refiere el presente artículo, la causa originaria del servicio específico objeto del contrato subsiste en la empresa usuaria, esta no podrá prorrogar el contrato ni celebrar uno nuevo con la misma o con diferente Empresa de Servicios Temporales, para la prestación de dicho servicio”.

Así las cosas, es de importancia resaltar que el personal que ejerce actividades asistenciales está catalogado como de carácter permanente, por su estrecha relación con el objeto social de la entidad, en consecuencia, no puede contratarse personal asistencial a través de empresas de servicios temporales, en ese sentido se trae a colación el concepto proferido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, No. 10001 de 2015, Radicado No.: 20156000010001 del 22 de enero de 2015, el cual precisó:

(...) Ahora bien, respecto de la forma de vinculación de quienes ejercen funciones públicas de carácter asistencial (médicos), me permito manifestarle que como quiera que se trata de funciones de carácter permanente, es necesario tener en cuenta que el Decreto 3074 de 1968 “Por el cual se adiciona el Decreto número 2400 de 1968” en el artículo 2 señala:

“ARTÍCULO 1°. Modificase y adicionase el Decreto número 2400 de 1968, en los siguientes términos:

ARTÍCULO 2°. Quedará así: Se entiende por empleo el conjunto de funciones señaladas por la Constitución, la ley, el reglamento o asignadas por autoridad competente que deben ser atendidas por una persona natural.


Empleado o funcionario es la persona nombrada para ejercer un empleo y que ha tomado posesión del mismo.

(...) Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.” Subrayas fuera de texto)

De acuerdo con la anterior disposición, es viable indicar que para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos requeridos en la planta de personal respectiva, para lo cual la entidad deberá iniciar las gestiones pertinentes que deriven en la creación de los cargos que demanda para el eficiente cumplimiento de los servicios a su cargo.

En ese mismo sentido, el Decreto 1950 de 1973 “Por el cual se reglamentan los decretos-leyes 2400 y 3074 de 1968 y otras normas sobre administración del personal civil.” establece:

“ARTICULO 7°. Salvo lo que dispone la ley para los trabajadores oficiales, en ningún caso podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de funciones públicas de carácter permanente, en cuyo caso se crearán los empleos correspondientes mediante el procedimiento que se señala en el presente Decreto.

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

La función pública que implique el ejercicio de la autoridad administrativa no podrá ser objeto de contrato ni delegarse en el personal vinculado mediante esta modalidad.” (Subrayas fuera de texto)

CONCLUSION

De acuerdo con lo expuesto, es viable concluir que de manera general los empleos en las entidades y organismos públicos son considerados como de carrera administrativa, la excepción la constituyen los empleos de libre nombramiento y remoción, los trabajadores oficiales y los demás que establezca la ley, como es el caso de los empleos de carácter temporal (artículo 21 de la Ley 909 de 2004).

Por otra parte, mientras se expide el régimen laboral para los servidores públicos de estas instituciones por parte del Legislador, este Departamento, junto con el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social en atención a los importantes esfuerzos que ha realizado el Estado Colombiano con miras a la formalización de las relaciones laborales, han instado a las ESE para que se vincule el recurso humano requerido a través de empleos temporales.

Por lo tanto, para la vinculación de los empleados públicos de las Empresas Sociales del Estado se deberán atender los parámetros antes indicados.”


Por lo anterior se entiende que en el caso de los hospitales e instituciones prestadoras de salud se constituye como actividad permanente la prestación del servicio de salud, que es materializada a través de los profesionales de la salud, y en consecuencia la ESE Hospital la Misericordia se encuentra presuntamente contraviniendo las anteriores disposiciones normativas, es decir, tiene personal misional asistencial vinculado a través de terceros, situación prohibida en la ley, conforme al concepto del Departamento Administrativo de la Función Pública descrito.

Hallazgo No. 03

La ESE Hospital la Misericordia vincula personal misional, mediante la contratación suscrita con la empresa de servicios temporales Soluciones Efectivas SAS, de tal forma que presuntamente se configura una tercerización laboral, por lo que presuntamente incumple con el Artículo 103 de la Ley 1438 de 2011.

- **Presunta superación del término permitido para contratar con la temporal.**

Aunado a lo anterior, en el desarrollo de la visita, se pudo constatar que la ESE Hospital la Misericordia tiene contratos de prestación de servicios con la temporal Soluciones Efectivas SAS, desde el año 2013 a la fecha, superando el término de contratación dispuesto en el párrafo del artículo 6° del Decreto 4369 de 2006, tal y como consta en la entrevista realizada a la Doctora Gloria Mercedes Patiño Marín, representante legal de la mencionada temporal, a quien se le preguntó: **“Por favor indique cual es el servicio que le presta al Hospital”** y respondió: **“Suministro del personal en misión, para las áreas asistencial y administrativa. El servicio se presta desde el año 2013, como empresa”**.

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

Por lo anterior, se establece por parte de la ESE Hospital la Misericordia un presunto incumplimiento a lo establecido en la normatividad aludida, toda vez que ha mantenido una relación contractual con una temporal por más de 7 años, superando el término permitido por la Ley, es decir, 6 meses prorrogables por 6 meses más.

Hallazgo No. 04

La ESE Hospital la Misericordia, tiene vinculado personal asistencial que ejerce actividades de manera permanente a través de una empresa de servicios temporales, y ha contratado con una empresa temporal superando el término permitido, lo que indica un presunto incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 6 del Decreto 4369 de 2006.

- **Presunto incumplimiento de la ESE en las Obligaciones Pactadas en el contrato con la temporal.**

En el desarrollo de la visita y a través de múltiples quejas ante diferentes medios de comunicación, se tuvo conocimiento del atraso en los pagos de los salarios y prestaciones sociales del personal vinculado a través de la temporal Soluciones Efectivas SAS, a quienes se les adeudaban más de 4 meses de salarios, y en el mes de junio de 2021, hubo un recorte significativo de personal, en ese sentido, la Doctora Gloria Mercedes Patiño Marín, representante legal de la mencionada temporal, en entrevista manifestó:

*“(...) **Pregunta:** ¿Indique si a la fecha presenta deudas por concepto de salarios con el personal? En caso afirmativo, precise los meses o periodos adeudados.*

***Respuesta:** Si se le debe al personal mayo, junio y julio, Estos meses se deben a los empleados, porque el hospital nos debe una cartera de \$5.900.000.000, desde noviembre. Les he pagado enero, febrero, marzo y abril, sin que le hospital nos haya pagado, y la seguridad social que está completamente al día. (...)*


***Pregunta:** Como fue el proceso de despido de los trabajadores que salieron para el mes de junio?*

***Respuesta:** Debido a la crisis económica del hospital redujeron la planta de personal en más o menos 83 personas, entre personal administrativo y asistencial, esta se hizo a la terminación del contrato de junio.*

Los contratos este año se hicieron el asistencial de enero a mayo, y el administrativo hasta junio, luego se empezaron a hacer por un mes, los contratos son uno para administrativos y otros para asistencial. (...)

***Pregunta:** Algo adicional que quiera indicar*

***Respuesta:** (...) Que nos deben mucho, mensualmente se mandan cartas de cobro de cartera que ellos reciben donde les informamos la situación de la cartera, discriminando las facturas y el contrato a que corresponde.*

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

En el mes de julio nos autorizaron para facturar de mayo.

*Llevamos trabajando con el hospital 17 años, a través de una cooperativa, cuando iniciamos había crisis y se demoraban en pagar, después se normalizo bastante el pago, **que nos deban 2 o 3 meses, es sustentable, máximo se atrasaban 3 meses, nunca tanto, solamente hasta ahora que se demoraron tantos meses.***

El hospital incumplió todos los acuerdos que hizo frente a la gestión de pagos y créditos, no los hicieron, se comprometieron a conseguir recursos a través de gobernación, tampoco han llegado, por eso se nos está volviendo insostenible mantener el contrato. (...)

Lo anterior denota un grave incumplimiento por parte de la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, frente a las obligaciones adquiridas con la temporal, considerando que, si bien es cierto, el empleador de los trabajadores y quien tiene la obligación de encontrarse al día en los salarios y prestaciones sociales es la temporal Soluciones Efectivas SAS, sin embargo, esto no exime a la ESE de cumplir con las obligaciones contractuales a favor de dicha temporal, quien por las demoras en los pagos pactados, ha incurrido en el atraso en el pago de la nómina del personal que presta sus servicios al Hospital.


Dicha situación no solo vulnera los derechos de los trabajadores, sino que además, pone en riesgo la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad a la población usuaria, por parte de la ESE; quien no puede desconocer que la temporal le suministra el personal necesario para cumplir con sus actividades misionales, incumpliendo presuntamente, con lo establecido en la ley 1751 de 2015, en su artículo 6, en relación con los elementos esenciales del derecho a la salud, específicamente el literal “d) *Calidad e idoneidad profesional*”; y los principios establecidos en los literales: “d) *Continuidad*”, “e) *Oportunidad*”, y “k) *Eficiencia*”.

Asimismo, presuntamente incumple con lo establecido en el artículo 18 ibidem, que prescribe:

“ARTÍCULO 18. RESPETO A LA DIGNIDAD DE LOS PROFESIONALES Y TRABAJADORES DE LA SALUD. Los trabajadores, y en general el talento humano en salud, estarán amparados por **condiciones laborales justas y dignas**, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.”

De acuerdo con lo manifestado por la gerente de la temporal, pese a que esta ha intentado solventar las deudas con sus trabajadores, no es sustentable para ninguna empresa, desde el punto de vista económico, mantener una cartera de \$5.900.000.000, sin que se ponga en riesgo su estabilidad financiera.

En igual sentido, la ESE está en riesgo jurídico de que sean interpuestas demandas de alto costo por incumpliendo contractual, toda vez que se evidencia ineficiencia administrativa en el manejo de los recursos de los contratos suscritos con la temporal, tal y como se verá en el componente financiero de este informe.

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

Hallazgo No. 05

La ESE Hospital la Misericordia, ha incumplido con sus obligaciones contractuales con la temporal Soluciones Efectivas SAS, poniendo en riesgo la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad, incumpliendo presuntamente, con lo establecido en el literal “d” de la primera parte del artículo 6, y los literales “d”, “e” y “k” de la segunda parte del mismo artículo, así como el artículo 18 de la ley 1751 de 2015.

Con el fin de verificar la disponibilidad del recurso humano programado de conformidad con los cuadros de turnos, el equipo de auditoria concluye concordancia en las sedes de la ESE visitadas. Sin embargo, el personal de todos los servicios refirió que *“en el último año se han venido presentando recortes de personal y renunciaciones masivas causadas por la situación económica de la entidad y atraso en el pago de salarios (deben los últimos tres meses)”*.


Al respecto, el día 06 de agosto del 2021, la entidad realiza entrega de oficio dirigido al gerente, en donde soluciones efectivas SAS comunica que *“los médicos generales del servicio de urgencias y puesto de salud Barcelona decidieron hacer una RENUNCIA MASIVA y así poner fin a la crítica situación por la que atraviesa la entidad, decidiendo cese de actividades desde el día 07/08/2021 a las 07:00 horas”*.

Ante la situación mencionada el equipo de la SNS solicita al gerente el plan de acción y estrategias de intervención para dar continuidad en la prestación de los servicios de Salud de los usuarios, a lo cual él refiere que *“se reunió con el personal médico con quienes se comprometió a realizar el pago de la prima de servicios máximo el 13 de agosto del 2021, con aceptación de estos”*. Sin embargo, es importante resaltar que, durante el desarrollo de la visita el equipo de auditoría no evidenció disponibilidad de recursos, ni acuerdos de pago, recaudos programados u otras entradas que pudieran solventar el compromiso pactado por el gerente.

En concordancia con lo anterior y posterior a la visita, se conoció por redes sociales lo siguiente:

- Infobae (24 de agosto del 2021): *“desde el lunes 23 de agosto ya no atienden el servicio de urgencias y, el personal de seguridad también tuvo que renunciar. El hospital tuvo que cerrarse en las noches”*.
- Canal CNC eje cafetero (25 de agosto del 2021): *“cierre del Hospital de la Misericordia, el personal renuncio y ya no hay servicio de urgencias”*.
- Crónicas del Quindío (31 de agosto del 2021): *“Primera línea se tomó la Misericordia y pidió renuncia del gerente”*.

Lo anterior denota que el hospital continúa presentando incumplimientos en los pagos de salarios a los trabajadores lo que trae como consecuencia renunciaciones de personal y cierre de servicios de salud que afectan los principios fundamentales de accesibilidad y continuidad en la Prestación de los Servicios de Salud de los usuarios.

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

3.1.7 Gestión Judicial

Con el propósito de verificar la gestión judicial que adelanta la ESE Hospital la Misericordia, se solicitó la relación de procesos judiciales en donde la ESE es demandada y/o demandante y las políticas de defensa judicial y conciliación de la Entidad, frente al cual la Entidad puso a disposición del equipo auditor 1 base de datos que contiene la información sobre 28 procesos judiciales en contra de la ESE, vigentes durante la fecha de la auditoría, de la cual se extrajo la siguiente información:

3.1.7.1 Procesos judiciales donde la ESE es demandada.

De la información puesta a disposición del equipo auditor, se pueden evidenciar los siguientes tipos de procesos:

Proceso de Reparación Directa: Veintidós (22) procesos de reparación directa con cuantía de \$22.164.218.603, por falla en el servicio médico.

Tribunal de Arbitramento: Se encuentra instaurada una demanda ante un Tribunal de Arbitramento iniciado por el INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL, para dirimir un contrato de arrendamiento, por cuantía de \$2.813.500.000.

Proceso Ordinario laboral: Cinco (05) procesos ordinarios laborales por reconocimiento de prestaciones sociales, por cuantía de \$2.305.800.543.


Asimismo, se determinó por parte del equipo auditor, que la ESE no ha provisionado la cantidad suficiente para cubrir las contingencias judiciales, considerando la cuantía de los procesos y la calificación del riesgo, lo que generó el hallazgo No. 29, descrito en el componente financiero del presente informe.

3.1.8 Gestión Contractual

3.1.8.1 Estatuto y Manual de Contratación de la E.S.E. la Misericordia de Calarcá

Con el objeto de verificar la contratación celebrada con los diferentes proveedores y bajo las distintas modalidades, se le solicitó a la E.S.E. la Misericordia de Calarcá que aportara el estatuto de contratación y su respectivo manual, para lo cual fue entregado el Acuerdo No. 05 del 05 de septiembre de 2014 *“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ QUINDÍO”*.

No obstante, y pese a que el acuerdo No. 05 entregado por el Hospital se denomina *“Manual de contratación”*, en realidad se trata del estatuto de contratación, toda vez que conforme a

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

la resolución 5185 de 2013, son los estatutos los que se adoptan mediante acuerdo de la Junta Directiva, como es el caso del acuerdo mencionado. Mientras que el manual de contratación lo adecua el gerente conforme a los lineamientos de la Junta Directiva.

Al respecto, la Resolución 5185 de 2013 estableció:

“Artículo 16. Adecuación de reglamentos de contratación a los lineamientos establecidos en la presente resolución. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución, adoptará el estatuto de contratación dando cumplimiento a lo definido en la presente resolución. Dentro de los tres (3) meses siguientes a la adopción, el Gerente o director deberá adecuar los manuales de contratación de la entidad al estatuto adoptado.

Parágrafo. El estatuto y el manual de contratación deberán publicarse en la página web de la entidad y, en caso de no contar con dicho mecanismo, en un sitio visible al público.

Artículo 17. Manuales del Contratación. Las Empresas Sociales del Estado expedirán el manual de contratación mediante el cual se determinan los temas administrativos del manejo de la contratación, los procesos y procedimientos, así como las áreas o personas que intervienen en las distintas fases de la contratación y en la vigilancia y ejecución del negocio jurídico, así como los responsables de atender las dudas sobre la aplicación del estatuto y el manual de contratación de la entidad.” Resaltado

Sin embargo, para el caso de la ESE la Misericordia de Calarcá, no se adoptó el Manual de Contratación, situación que vulnera lo exigido por la Resolución 5185, toda vez que a la fecha cuentan únicamente con la expedición del estatuto de contratación, aprobado mediante el acuerdo No. 5.


Hallazgo No. 06

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, no cuenta con manual de contratación, lo que constituye un presunto incumplimiento a lo ordenado en los artículos 16 y 17 de la Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.1.8.2 Contratos de la E.S.E. la Misericordia de Calarcá

La Misericordia de Calarcá, entregó 1 base en formato Excel, que contiene:


- Contratos 2020: 351 contratos suscritos, por un valor de \$9.800.053.737, aproximadamente.
- Contratos 2021: 229 contratos suscritos, por un valor de \$7.699.655.916, aproximadamente

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


Conforme a las bases de contratos aportadas el equipo auditor seleccionó aleatoriamente para analizar los siguientes contratos:

Tabla No. 06. Relación de Contratos de las vigencias 2020 y lo corrido de 2021.

No	CONTRATISTA	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR INICIAL	FECHA INICIO	FECHA FINAL
2021-002	SOLUCIONES EFECTIVAS	SUMINISTRO DE PERSONAL ASISTENCIAL EN MISION	\$ 600,000,000	02/01/2021	31/01/2021
2021-004	SOLUCIONES EFECTIVAS	SUMINISTRO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO EN MISION	\$ 780,000,000	02/01/2021	30/06/2021
2021-018	BIOSYSTEM S.A.S	ADQUISICION DE PRUEBA ANTIGENICA Q COVID19 AG-TEST	\$ 42,000,000	02/01/2021	Hasta agotar presupuesto
2021-024	JAVIER ANTONIO CASTRO ROMAN	SERVICIOS PROFESIONALES EN COORDINACION DE MANTENIMIENTO	\$ 18,600,000	02/01/2021	30/06/2021
2021-040	DORIS RAMOS POMELO	SERVICIOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGIA	\$ 6,972,000	04/01/2021	31/01/2021
2021-045	JUAN CARLOS MEJIA	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA	\$ 2,908,000	04/01/2021	31/01/2021
2021-051	CARLOS ARTURO GOMEZ MEJIA	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA	\$ 4,000,000	18/01/2021	Hasta agotar presupuesto
2021-081	CALDAS MEDICAS	COMPRA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	\$ 154,500,000	01/02/2021	30/03/2021
2021-098	SINERGIA	COBRO JURIDICO Y RECUPERACION DE CARTERA	\$ 100,000	17/02/2021	
2021-099	MILENIUM	ACTIVOS PENSIONALES	\$ 23,000,000	17/02/2021	30/06/2021
2021-146	SOLUCIONES MEDICAS DEL EJE CAFETERO	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	\$ 137,900,000	05/04/2021	30/05/2021
2021-180	LAURA CHAVARRIAGA HOYOS	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION	\$ 5,720,000	01/05/2021	31/05/2021
2021-181	CARLOS EDUARDO MONTOYA VELASCO	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	\$ 30,000,000	01/05/2021	31/05/2021
2020-001	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S	SUMINISTRO DE PERSONAL ASISTENCIAL EN MISION	\$ 2,700,000,000	02/01/2020	30/06/2020
2020-002	SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL S.A.S	CONTRATACION COMERCIAL CON EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES AREA ADMINISTRATIVA	\$ 600,000,000	02/01/2020	30/06/2020
2020-003	FUNDACION SHAMBALA	SUMINISTRO DE ALIMENTACION HOSPITALARIA	\$ 109,482,300	02/01/2020	30/06/2020

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

No	CONTRATISTA	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR INICIAL	FECHA INICIO	FECHA FINAL
2020-006	MEDICAL LEGAL CONSULTING LTDA	PRESTACION DEL SERVICIO EXPLOTACION CONJUNTA DEL SERVICIO DE IMAGENOLOGIA.	\$ 270,000,000	02/01/2020	30/06/2020
2020-007	OXYCENTER HOME CARE SAS	COMPRA DE OXIGENO MEDICINAL	\$ 15,900,000	02/01/2020	30/06/2020
2020-008	MESSER COLOMBIA S.A.	COMPRA DE OXIGENO MEDICINAL	\$ 6,800,000	02/01/2020	30/06/2020
2020-013	DIANA MARCELA MINA BOTERO	REVISORIA FISCAL	\$ 17,999,875	02/01/2020	30/06/2020
2020-016	LADY JOHANNA FUENTES FUENTES	PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTADOR PARA EL AREA DE PRESUPUESTO	\$ 20,803,306	02/01/2020	30/06/2020
2020-035	GENERICOS DE COLOMBIA GEDECOL SAS	COMPRA DE MEDICAMENTOS	\$ 180,000,000	21/01/2020	30/06/2020
2020-037	SOLUCIONES MEDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S	COMPRA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	\$7800 - \$208.8000	21/01/2020	30/06/2020
2020-060	URGENCIAS DOMICILIARIAS DEL CAFÉ Y/O JAVIER ANTONIO CASTRO ROMAN	ADECUACIONES DE CUBIERTA; ESTRUCTURA, CANALES PERIMETRALES, MILANESAS, LIMAOLLAS Y TEJA FIBROCEMENTO DE LA CASA ALMACÉN, ASÍ MISMO CERRAMIENTO CON REJA CORREDIZA, VENTANERA, REJAS, VIDRIOS, EXTRACTORES Y CAJA DE CONTROL PARA EL ÁREA DEL SÓTANO O ANTIGUA URGENCIAS,	\$ 58,372,080	29/05/2020	28/07/2020
2020-085	OXYCENTER HOME CARE SAS	SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL	\$ 15,900,000	01/07/2020	30/09/2020
2020-109	SOLUCIONES MEDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S	COMPRA DE 2000 LITROS DE GEL ANTIBACTERIAL	\$ 36,900,000	16/07/2020	15/08/2020
2020-113	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S.	COMPRA DE 1000 PRUEBAS RAPIDAS PARA COVID 19	\$ 39,000,000	24/07/2020	23/08/2020
2020-139	DIAGNOSTICAS IHR SAS	MATERIAL DE LABORATORIO	\$ 35,208,232.68	19/08/2020	30/09/2020
2020-176	SOLUCIONES MEDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S	COMPRA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL MAS GELES Y BOLSAS	\$ 167,051,476	15/09/2020	30/09/2020
2020-270	SINERGIA PROCESOS S.A.S	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO Y COBRO DE LA CARTERA A FAVOR DEL	\$ 100,000	01/12/2020	31/12/2020

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

No	CONTRATISTA	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR INICIAL	FECHA INICIO	FECHA FINAL
		HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ			
2021-213	JUAN CARLOS HERNANDEZ LUGONES	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN GINECOBSTERICIA	\$ 3,774,000	01/06/2021	30/06/2021

Fuente: Información suministrada por la ESE durante la visita, Agosto – 2021.

Los contratos seleccionados tienen por objeto suministro de medicamentos, insumos médico-quirúrgicos, reactivos para laboratorio, mantenimiento de equipos, dietas alimentarias, servicios de apoyo a la gestión, entre otros; de igual forma se incluyeron los contratos de prestación de servicios con los colaboradores, y los contratos suscritos para actividades de PYD.

En los contratos revisados se observó lo siguiente:

- **Pruebas Rápidas:**

Contrato No. 2020-113.

Fecha Vigencia: 24/07/2020 al 31/07/2020

Contratista: ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S.A.S.

Valor Inicial: \$39.000.000


Objeto: Compra de 1000 pruebas rápidas para COVID 19

En el expediente se encuentran el contrato, la justificación de la necesidad, el CDP No. 217, el RP, el acta de supervisión No. 01 de fecha 23/10/2020, la factura FV35081 de fecha 20/10/2020 y la planilla de seguridad social del contratista.

Sin embargo, no se observan las pólizas de cumplimiento pese a que fueron exigidas tanto en los estudios previos como en el contrato, ni los documentos del contratista, ni las propuestas o cotizaciones de mínimo 2 oferentes, incumpliendo con ello el estatuto de contratación, en sus artículos 21 y 24. Tampoco se encuentra en el Secop I.

Este contrato también había sido revisado por el Auditor de Control Interno, quien manifestó lo siguiente:

“(…) Se solicitó póliza de cumplimiento por el 20% y de pago de salarios y prestaciones sociales por el 10%, sin embargo, no se evidencia en el acervo documental las pólizas expedidas en favor de la ESE. En el numeral 12 de las consideraciones del contrato, se da una consideración relacionada con la higiene de manos, y la necesidad de que el proveedor entregue en calidad de préstamo dispensadores de pared y de piso, consideración que no tiene nada que ver con la compra de los kits de pruebas rápidas; entre las obligaciones del contratista se encontraron las siguientes: 1. Otorgar fecha de vencimiento amplia para el producto vendido; y 2. Se deberá pactar en forma escrita las políticas de devoluciones por próximos vencimientos de los insumos o por defectos técnicos encontrados durante la recepción técnica, sin embargo dichas políticas de devoluciones no se pactaron en ningún

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

documento ni en el contrato (estas son obligaciones importantes, teniendo en cuenta que el lote de pruebas adquiridas vencía el 21 de diciembre de 2020). A la fecha no se ha realizado el acta de liquidación del presente contrato.

(...) Se compraron 50 kits de 20 pruebas para un total de 1000 pruebas, por lo cual cada prueba tuvo un costo de \$39.000; las pruebas corresponden al lote QCO1020030 con fecha de vencimiento el 21/12/2020; De acuerdo a la información del laboratorio clínico, las pruebas rápidas se empezaron a aplicar desde el 07 de julio de 2020, es decir casi 4 meses antes de que se realizara el ingreso de las pruebas al almacén y 17 días antes de la firma del contrato; la fecha de inicio de la aplicación de las pruebas se corroboró con el reporte de facturación, el cual establece que la primera prueba se facturó el 07 de julio de 2020 a las 11:34 am. (...)

Al respecto, el equipo de la SNS indagó sobre el pago de las pruebas rápidas, por lo que la entidad entrega los comprobantes de egreso Nos. 41708 (\$17.575.059) y 41875 (\$18.173.141) del mes de diciembre de 2020 así:

Imagen No. 05. Soportes contrato No. 2020-113

209
 Página 1
 03/11

E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCA QUINDIO, NIT:890000600		Documento: ENTRADA DE MERCANCIA 011199 Ordenado por: ALMACEN GENERAL	
Fecha: 31/10/2020 08:00:00a.m.		Usuario: NATALIA YESENIA LOPEZ MOREN	
Proveedor: ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT		NIT: 830025281	

Código	Nombre del Artículo	Unidad de Conteo	Cantidad	Costo Unitario	Antes de IVA	IVA	Costo Total
ENTRADA DE MERCANCIA: 011199							
15180300328	STANDARD Q COVID-19 IGM/IGG DUO X KIT X 20	UNIDAD	50.00	780,000.00	780,000.00	0.00	9,000,000.00
Costo TOTAL ENTRADA DE MERCANCIA: 011199					780,000.00		39,000,000.

Natalia Lopez
ELABORÓ

[Firma]
REVISÓ

LISTA DE CHEQUEO:

1. CUENTA POR PAGAR COMPROBANTE DE ENTRADA Verificó MYLM

2. ACTO ADMINISTRATIVO.

a. Contrato Pólizas Publicacion diario oficial Seguridad Social Acta de interventoria

b. Orden de servicio o trabajo Acta de cumplimiento


c. Resolución de autorización del gasto

3. REGISTRO PPTAL.# 4. Factura o cuenta de cobro 5. OBLIGACIÓN PPTAL.# 1976


CODIFICACION CONTABLE		
CUENTA	DÉBITO	CRÉDITO
151405001	39,000,000.00	0.00
240101001	0.00	39,000,000.00

D 217 RP 258 CONTRATO 113-2020 COMPRA DE 1000 PRUEBAS RAPIDAS PARA COVID-19 | Compra No. 8357

CRP 37574
compa 8357.

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


212



ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT S A S
 NIT: 830.025.281-2
 Email: facturaelectronica.cliente@annarid.com
 Tel: 7447979

Gran Contribuyente Res. #012635 14/12/2018
 Autorotenedor Res. # 006059 01/06/2011
 Gran Contribuyente ICA Bogotá Res.#DDI-000305
 16/01/2020
 Declarante ICA en Bogotá Actividad Económica 4690
 Res DIAN Facturación Electrónica No 18763002149704 de
 02/12/2019 Rango autorizado del FV 1 al 70.000
 Vigencia 24 meses

BOGOTÁ DC
 Calle 49 No 13-60
 PBX: (1) 7447979
 Móvil: 3158022750



Fecha Entrega Bienes 20/10/2020

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> CLIENTE E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA CODIGO 890000600 NIT 890000600-9 TELEFONO 7422668 DIRECCION Calle 43 N° 26 - 13 CIUDAD CALARCA EMAIL laboratorio@hospitalcalarca.gov.co </td> <td style="width: 50%;"> Lugar de entrega del bien y/o prestación del servicio: Calle 43 N° 26 - 13 CALARCA COLOMBIA </td> </tr> </table>	CLIENTE E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA CODIGO 890000600 NIT 890000600-9 TELEFONO 7422668 DIRECCION Calle 43 N° 26 - 13 CIUDAD CALARCA EMAIL laboratorio@hospitalcalarca.gov.co	Lugar de entrega del bien y/o prestación del servicio: Calle 43 N° 26 - 13 CALARCA COLOMBIA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">FV35081</th> </tr> <tr> <td>FECHA EMISION</td> <td>20/10/2020 15:49:37</td> </tr> <tr> <td>FECHA VENCIMIENTO</td> <td>19/11/2020</td> </tr> <tr> <td>CONDICION DE VENTA:</td> <td>Credito 30 dias</td> </tr> <tr> <td>ORDEN DE COMPRA</td> <td>No. PEDIDO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>No. INTERNO 50-100098</td> </tr> </table>	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA		FV35081		FECHA EMISION	20/10/2020 15:49:37	FECHA VENCIMIENTO	19/11/2020	CONDICION DE VENTA:	Credito 30 dias	ORDEN DE COMPRA	No. PEDIDO		No. INTERNO 50-100098
CLIENTE E.S.E. HOSPITAL LA MISERICORDIA CODIGO 890000600 NIT 890000600-9 TELEFONO 7422668 DIRECCION Calle 43 N° 26 - 13 CIUDAD CALARCA EMAIL laboratorio@hospitalcalarca.gov.co	Lugar de entrega del bien y/o prestación del servicio: Calle 43 N° 26 - 13 CALARCA COLOMBIA																
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA																	
FV35081																	
FECHA EMISION	20/10/2020 15:49:37																
FECHA VENCIMIENTO	19/11/2020																
CONDICION DE VENTA:	Credito 30 dias																
ORDEN DE COMPRA	No. PEDIDO																
	No. INTERNO 50-100098																
VALOR		DCTO	IMPUESTO VENTAS		VALOR TOTAL												
CODIGO	CUM	DESCRIPCION	LOTE	FECHA EXPIRACION	UNID.	U/M	UNITARIO	TOTAL	%	%	VALOR	VALOR TOTAL					
09COV128-EN-P1	09COV128-EN-P1	1. STANDARD Q COVID-19 IgM/IgG Duo x Kit x 20 Test	QCO1020030	21/12/2020	50.0	unidad	780,000.0	39,000,000.0				39,000,000.0					


Fuente: Información suministrada por la ESE durante la visita, Agosto – 2021.

Por lo anteriormente expuesto, se evidencian inconsistencias entre las fechas de entrada al almacén, la factura de compra y la fecha de ejecución del contrato, toda vez que, en el almacén se registra el ingreso de las pruebas el 31 de octubre, mientras que la fecha de la factura es el día 20 de octubre de 2020 y el contrato tiene fecha de ejecución del 24/07/2020 al 31/07/2020, sin observarse un otrosí o prórroga del mismo, que modifique la fecha de entrega las pruebas adquiridas. Situación que denota una indebida supervisión y seguimiento a la ejecución del contrato, toda vez que en el acta del supervisor no se realiza ningún llamado de atención al respecto, ni se observan requerimientos al contratista para que cumpliera con sus obligaciones dentro del término pactado.

Ahora bien, la Secretaria de Salud Departamental del Quindío realiza visita a la ESE mediante acta del 14 de mayo del 2021 cuyo objeto trataba de “*verificar fechas de vencimiento de insumos y reactivos en el laboratorio clínico por queja presentada ante la entidad, donde se evidenciaron Las pruebas rápidas vencidas*”.

Como plan de mejora implementado por la ESE aporta, acta de descarte de las pruebas rápidas NO. 24-20(480) del 02 junio del 2021 en la que se menciona el descarte de “*24 cajas con 20 pruebas IGG/IGM cada una*” y, Copia del Formato de RH del 02 de junio del 2021 que relaciona la disposición final de 4 kg de pruebas COVID.

Así las cosas, la entidad no realizó gestiones tendientes a utilizar las pruebas antes de su fecha de vencimiento, ni tampoco le solicitó el recambio de las mismas al proveedor, o su devolución, lo que denota una indebida gestión administrativa y de los recursos públicos que constituyen un presunto detrimento patrimonial, por la configuración de las conductas descritas en el artículo 6 de la ley 610 de 2000, que describe:

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

“Artículo 6°. Daño patrimonial al Estado. Para efectos de esta ley se entiende por daño patrimonial al Estado la lesión del patrimonio público, representada en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, deterioro de los bienes o recursos públicos, o a los intereses patrimoniales del Estado, producida por una gestión fiscal antieconómica, ineficaz, ineficiente, inoportuna, que en términos generales, no se aplique al cumplimiento de los cometidos y de los fines esenciales del Estado, particularizados por el objetivo funcional y organizacional, programa o proyecto de los sujetos de vigilancia y control de las contralorías. Dicho daño podrá ocasionarse por acción u omisión de los servidores públicos o por la persona natural o jurídica de derecho privado, que en forma dolosa o culposa produzcan directamente o contribuyan al detrimento al patrimonio público.”

Insumos, Medicamentos y Elementos de Protección Personal.

Con relación a los contratos de insumos, medicamentos y elementos de protección personal la entidad aporta los siguientes contratos:

- **Contratista: SOLUCIONES MÉDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S.**

Tabla No. 07 Relación de contratos

Contratos Nos.:	Fecha Vigencia:	Valor Inicial:	Objeto
2020-037	21/01/2020 al 30/06/2020	286.800.000	Suministro de Medicamentos y Dispositivos Médicos.
2020-109	16/07/2020 al 15/08/2020	36.900.000	Gel Antibacterial.
2020-176	15/09/2020 al 30/09/2020	167.051.476	Suministro de elementos de protección personal, bolsas mortuorias, geles y otros elementos para cubrir las necesidades hospitalarias frente a la actual emergencia sanitaria Covid-19.
2021-146	05/04/2021 al 30/06/2021	\$137.900.000	Suministro De Medicamentos Y Dispositivos Médicos

Fuente: Información suministrada durante visita

Revisados estos expedientes contractuales, se observa que contienen los correspondientes CDP, RP, justificaciones de necesidad contractual, no obstante, no se observan las invitaciones para ofertar con más proveedores. Respecto a las plataformas, se encontró que en el SIA se encuentra el contrato pero no el acta de supervisión y en SECOP no se han publicado los documentos contractuales. A la fecha en el acervo documental y en las plataformas no hay evidencia de la liquidación de estos contratos.

Para la vigencia 2020 se observa que el contrato N° 2020-176 no cuenta con las garantías requeridas en los estudios previos, toda vez que en la cláusula octava del contrato 2020-176 determina que el contratista no se encuentra obligado a constituir ninguna clase garantía, tal como se muestra a continuación:


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

Imagen No. 06. JUSTIFICACIÓN DE NECESIDAD PARA COMPRA 2020-176.

19. GARANTÍAS REQUERIDAS:		Justificación de Necesidad	
DESCRIPCION	SI	NO	
Cumplimiento 20% del valor del contrato y vigencia de duración de contrato y 4 meses mas	x		
Correcto manejo inversión de anticipo 100% del valor del contrato y vigencia de duración de contrato y 4 meses mas		x	
Correcta Utilización y manejo e materiales, equipo y herramientas que entregue la E.S.E por el 100% y vigencia de duración de contrato y 4 meses mas		x	
Calidad y Estabilidad de la obra, bienes o servicios por el 20% del valor del contrato y su vigencia se determinara en cada caso por la instancia responsable del contrato y la ley.		x	
Pago de salarios y prestación social e indemnizaciones, dicha garantía debe de tomarse por el 10% del valor del contrato y su vigencia por la duración del contrato y 3 años más.	x		

Contrato

la capacidad técnica o legal se lleve a cabo. **CLAUSULA OCTAVA: GARANTIAS.** El CONTRATISTA no se encuentra obligado a constituir ninguna clase de garantía, según se desprende del correspondiente justificación, la cual hace parte integral del presente contrato. **CLAUSULA NOVENA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El

Fuente: información suministrada por la ESE Hospital La Misericordia de Calarcá durante la visita, agosto 2021.

Ahora bien, de la revisión efectuada a los contratos 109 y 176 del 2020 se verifica que la ESE realizó la compra de 2000 litros de gel en agosto y otros 2000 litros en septiembre del 2020 para un total de 4000 litros sin haber consumido los primeros 2000, denotando una falta de planeación, racionalización del gasto y priorización en las compras de insumos.

Durante el recorrido por el servicio de farmacia y bodega se observan existencias de geles, caretas, tapabocas, monogafas, guantes y bolsas mortuorias, sin control de inventarios, ni existencias impidiendo conocer las cantidades consumidas y/o disponibles en la entidad para determinar un histórico de consumos y mantener un stock mínimo de estos así:


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

Imagen No.07. Existencias en farmacia.



Fuente: Fotografías tomadas durante la visita, agosto - 2021.

En referencia de las bolsas mortuorias, la química farmacéutica menciona: *“inicialmente se propuso comprar 50, pero luego se reciben 400 adicionales por el PIC, las cuales se están usando de manera esporádica debido al cambio de la complejidad de la ESE y cierre de servicios, así como la baja demanda de casos mortales”*. Frente a este aspecto, se puntualiza que la ESE con anterioridad al contrato 176-2020, adquirió 50 bolsas mortuorias COVID-19 mediante Resolución 2020-200, de las cuales se usaron 45 en el transcurso de año 2020, y en el transcurso del 2021, solo han sido utilizadas 6.

Al revisar documentos PIC se encontró:

- Contrato Municipal firmado el 22 de julio del 2020 con plazo de ejecución desde el acta de inicio (no aportada) hasta el 31 de diciembre del 2020.
- Contrato interadministrativo No. 003 del 2021 (PIC Municipal). Plazo de 6 meses y 20 días, pero no cuenta con firmas, por lo que no es posible identificar si ya se encuentra vigente y/o aprobado.
- Para la vigencia 2020 no se adjunta el contrato con la secretaria departamental, sin embargo, entregan informe de actividades y ejecución del PIC.
- Contrato interadministrativo 003 de 2021 entre la secretaria de Salud Departamental del Quindío y la ESE Hospital La Misericordia. Ejecución desde la suscripción del acta de inicio (la cual no es aportada) hasta el 30 de noviembre del 2021.

Cabe resaltar que en ninguno de los contratos PIC recibidos se relaciona suministro de las bolsas para cadáveres.

Todo lo anterior fue facturado y cancelado con los comprobantes de egreso N° 41891 y 42180, con las siguientes facturas:


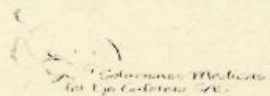

	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Imagen No. 08. Factura No.3158 con Soluciones Medicas del Eje Cafetero



Nit 900.593.392-0



Factura Electrónica De Venta SME No. 3158
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

BIENES EXENTOS DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DE 2020

Documento oficial autorización de numeración de facturación electrónica número 18763002877607, vigencia 24 meses del 21/12/2019 hasta 20/12/2021 que habilita el prefijo SME desde el número 1 hasta 3000

Responsable de IVA, Autorretenedores de ICA acuerdo 028 Diciembre 2017 Art. 93 y 103. Actividad Económica ICA 4645, 4 x 1000. No somos Grandes Contribuyentes

CLIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICO
NIT 890000600 9

DIRECCIÓN CL 43 2612 CIUDAD Calarca

TELÉFONO 7436722 FECHA FACTURA 24/09/2020 FECHA VENCIMIENTO 23/12/2020

VENDEDOR WILFRAN MAURICIO BORRERO CAMPUZANO FORMA DE PAGO Credito


Código	Descripción	Cantidad	Vr Unit	IVA	Total
CO0277	BATA MANGA LARGA PUÑO RIB PAQX10 FCV 24032 31/07/2025	390	71.000	0%	27.690.000
CO0163	CARETA DE PROTECCIÓN FACIAL DIADEMA POLIESTIRENO COLORES AJUSTABLE	100	12.000	0%	1.200.000
CO0331	BOLSA MORTUORIA CREMALLERA GOTHA 1960720 31/07/2023	400	37.000	0%	14.800.000
CO0342	GUANTE EXAMEN LATEX SIN TALCO TALLA S C JX100 UND PRECISION 4700004384 30/04/2025 2011DM000718	1	22.500	0%	22.500
CO0079	BOLSA MORTUORIA	5	37.000	0%	185.000

Valor en Letras CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE

Subtotal 166.984.900
DESCUENTO 0
IVA 66.576
TOTAL DE LA OPERACIÓN 167.051.476

-sta factura se asimila a una letra de cambio. Es exigida en su vencimiento, causa intereses de mora y su valor será el máximo autorizado por la Ley. (Art. 774 del Cod de Ccio)

Favor consignar en la cuenta de ahorros Número 127600048087 de Davivienda a nombre de Soluciones Médicas del Eje Cafetero SAS. Después de 24 horas de entregada la mercancía NO aceptamos devoluciones.

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

126

Factura Electrónica De Venta SME No. 3158
Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

BIENES EXENTOS DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DE 2020

Nit 900.593.392-0

CLIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA MISERICO Documento oficial autorización de numeración de facturación electrónica número 18763002877607, vigencia 24 meses del 21/12/2019 hasta 20/12/2021 que habilita el prefijo SME desde el número 1 hasta 3000

NIT 890000600 9 DIRECCIÓN CL 43 2612 CIUDAD Calarca

TELÉFONO 7436722 FECHA FACTURA 24/09/2020 FECHA VENCIMIENTO 23/12/2020 Responsable de IVA, Autorretenedores de ICA acuerdo 028 Diciembre 2017 Art. 93 y 103. Actividad Económica ICA 4645, 4 x 1000. No somos Grandes Contribuyentes

VENDEDOR WILFRAN MAURICIO BORRERO CAMPUZANO FORMA DE PAGO Credito

Código	Descripción	Cantidad	Vr Unit	IVA	Total
CO0188	TAPABOCAS RESPIRADOR L/MTO MAT N95 REF 8210 MARCA 3 M A20152 30/06/2025	2.000	7.200	0%	14.400.000
CO0188	TAPABOCAS RESPIRADOR L/MTO MAT N95 REF 8210 MARCA 3 M 042BB37514 30/06/2025	600	7.200	0%	4.320.000
CO0188	TAPABOCAS RESPIRADOR L/MTO MAT N95 REF 8210 MARCA 3 M 8052BF5121 31/08/2030	1.500	7.200	0%	10.800.000
CO0041	MASCARILLAS FACIALES CJ X 50 MEDICAL SUPLLIES 202004 01/03/2023 2013DM001022	800	52.000	0%	41.600.000
CO0310	TAPABOCAS RESORTE BLANCO CJX50 RYMCO 202027 31/07/2025 2019DM000385	50	52.000	0%	2.600.000
CO0030	MONOGAFA TRANSPARENTE	480	10.500	0%	5.040.000
CO0119	MONOGAFAS NEGRA	20	10.500	0%	210.000
CO0011	GEL ANTIBACTERIAL X 1000 ML	2.000	18.450	0%	36.900.000
CO0089	GUANTE EXAMEN LATEX TALLA S CJX100 UND PRECISION 4700004261 31/12/2030 2011DM000718	220	22.500	0%	4.950.000
DM10448	TOALLA Z PQX150 SUPER BLANK NATURAL	73	4.800	10%	350.400
CO0277	BATA MANGA LARGA PUÑO RIB PAQX10 FCV 23731 30/06/2025 2013DM000999	27	71.000	0%	1.917.000
Valor en Letras				SUBTOTAL	166.984.900
CIENTO SESENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS MVCTE				DESCUENTO	0
				IVA	66.576
				TOTAL DE LA OPERACIÓN	167.051.476

Esta factura se asima a una letra de cambio. Es exigida en su vencimiento, causa intereses de mora y su valor será el máximo autorizado por la Ley (Art. 774 del Cod de Cog)

Favor consignar en la cuenta de ahorros Número 127600048067 de Davivienda a nombre de Soluciones Médicas del Eje Cafetero SAS. Después de 24 horas de entregada la mercancía NO aceptamos devoluciones.


Nombre Legible y No. Cédula de recibido Fecha de recibido

Mz 6 Bg 4 Paq Ind La Badaa. Tel (6)3401528,3147778175,3183366895.E-mail factsolucafe@gmail.com, solucate@gmail.com
Dosquebradas- Risaralda 12.21 pm
Cecilia Doye

UFE: baf91ed9536bda9e9b1b3719acb714e46538675ced982a67e7aa2312edc2f11cad21a41cxd9c332bc4f661cdca94aa96 Fecha Hora Expedición: 24/09/2020 12:20 PM

Fuente: Información aportada por el prestador de acuerdo a las muestras de egreso seleccionadas.

De modo que, se evidenció la compra excesiva de bienes y/o servicios adquiridos por la ESE., y se determina que en el proceso contractual en estudio se vulneró el principio de Planeación y principio de economía que se predica de la función administrativa, por cuanto,

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

no realizaron los estudios técnicos para optimizar el uso de los recursos, considerando que cuenta con presupuesto reducido y debe aplicar la austeridad en el gasto público.

Evidenciando una vez más, que la entidad no realiza gestiones tendientes a utilizar los insumos adquiridos, ni tampoco solicitó cambios al proveedor por otros insumos necesarios para la ESE, o su devolución, evidenciando una indebida gestión administrativa y de los recursos públicos.

Hallazgo No. 07

El Dr. Bernardo Gutiérrez Montoya, suscribió contratos con la empresa SOLUCIONES MÉDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S., sin contar con estudios técnicos, ni establecer en debida forma la cantidad de insumos requerida conforme a las necesidades de la ESE, incurriendo presuntamente en la configuración de una ineficiencia de la utilización de los recursos financieros y falta de austeridad del gasto, incumpliendo lo establecido en el numeral 10 del Artículo 4 del Decreto 139 de 1996, vulnerando presuntamente el principio de economía y de planeación, previstos en el numeral 2.12 y 2.14 del artículo 2 del Acuerdo No. 05 de 2014, por medio del cual se adoptó el Estatuto de Contratación, el artículo 6 de la Ley 610 de 2000, numeral 3.9 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011.

En relación con el **contrato 2021-146** (medicamentos) se evidencia que el expediente no cuenta con la constitución de garantías pactadas tanto en los estudios previos como en el contrato, así mismo no se observan informes de supervisión.

De otra parte, frente a este contrato se observaron facturas pendientes de pago, así:


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

Imagen No.09 Facturas pendientes de pago.

Numero de Entrada	Fecha de Radicación	Factura No.	Concepto	Valor	Estado
11558	09/04/2021	SME 5701	Adquisición de dispositivos médicos para uso hospitalario y ambulatorio	\$ 28.211.358	PENDIENTE
11611	27/04/2021	SME5915	Adquisición de dispositivos médicos para uso hospitalario y ambulatorio	\$ 4.754.600	PENDIENTE
11610	27/04/2021	SME 5916	Adquisición de medicamentos para uso hospitalario.	\$ 3.907.200	PENDIENTE
11635	12/05/2021	SME 6075	Adquisición de medicamentos para uso hospitalario.	\$ 1.973.800	PENDIENTE
11634	12/05/2021	SME 6074	Adquisición de dispositivos médicos para uso hospitalario y ambulatorio	\$ 6.552.790	PENDIENTE
11636	12/05/2021	SME 6084	Adquisición de dispositivos médicos para uso hospitalario y ambulatorio	\$ 2.875.800	PENDIENTE
11691	02/06/2021	SME6377	Adquisición de medicamentos para uso hospitalario.	\$ 2.424.000	PENDIENTE
11692	05/06/2021	SME6430	Adquisición de dispositivos médicos para uso hospitalario y ambulatorio	\$ 620.000	PENDIENTE
11705	17/06/2021	SME 6591	Adquisición de medicamentos para uso hospitalario.	\$ 3.393.600	PENDIENTE
11706	17/06/2021	SME 6598	Adquisición de dispositivos médicos para uso hospitalario y ambulatorio	4.992.700	PENDIENTE


Fuente: Información aportada por la entidad durante la visita.

Al respecto el equipo auditor indagó por los pagos pendientes, frente a lo cual el personal que recibe la visita refiere que como consecuencia de los no pagos “los proveedores no entregan las solicitudes de medicamentos completos”, encontrando faltantes en carros de y farmacia como se presenta a continuación:

Carros de paro.

Se revisan los carros de paro de la sede ESE Hospital La Misericordia (Urgencias y medicina interna) y sede Barcelona encontrando los siguientes medicamentos faltantes:

Diazepam 10mg, Beta metil Digoxina 0.2/02ml, Clonidina 150mg, Isosorbide 5mg, Terbutalina sulfato inyectable, Biperidino de 5mg, Aminofilina 240mg, Sulfato de magnesio al 20%, tubo orotraqueal No. 2 y 8, equipo de transfusión, y/o Sonda nelaton No. 16.

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

Farmacias Periféricas y Central

Ahora bien, al solicitar reporte de los medicamentos faltantes en farmacia del Hospital y Centro de Salud Barcelona se recibe el listado de los siguientes:


Acetaminofén X 500 Mg, Aluminio hidróxido, Bromuro Ipratropio Inhalador, Carvedilol X 6.25 Mg, Clotrimazol Crema tópica, Diclofenaco X 75 Mg, Esomeprazol X 20 Mg, fenitoína X 100 Mg, Levotiroxina X 50 Mcg, Lovastatina X 20 Mg, Metformina X 850 Mg, Nofertyl, Omeprazol X 20 Mg, Piridoxina X 50 Mg y, Salbutamol Inhalador, como se observa en las siguientes imágenes:

Imagen No. 10. Relación medicamentos en cero en el servicio farmacéutico.

MEDICAMENTOS EN CERO EN EL SERVICIO FARMACEUTICO		AGOSTO 06-2021	
ACETAMINOFEN	TABLETAS	COLORURA DE SODIO X 500 CC	INY
ALPRAZOLAM 0.25 MG	TABLETAS	MAGNESIO SULFATO	BOLSA
ALUMINIO HDO	SUSPENSION	NITROFURAZONA	POMADA
BISCODILO	TABLETAS	TIAMINA	SOL INY.
BROMURO DE IPRATROPIO	INHALADORES	TRAMADOL 100 MG	SOL INY.
CEFTRIAXONA 1 GR	INY	TRAMADOL 50 MG	SOLINY
CLOTRIMAZOL	CREMA		
CLOTRIMAZOL	CREMA VAGINAL		
BISACODILO	TABLETAS	ALGODON	POMOS
CARVEDINOL 6.25 MG	TABLETAS	CYSTOFLO	DM
CLARITROMICINA 500 MG	CAPSULA	CUELLO DE FILADELFIA TALLA L	
ISISORIBIDE DINITRATO	TABLETAS	GUANTES TALLA M,S,L	
OMEPRAZOL 20 MG	TABLETAS	JERINGAS 1ML Y 10 ML	
TRAZADONA 20 MG	TABLETAS	PROLENE 2/0 Y 3/0	
DEXTROSA 50%	INY	SEDA 2/0 Y 3/0	
DIAZEPAM	SOL INY	TAPON VENOSO	
DICLOFENACO	SOL INY	VENDA ELASTICA 4X5	
DIHIDROCODEINA	JARABE	VENDA TELA	
ENOXAPARINA 40 MG	SOL INY	VENDA YESO 4X5	
HEPARINA 60 MG	SOL INY	VICRYL 1/0-2/0-3/0-4/0	
HIDROXICINA	SOL INY		
INMUNOGLOBULINA ANTI RH	SOL INY		
LEVOMEPRAMAZINA	SOL ORAL		
LIDOCAINA SIN EPINEFRINA	SOL INY		
LORATADINA	JIBE		
LORAZEPAN 1 MG	TABLETAS		
LORAZEPAN 2 MG	TABLETAS		
MAGNESIO SULFATO	SOLINY		
MERONIDAZOL	SUSPENSION		
METRONIDAZOL	SOLINY		
MIDAZOLAM 15 MG	SOL INY		
MORFINA	SOLINY		
NAPROXENO	CAPSULA		
OMEPRAZOL 40 MG	SOLINY		
PIPERACILINA +TAZOBACTAM	INY		
SULFADIAZINA DE PLATA	CREMA		
SALBUTAMOL	INHALADORES		
SALES DE REHIDRATACION	ORAL		

Fuente: Relación entregada por Química Farmacéutica, en farmacia central el 06 de agosto de 2021

Adicionalmente, el equipo de visita verificó las cuentas por pagar con los proveedores de insumos y medicamentos evidenciando deudas con corte a 30 de junio de 2021 por valor de \$1.067 millones presentando mora mayor a 180 días con Farmips Ltda. y Hospisuministros S.A.S., las cuales presuntamente dejaron de suministrar insumos al no presentar saldos corrientes, adicional tienen mora de 90 a 180 días con los proveedores más representativos para la E.S.E que son Caldas Medicas S.A.S, Soluciones Medicas Del Eje Cafetero S.A.S. y Biosystems S.A.S.

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

- **Oxígeno.**

Para la contratación del suministro de oxígeno la ESE Hospital de la Misericordia cuenta con dos contratos así:

- **Contrato No. 2020-008**

Fecha Vigencia: 02/01/2020 al 30/06/2020

Contratista: MESSER COLOMBIA S.A.

Valor Inicial: \$6.800.000

Objeto: Compra de oxígeno medicinal.

En el expediente se encuentran la justificación de la necesidad, el contrato, el CDP No. 11, el RP, el acta de supervisión del mes de abril de 2020, junto con la factura 360F18811 y la planilla de seguridad social del contratista, y el acta de supervisión del mes de junio de 2020, junto con la factura 360F19449 y la planilla de seguridad social del contratista.

En el informe de supervisión no se estableció con claridad las obligaciones cumplidas por parte del contratista, lo que genera una presunta indebida supervisión, toda vez que no se aprecian las entradas a farmacia del oxígeno adquirido.

Asimismo, carecen de las pólizas de cumplimiento, los documentos del contratista, y los estudios de mercado que sustenten la elección de dicho contratista, incumpliendo con ello el estatuto de contratación. Tampoco se encuentra en el Secop I.

- **Contratos Nos. 2020-007 y 2020-085.**

Fecha Vigencia: 02/01/2020 al 30/06/2020 y 01/07/2020 al 30/09/2020.


Contratista: OXYCENTER HOME CARE SAS.

Valor Inicial: \$15.009.000.

Objeto: Compra o suministro de oxígeno medicinal domiciliario.

En el expediente No. 2020- 007 se encuentran la justificación de la necesidad, el contrato, el CDP, la propuesta del contratista, cédula del representante legal, antecedentes disciplinarios y fiscales, el formato de la hoja de vida de la función pública, el RUT, la cámara de comercio, el formulario de SARLAFT, las pólizas, el RP, el acta de supervisión del mes de febrero de 2020, junto con las facturas CAR-28165 y CAR-28164, el acta de supervisión del mes de marzo de 2020, junto con las facturas CAR-28934 y CAR-28935, el acta de supervisión del mes de abril de 2020, junto con las facturas CAR-29690 y CAR-29693 y la planilla de seguridad social, el acta de supervisión del mes de mayo de 2020, junto con las facturas CAR-30460 y CAR-30457 y la planilla de seguridad social, el acta de supervisión del mes de junio de 2020, junto con las facturas CAR-31214, CAR-31213, CAR-31868 Y CAR-31867 y la planilla de seguridad social.

En el expediente del contrato No. 2020 – 085, se encuentran la justificación de la necesidad, el contrato, el CDP, el acta de supervisión del mes de agosto y las facturas CAR-32516 Y

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

CAR-32515, y la planilla de seguridad social del contratista. No cuenta con las pólizas de cumplimiento, y los documentos del contratista

En los informes de supervisión no se estableció con claridad el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por parte del contratista, toda vez que se pactaron 34 y en la supervisión solo se verificó la entrega del oxígeno, sin verificar las condiciones técnica pactadas, no hay soporte de eso, lo que genera una presunta indebida supervisión, toda vez que no se aprecian las entradas a farmacia del oxígeno adquirido.

Asimismo, no se observan los estudios de mercado que sustenten la elección de dicho contratista, incumpliendo con ello el estatuto de contratación. Tampoco se encuentra en el Secop I, ni se observan las actas de inicio, ni de liquidación de los contratos.

Por otra parte, el regente de farmacia informa que *“No se han presentado dificultades en el suministro de oxígeno intrahospitalario ni ambulatorio. La capacidad del tanque de oxígeno de la ESE es de 3200 litros el cual se revisa a diario y se informa al proveedor para que cuando baje hasta 1200 litros se realice abastecimiento. Para la sede Barcelona el suministro de oxígeno se realiza mediante balas mientras se estabiliza y remite el usuario a otro nivel de atención”*.

Con relación al oxígeno domiciliario, la entidad aporta un listado en el que se relacionan 42 usuarios con fechas de ingreso al programa de 2015 a 2021, de los cuales 37 (88%) son de Medimás, 4 (9%) Nueva EPS, y 1 (3%) Asmet salud para los que el personal que recibe la visita menciona *“se realiza entrega de Oxígeno domiciliario”*.

5. Contrato No. 2021-098

Contratista: Sinergia Procesos SAS

Fecha de vigencia: 17/02/2021

Valor Inicial: \$100.000

En el expediente se observa un CDP y un RP por valor de \$100.000, mientras que el valor del contrato se estableció conforme al 15% de la cartera efectivamente causada, no obstante, no se observan en el expediente los informes de supervisión, ni las planillas de seguridad social, ni acta de inicio, ni pólizas de seguro.

En ese sentido, se revisó el comprobante de egreso No. 42213, en el que se observó una certificación suscrita por el supervisor del contrato, en el que indica que el contratista realizó el recaudo de \$500 millones correspondientes a la cartera con la EPS MEDIMAS, tal y como se observa en la siguiente imagen:


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

Imagen No. 11: Extracto comprobante de egreso No. 42213




Fuente: Información entregada durante la visita, agosto - 2021.

De otra parte, llama la atención que el CDP No. 112 del 16 de febrero de 2021 y el RP No. 145 del 17 de mismo mes y año, fueran expedidos por valor de \$100.000, mientras que el contrato se pactó por una suma incierta, determinable conforme al 15% de la cartera efectivamente causada.

Posteriormente, el contratista radicó una factura por valor de \$89.250.000, cuyo pago fue pactado a través de un contrato de transacción, suscrito entre el Gerente de la ESE y el contratista, en dicho contrato de transacción mencionan un CDP y un RP diferentes a los del contrato inicial por valor de \$180 millones, esta situación se da presuntamente para subsanar el hecho cumplido que se generó por la expedición del RP por un menor valor al pactado, toda vez que en la práctica jurídica los contratos de transacción se utilizan para terminar una controversia entre 2 partes, generando obligaciones mutuas y no para realizar un pago cuyo origen es otro contrato autónomo e independiente a la transacción.

En consecuencia, la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, incurrió en un hecho cumplido, al tramitar contratos con obligaciones que afectan el presupuesto de gastos, cuando no reúnen los requisitos legales, como son la expedición de un CDP y un RP que garantizaran la existencia de recursos suficientes, conforme a la suma contratada, toda vez que el valor del CDP y el RP son por un menor valor, incumpliendo presuntamente con lo establecido en los artículos 21 y 22 del Decreto 115 de 1996, y el artículo 71 del Decreto 111 de 1996.

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

Hallazgo No. 08

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en la expedición y ejecución del contrato No. 2021-098, con Sinergia Procesos SAS, sin el lleno de requisitos legales, es decir, sin la expedición de un CDP y un RP que garantizaran la existencia de recursos suficientes, Incumple presuntamente con lo establecido en los artículos 21 y 22 del Decreto 115 de 1996, y el artículo 71 del Decreto 111 de 1996.

6. Contrato No. 2021-099

Fecha Vigencia: 17/02/2021 al 30/06/2021

Contratista: Milenium y Cía. Ltda.

Valor Inicial: \$23.000.000

Este contrato se suscribió con el objeto de realizar el cobro de activos pensionales y cuotas partes, en el expediente del contrato se encuentran la hoja de vida de la función pública, la declaración de bienes y rentas, los documentos del representante legal, junto con los antecedentes, y los soportes de la experiencia del contratista, la justificación de la necesidad, el contrato, el CDP, el acta de supervisión de los meses de abril, mayo y junio de 2021, y la planilla de seguridad social del contratista. Se echan de menos las pólizas de cumplimiento, y los informes presentados por el contratista donde se evidencie su gestión efectiva.

Tampoco se observó el acta de liquidación del contrato, el cual debía estar finalizado para la fecha de la visita.

7. Contratos No. 2020-003


Fecha Vigencia: 21/01/2020 al 30/06/2020

Contratista: FUNDACIÓN SHAMBALA

Valor Inicial: \$ 109.482.300

Objeto: Suministro continuo y permanente de alimentación hospitalaria

Revisado el expediente contractual se observa, CDP No. 5, justificación de la necesidad para realizar la contratación del servicio de alimentación, invitación a presentar propuestas, propuesta económica, RUT, consulta de antecedentes fiscales, disciplinarios y de policía de la representante legal y de la empresa, certificado de inhabilidades e incompatibilidades, la cédula de ciudadanía de la representante legal, la póliza, el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Armenia, Certificado de contador que consta que está al día en seguridad social, la planilla de pago de seguridad social de la empresa, RP No 18, el contrato. Sin embargo, dentro del expediente no se evidencia acta de inicio, ni acta de terminación y liquidación.

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

Hallazgo No. 09

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en los contratos Nos. 2020-037, 2020-109, 2020-146, 2020-008, 2020-176, 2021-098, realiza pagos a los contratistas sin que los supervisores hagan el seguimiento técnico del cumplimiento del contrato, al evidenciarse que efectúan pagos sin el soporte de verificación de informes en el desarrollo de la ejecución contractual, lo que genera el presunto incumplimiento de lo establecido en el Artículo 36 de su propio Estatuto de Contratación y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y el artículo 6 de la Ley 610 de 2000.

Hallazgo No. 10

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en los contratos Nos. 2020-008, 2020-113 2021-146 y 2020-176, no suscribió las pólizas de cumplimiento exigidas, incumpliendo presuntamente con el artículo 24 del Acuerdo No. 05 del 2014 (Estatuto de Contratación de la ESE).


Contratos con especialistas:

En la muestra solicitada de contratos con terceros proveedores, se incluyeron los contratos con especialistas, revisándose la siguiente muestra aleatoria:

Tabla No. 08 Muestra contratos especialistas

No. Contrato	Cedula	Contratista	Objeto	Honorarios
2021-040	31,898,069	Doris Ramos Pomeo	Servicios profesionales en anestesiología.	\$ 6,972,000
2021-045	10255607	Juan Carlos Mejía	Servicios profesionales en pediatría.	\$ 2,908,000
2021-051	7.524.741	Carlos Arturo Gómez Mejía	Servicios profesionales en ginecología.	\$ 4,000,000
2021-180	1017258541	Laura Chavarriaga Hoyos	Servicios profesionales en nutrición.	\$ 5,720,000
2021-181	7.543.990	Carlos Eduardo Montoya Velasco	Servicios profesionales en ortopedia y traumatología.	\$ 30,000,000
2021-213	CE 466523	Juan Carlos Hernández Lugones	Servicios profesionales en ginecobstetricia.	\$ 3,774,000

Fuente: Información elaborada por el equipo auditor con base en lo entregado por la ESE durante la visita, Agosto – 2021.

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

De estos contratos se evidenció que, no obran en los expedientes informes de supervisión que validen las actividades realizadas por los contratistas. Así mismo, se realizó la consulta en la página web: <https://web.sispro.gov.co/>, del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, observando lo siguiente:

1. Contratista: JUAN CARLOS MEJIA LONDOÑO:

Este contratista presta sus servicios como pediatra, sin embargo, no se evidencia reportada la información respecto de la especialidad, tal como se refleja en la siguiente imagen:

Imagen No. 12 Inscripción en RETHUS

Resultado General -2021-08-24--4:50:13 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	10255607	JUAN	CARLOS	MEJIA	LONDONO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN CARLOS MEJIA LONDONO identificado(a) con CC 10255607 registra La siguiente información:

2021-08-24--4:50:13 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	1989-08-22	11537	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).


Fuente: Información consultada en:

<https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx>

Esta circunstancia evidencia que la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, no verifica que sus contratistas se encuentren debidamente acreditados para el ejercicio de su profesión, de conformidad con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual aumenta el riesgo para que personas no autorizadas o aptas, realicen las actividades relacionadas con la atención en salud, conllevando a que se presenten eventos que alteren la seguridad, integralidad y vida de los usuarios, y vulnerando presuntamente lo ordenado en la Ley 1164 de 2007.

Hallazgo No. 11

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, no verifica que todos sus contratistas se encuentren debidamente acreditados para el ejercicio de su profesión, según se evidenció de la consulta en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, presuntamente incumpliendo lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 1164 de 2007.

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

Resoluciones de Gerencia:

Adicionalmente, durante la visita, la ESE entregó 2 bases que contienen las resoluciones expedidas por la gerencia, mediante las cuales se ordena la compra de diferentes insumos y suministro que necesita para su funcionamiento, sin embargo, llama la atención del equipo auditor que para la expedición de estas resoluciones, se presenta la justificación de la necesidad, en la que se indican además, las obligaciones de los contratistas, y los términos en los que se debe suscribir el contrato de suministro, tal y como se observa en las siguientes imágenes:

Imagen No. 13. Extracto Orden de pago por resolución 531 de 2020.

<p>8. OBJETO:</p> <p>Realizar la adquisición de Medicamentos de uso Hospitalario y Ambulatorio, para las diferentes actividades en la E.S.E. Hospital la Misericordia de Calarcá</p> <p>9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:</p> <p>El contratista se obliga a suministrar de forma oportuna Medicamentos de uso Hospitalario y Ambulatorio, para las diferentes actividades, según requerimiento del Servicio farmacéutico de la E.S.E. Hospital la Misericordia de Calarcá.</p> <p>10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:</p> <p>El contratante se obliga a pagar oportunamente el costo del presente contrato, de conformidad con las condiciones de pago establecidas en la Contratación.</p> <p>11. MODALIDAD DE SELECCIÓN:</p> <p>Contratación directa.</p>
--

Fuente: Información entregada durante la visita, agosto – 2021.

No obstante, la Gerencia no realiza contratos conforme a la necesidad o estudios previos, por el contrario, emite una resolución, en la que se autoriza realizar una compra, al mismo tiempo que ordena el pago de la suma respectiva y designan un supervisor, sin tener en cuenta las obligaciones que deben exigírsele al contratista o proveedor, tal y como se observa:


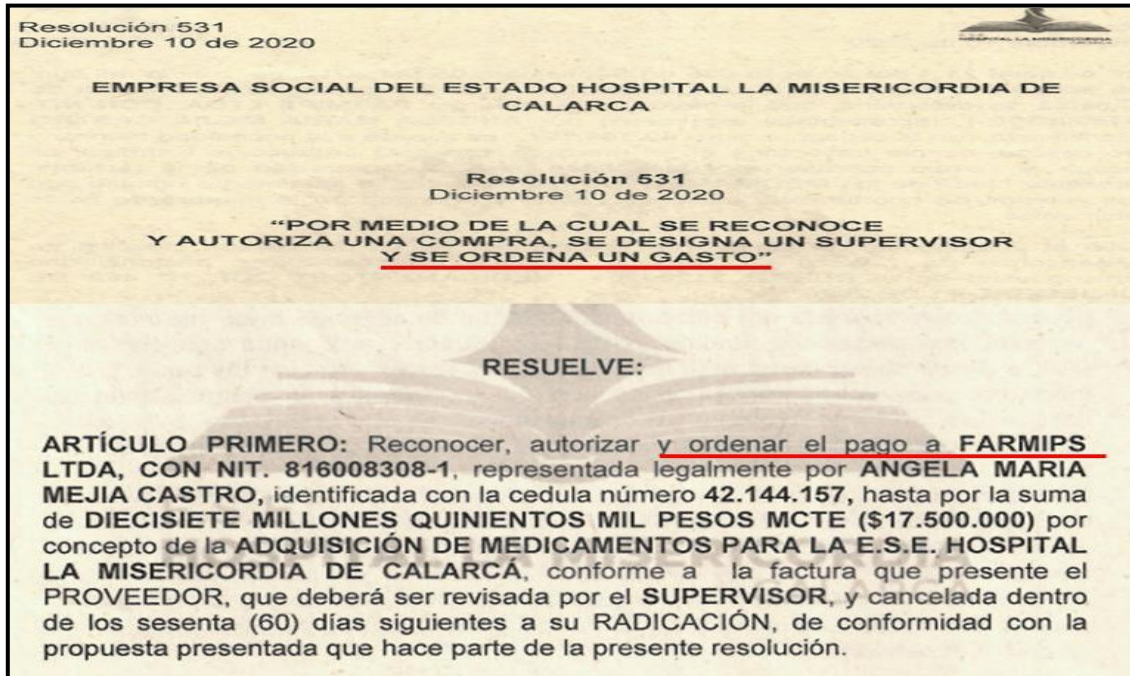
	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Imagen No. 14: Extracto Orden de pago por resolución 531 de 2020.



Fuente: Información entregada durante la visita, agosto – 2021.


En ese sentido, carece de sustento jurídico la expedición de un acto administrativo, en el que no se pueden establecer las condiciones y obligaciones contractuales, ni regular una relación comercial, que debería ser bilateral.

No se entiende porque en el trámite de estas órdenes de pago, no se realiza de manera previa un contrato o se expide una orden de compra, para posteriormente ordenar el pago de los insumos o medicamentos adquiridos, una vez verificada su entrega efectiva al Hospital.

En las resoluciones cotejadas por el equipo auditor, la orden de pago se emitió antes de la verificación por parte del supervisor de la entrega de los bienes adquiridos, por ejemplo, en la resolución No. 531 de 2020, la supervisión se realizó hasta el 31 de diciembre de 2020, mientras que la orden de pago fue emitida el 10 de diciembre de ese año.

De otra parte, los expedientes contractuales NO se encuentran debidamente foliados y ordenados en orden cronológico, ni su organización responde a lo definido en la circular 04 de 2003 del archivo general de la nación, de conformidad con la Ley 594 de 2000, la cual establece que "los documentos se encuentren ordenados atendiendo la secuencia propia de su producción; y su disposición refleje el vínculo que se establece entre el funcionario y la entidad".

Conforme a los artículos 11 al 16 de la Ley 594 de 2000, las entidades públicas tienen la obligación de conservar de manera adecuada los archivos propios de la entidad, y destinar

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

para ello un lugar apropiado, donde los expedientes conserven su cronología; circunstancias que no se cumplen con los archivos contractuales revisados en campo, durante la visita inspectiva.

Hallazgo No. 12

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en la organización de los expedientes contractuales no aplica el criterio de la “secuencia propia de su producción”, ni tampoco se encuentran archivados de manera adecuada, situación que presuntamente vulnera lo establecido en la Circular 04 de 2003 del Archivo General de la Nación y la Ley 594 de 2000.


3.1.8.3 Contratación con Entidades Responsables de Pago

Respecto de las relaciones contractuales de la E.S.E. Hospital la Misericordia con las diferentes entidades responsables de pago, es menester referirnos a lo establecido en los numerales 2.5.3.4.2 y 2.5.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 que subrogó el Decreto 4747 de 2007, los cuales indican que las relaciones contractuales entre EAPB y Prestadores se deben regular conforme el acuerdo de voluntades, no obstante, dicho acuerdo estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y bajo las solemnidades que las normas pertinentes determinen; significa entonces que, si bien el Decreto 780 de 2016, regula algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de servicios de salud, es claro que dependiendo de su naturaleza jurídica o su forma de constitución, en el caso de las empresa privadas, tal calidad determina el régimen contractual aplicable.

No obstante, el artículo 2.5.3.4.6. del decreto 780 de 2016, fija las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, tal como se describe a continuación:

“Artículo 2.5.3.4.6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

- 1. Término de duración.*
- 2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.*
- 3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.*
- 4. Servicios contratados.*
- 5. Mecanismos y forma de pago.*
- 6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.*
- 7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.*

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

8. Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.

9. Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.

10. Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.

11. Mecanismos para la solución de conflictos.

12. Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.

Parágrafo 1°. Para el suministro de la información de la población a ser atendida, en cumplimiento del parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las entidades responsables del pago de servicios de salud, garantizarán la administración en línea de las bases de datos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), asegurando su depuración, y el correcto y oportuno registro de las novedades. En caso de no contar con la información actualizada en línea, deberán entregar y actualizar la información por los medios disponibles. De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible. Las atenciones prestadas con base en la información reportada en línea o por cualquier otro medio, no podrán ser objeto de glosa con el argumento de que el usuario no está incluido.

Parágrafo 2°. Los servicios que se contraten deberán garantizar la integralidad de la atención, teniendo en cuenta los servicios habilitados por el prestador, salvo que en casos excepcionales se justifique que puede prestarse el servicio con una mayor oportunidad por parte de otro prestador de servicios de salud, o que exista solicitud expresa del usuario de escoger otro prestador de la red definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo 3°. La auditoría de la calidad de la atención de los servicios deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), de cada uno de los actores, definido en los artículos 2.5.1.4.1 a 2.5.1.4.9 del presente decreto o la norma que los adicione, modifique o sustituya.

(Artículo 6° del Decreto 4747 de 2007)”

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en el desarrollo de la auditoría, entregó una base de datos con la relación de contratos suscritos con 14 entidades responsables de pago, incluidos los contratos firmados con el municipio de Calarcá y el Departamento del Quindío para el PIC, de la cual se extrajo la siguiente muestra, a la que se le realizó un análisis de cara a los requisitos establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y el artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016, el cual arrojó lo siguiente, una vez verificados los contratos con Medimás y Nueva EPS:




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

Tabla No. 09. Contrato con MEDIMÁS- C EVENTO Contrato No. DC-0398-2017

CONTRATANTE	MEDIMÁS EPS S.A.S.		
CONTRATISTA	E.S.E. Hospital la Misericordia de Calarcá		
TIPO	MEDIMAS EPS S.A.S.		
VALOR	\$1.094.217.028		
TÉRMINO DE DURACIÓN	1 AÑO, DESDE 25 DE SEPTIEMBRE DE 2017 (PRORROGADO)		
REQUISITOS DECRETO 4747 DE 2007			
REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Por parte de los prestadores de servicios de salud:			
Habilitación de los servicios por prestar;	X		Se observa en el REPS que el prestador se encuentra debidamente habilitado para los servicios contratados.
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;		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato, dentro del expediente del contrato, no se anexa el soporte que da cuenta del análisis de la capacidad instalada frente a los servicios contratados.
Modelo de prestación de servicios definido por el prestador;		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en tanto que no obra dentro del contrato o como anexo el soporte que da cuenta del modelo de atención implementado por el prestador.
Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	X		En el contrato se mencionan los indicadores de calidad del SOGCS, indicando su medición o su seguimiento por las partes contratantes.
2. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:			
Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico;		X	Pese a que en el contrato se menciona que se van a prestar los servicios a los afiliados de esta EPS, no se evidencia un análisis frente a la población, que dé cuenta de su perfil demográfico.
Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago;		X	No se encuentra dentro del contrato esta obligación legal para la ERP, de igual manera no se tiene anexo soporte documental que dé cuenta del cumplimiento del requisito.
Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago;		X	No se observa como anexo ni dentro del cuerpo del contrato la definición de la red de prestadores a cargo de la EPS.

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

CONTRATANTE	MEDIMÁS EPS S.A.S.		
Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios;		X	No se observa como anexo ni dentro del cuerpo del contrato la definición de los mecanismos y medios de difusión de la red de prestadores a cargo de la EPS
Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud;		X	El expediente contractual contiene un anexo con los valores esperados en los indicadores del SOGCS, indicando su medición o su seguimiento por las partes contratantes.
Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.		X	Pese a que en el contrato se pactó en el numeral 8.7 de la cláusula octava la obligación del contratista sobre referencia y contrarreferencia, no se evidencia el cumplimiento de la norma.
3. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.			
Término de duración.	X		1 año, del 25 de septiembre de 2017 (prorrogado)
Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.	X		En la cláusula tercera del contrato se pactó el valor estimado en \$1.094.217.028
Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato.
Servicios contratados.	X		En el contrato se consignan los servicios y el nivel de complejidad de los servicios objeto del contrato.
Mecanismos y forma de pago.	X		Este punto se encuentra consignado en las cláusulas Cuarta, del contrato.
Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.	X		Se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato.
Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato.
Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato.
Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.	X		Este punto se encuentra consignado en la cláusula del contrato.
Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.	X		Establecido en la cláusula decima segunda del contrato
Mecanismos para la solución de conflictos.	X		Establecido en la cláusula Décima Séptima del contrato.
Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.	X		Establecido en las cláusulas decima cuarta del contrato.


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

CONTRATANTE	MEDIMÁS EPS S.A.S.		
4. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico			
Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.	X		En el contrato se consignan los servicios y el nivel de complejidad de los servicios objeto del contrato.
Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 2.5.3.1.5 del presente decreto.	X		En el anexo 1 se consignan las tarifas de los servicios y el nivel de complejidad de los servicios objeto del contrato.


Fuente: Información Extraída del Contrato referenciado.

Tabla No. 10. Contrato con NUEVA EPS S.A.- C EVENTO Contrato No. 890000600


CONTRATANTE	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS S.A.		
CONTRATISTA	E.S.E. Hospital la Misericordia de Calarcá		
TIPO	NUEVA EPS S.A.		
VALOR	Indeterminado pero determinable, resultado de la suma de las facturas presentadas por el contratante, por los servicios prestados.		
TÉRMINO DE DURACIÓN	01 de abril de 2009 a 31 de marzo de 2010 (prorrogable)		
REQUISITOS DECRETO 4747 DE 2007			
REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Por parte de los prestadores de servicios de salud:			
Habilitación de los servicios por prestar;	X		Se observa en el REPS que el prestador se encuentra debidamente habilitado para los servicios contratados.
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;		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato, dentro del expediente del contrato, no se anexa el soporte que da cuenta del análisis de la capacidad instalada frente a los servicios contratados.

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

Modelo de prestación de servicios definido por el prestador;		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en tanto que no obra dentro del contrato o como anexo el soporte que da cuenta del modelo de atención implementado por el prestador.
Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	X		En el contrato se mencionan los indicadores de calidad del SOGCS, indicando su medición o su seguimiento por las partes contratantes.
2. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:			
Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico;		X	Pese a que en el contrato se menciona que se van a prestar los servicios a los afiliados de esta EPS, no se evidencia un análisis frente a la población, que dé cuenta de su perfil demográfico.
Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago;		X	No se encuentra dentro del contrato esta obligación legal para la ERP, de igual manera no se tiene anexo soporte documental que dé cuenta del cumplimiento del requisito.
Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago;		X	No se observa como anexo ni dentro del cuerpo del contrato la definición de la red de prestadores a cargo de la EPS.
Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios;		X	No se observa como anexo ni dentro del cuerpo del contrato la definición de los mecanismos y medios de difusión de la red de prestadores a cargo de la EPS
Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud;		X	El expediente contractual contiene un anexo con los valores esperados en los indicadores del SOGCS, indicando su medición o su seguimiento por las partes contratantes.
Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red.		X	Pese a que en el contrato obligación del contratista sobre referencia y contra referencia, no se evidencia el cumplimiento de la norma.
3. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.			
Término de duración.	X		1 año, del 25 de septiembre de 2017 (prorrogado)
Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.	X		En la cláusula tercera del contrato se pactó el valor estimado en \$25000

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

Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato.
Servicios contratados.	X		En el contrato se consignan los servicios y el nivel de complejidad de los servicios objeto del contrato.
Mecanismos y forma de pago.	X		Este punto se encuentra consignado en las cláusulas novena, del contrato.
Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.	X		Se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato.
Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia.		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato.
Periodicidad en la entrega de Información de Prestaciones de Servicios de Salud, RIPS.		X	No se evidencia cumplimiento del requisito en el contrato.
Periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas.	X		Este punto se encuentra consignado en la cláusula del contrato.
Mecanismos de interventoría, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del acuerdo de voluntades.	x		Establecido en la cláusula vigésima primera del contrato
Mecanismos para la solución de conflictos.	x		Establecido en la cláusula decima octava del contrato.
Mecanismos y términos para la liquidación o terminación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.	X		Establecido en la cláusula séptima del contrato.
4. Condiciones mínimas que se deben incluir en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios mediante el mecanismo de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico			
Actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deben ser prestados o suministrados por el prestador de servicios de salud, o listado y descripción de diagnósticos, paquetes, conjuntos integrales o grupos relacionados por diagnóstico.	X		En el contrato se consignan los servicios y el nivel de complejidad de los servicios objeto del contrato.
Tarifas que deben ser aplicadas a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, o los conjuntos integrales de atenciones, paquetes o grupos relacionados por diagnóstico. La identificación y denominación de los procedimientos en salud deberá tener en cuenta lo	X		En el anexo 1 se consignan las tarifas de los servicios y el nivel de complejidad de los servicios objeto del contrato.

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

establecido en el artículo 2.5.3.1.5 del presente decreto.			
--	--	--	--

Fuente: Información Extraída del Contrato referenciado.

Hallazgo No. 13

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, no evidenció el cumplimiento de las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios analizados, por lo que presuntamente incumple con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016 y el numeral 11 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.

3.2 Gestión Financiera

Antes de iniciar el análisis de la gestión financiera de la E.S.E. Hospital la Misericordia es importante precisar lo siguiente:

Categorización del Riesgo E.S.E. Hospital la Misericordia:


Tabla No. 11. Categorización del Riesgo 2012 – 2020

Vigencia	Resolución	Calificación
2020	Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
2019	Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Riesgo bajo
2018	Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Riesgo bajo
2017	Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
2016	Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
2015	Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
2014	Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Sin riesgo
2013	Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo
2012	Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Sin riesgo

Fuente: Resoluciones Ministerio de Salud y Protección Social

De conformidad con la tabla anterior, se evidencia que la E.S.E. Hospital la Misericordia, durante las vigencias 2011 a 2016 fue catalogada sin riesgo y para las vigencias 2017 y 2018 en riesgo bajo según las resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

De otra parte, se precisa que el E.S.E. Hospital la Misericordia, se encuentra clasificado en el grupo C2 de acuerdo con la circular 018 de 2016, para la Preparación y Presentación de la información Financiera hace parte del grupo de la Empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, regulado por la Contaduría General de la Nación mediante la Resolución 414 de 2014 "por el cual se


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

incorpora en el Régimen de Contabilidad Pública, el marco normativo aplicable, para algunas empresas sujetas a su ámbito y se dictan otras disposiciones”.


Previo al análisis de la información suministrada por la entidad en cumplimiento del citado Auto; se valida el detalle, contenido y consistencia de ésta, permitiendo evidenciar que lo aportado en algunos requerimientos no es satisfactorio, debido a que, entre otros, carece de completitud, calidad, oportunidad, fluidez y transparencia, o no fue entregada; obstruyendo las funciones de inspección y vigilancia de este organismo de control, tal como se presenta a continuación:

Tabla No. 12 Información Incompleta o no entregada.

REQUERIMIENTOS				ENTREGA		
COMPONENTE ADMINISTRATIVO						
N°	DOCUMENTOS	PERIODO	FORMATO	SI	NO	OBSERVACIONES
6	Estatutos, nombramiento y hoja de vida oficial de cumplimiento, SARLAF e informes.	VIGENTE	PDF LEGIBLE	X		NO SE ENTREGA ACTO ADMINISTRATIVO DE NOMBRAMIENTO OFICIAL DE CUMPLIMIENTO
CONTRATACION						
22	Estudio de Cargas realizado para la planta de personal y el	VIGENTE	PDF LEGIBLE		X	CERTIFICACION
COMPONENTE FINANCIERO						
34	Presupuesto Aprobado Vigencias 2020 y 2021 con los respectivos actos administrativos.	2020 y 2021	PDF LEGIBLE	X		FALTAN ACUERDOS DEL 2020 Y 2021
48	Informe con la elaboración e implementación de instrucciones impartidas en la Circular 015 de 2016.	VIGENTE	PDF LEGIBLE Y EXCEL		X	NO CORRESPONDE A LO SOLICITADO APORTAN MANUAL DE FACTURACION
COSTOS						
54	Distribución por centro de costos de la institución y la metodología utilizada	VIGENTE	PDF LEGIBLE		X	CERTIFICACION
55	Estudio Costo-beneficio de los Servicios tercerizados que tenga la entidad.	VIGENTE	PDF LEGIBLE		X	CERTIFICACION
COMPONENTE ASISTENCIAL						
79	-Formularios RH1 del último mes	último trimestre 2020 y Primer semestre 2021	PDF LEGIBLE	X		INCOMPLETO EN DIAS PARA LAS SEDES ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA Y BARCELONA, NO SE APORTA ARA EL CENTRO DE SALUD BALCONES
81	-Soportes de los indicadores de gestión interna	año 2020 y I semestre 2021	PDF LEGIBLE	X		ENTREGA DOS ARCHIVOX EXCEL PERO NO CON LA MEDICION DE LOS INDICADORES
82	-Propuestas de mejoramiento frente a los resultados de los indicadores de gestión interna	año 2020 y I semestre 202	PDF LEGIBLE		X	SE ENTREGA EXCEL COMO PROPUESTA PERO ES LA PLANTILLA DE FICHA PARA FORMULACION DE INDICADORES
MEDICAMENTOS						
85	Actas del Comité de Farmacia de los últimos (6) meses	Primer semestre 2021	PDF LEGIBLE	X		INCOMPLETO, SOLO ENREGAN MARZO Y JUNIO DE 2021
87	-Soportes de la ejecución de planes de contingencia ante los registros anormales de temperatura y humedad	Vigente	PDF LEGIBLE	X		SE AORTA PLAN DE CONTINGENCIA Y PERSONAL QUE RECIBE LA VISITA REFIERE QUE NO SE HAN PRESENTADO ANORMALIDADES DE TEMPERATURA Y HUMEDAD

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

89	-Soporte de recepción de los medicamentos y dispositivos médicos, que incluya mínimo: fecha y hora de entrega, cantidad de unidades, número de lote, registro sanitario, fechas de vencimiento, condiciones de transporte, manipulación, embalaje, material de empaque y envase y, la muestra tomada.	II trimestre de 2021	PDF LEGIBLE	X	INCOMPLETO SOLO ENTREGAN JULIO DE 2021
SEGURIDAD DEL PACIENTES					
96	-Política de seguridad del paciente	Vigente	PDF LEGIBLE	X	RESOLUCION 312 29 JULIO DE 2020 DE ADOPCION DE POLITICA
98	-Acto administrativo de conformación del Comité de Seguridad del paciente	Vigente	PDF LEGIBLE	X	SE APORTA RESOLUCION 313 DE 2020
105	-Soporte de la identificación de los riesgos asociados a los eventos adversos de los indicadores de calidad del dominio de seguridad de la Resolución 256 de 2016.	Vigente	PDF LEGIBLE		X SE ENTREGAN COPIAS DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD, PERO NO CORRESPONDE A LO SOLICITADO
106	-Soportes de seguimiento a los riesgos referidos.	Vigente	PDF LEGIBLE		X SE APORTAN ACTAS DE COMPROMISO Y SOCIALIZACION DE CUMPLIMIENTO EN LAS PRACTICAS ASISTENCIALES SEGURAS E INSEGURAS, PERO NO CORRESPONDE A LO SOLICITADO
107	-Soportes de ejecución de las acciones para intervenir los riesgos referidos.	vigente	PDF LEGIBLE		X SE APORTA EXCEL DE ANALISIS DE ACCIONES INSEGURAS PERO DE RIESGOS
108	-Soportes de la evaluación al efecto de dichas acciones para minimizar los riesgos referidos.	vigente	PDF LEGIBLE		X ENTREGAN COPIAS DE COMITES PERO NO EVALUACION DE RIESGOS
INDICADORES					
111	-Soporte de la implementación de las estrategias de mejoramiento respecto de los indicadores de calidad del dominio de efectividad	Vigencia 2020-2021	PDF LEGIBLE		X LIDER DE CALIDAD MENCIONA SE HAN CUMPLIDO LOS INDICADORES 256
ADHERENCIA A GUIAS					
122	-Mediciones semestrales de adherencia al Protocolo de Manejo del prematuro en programa canguro.	vigencia 2020-2021	PDF LEGIBLE		X CERTIFICACION
123	-Mediciones semestrales de adherencia al Protocolo de Pinzamiento oportuno del cordón.	vigencia 2020-2021	PDF LEGIBLE		X CERTIFICACION
133	-Mediciones semestrales de adherencia a la Guía del Recién Nacido con Asfíxia Perinatal.	vigencia 2020-2021	PDF LEGIBLE		X CERTIFICACION
134	-Mediciones semestrales de adherencia a la Guía del Recién Nacido Prematuro.	vigencia 2020-corrído 2021	PDF LEGIBLE		X CERTIFICACION
135	-Mediciones semestrales de adherencia a la Guía del Recién Nacido Sano.	vigencia 2020-corrído 2021	PDF LEGIBLE	X	SE RECIBE EXCEL PERO NO SE IDENTIFICA VIGENCIA
136	-Mediciones semestrales de adherencia a la Guía del Recién Nacido con Sepsis Neonatal Temprana.	vigencia 2020-2021	PDF LEGIBLE		X CERTIFICACION
137	-Mediciones semestrales de adherencia a la Guía del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio.	vigencia 2020-2021	PDF LEGIBLE		X CERTIFICACION
142	-Soportes de la ejecución de las barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos adversos.	Vigencia 2020-2021	PDF LEGIBLE		X ENTREGAN ANALISIS, PERO NO CORRESPONDE A LO SOLICITADO
OTROS ADICIONALES					
157	Protocolo estancia urgencias y hospitalización	VIGENTE	PDF LEGIBLE		X
162.14	Informe de vacunas COVID 19 recibidas, aplicadas, perdidas entre otros.	VIGENTE	PDF LEGIBLE		X SE APORTA BASE DE VACUNADOS

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

181	Composición accionaria de los siguientes Proveedores: CALDAS MEDICAS NIT 890806147, BIOSYSTEM SAS NIT 811003513, SOLUCIONES MEDICAS DEL EJE CAFETERO NIT 900593392, MEDICAMENTOS Y MEZCLAS SAS NIT 900589827 y SINERGIA PROCESOS SAS NIT 900736521.	2019 a LA FECHA	PDF LEGIBLE	X	INCOMPLETA: BIOSYSTEM Y CASA CADAS, PEDNIENTES: SOLUCIONES MEDICAS JEE CAFETERO, MEDICAMENTOS Y MEXCLAS, Y SINERGIA, LOS CUALES SERAN ENVIADOS EL DI LUNES 09 DE AGOSTO DE 2021.
-----	---	-----------------	-------------	---	--

Fuente: Acta de Cierre Visita agosto 06 de 2021

Hallazgo No. 14

Con respecto a la información solicitada por el equipo auditor y entregada por la E.S.E. Hospital la Misericordia, se evidenció que ésta carece de completitud y calidad, toda vez que no fue entregada, de acuerdo con lo reflejado en la tabla No. 12 del presente informe; obstruyendo el cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud; situación que lo lleva a incurrir presuntamente con lo establecido en los numerales 11 y 12 del artículo 130 de la ley 1438 de 2011, modificada por el artículo 3 de la ley 1919 de 2019.

El análisis financiero realizado se efectuó con base en lo reportado en SIHO y en la información aportada por el vigilado, hechas las precisiones del caso a continuación se muestra la situación financiera de la entidad así:

3.2.1 Análisis Presupuestal

Mediante Acuerdo No. 006 de Octubre 23 del 2019, se aprueba el presupuesto de la vigencia 2020 por valor de \$18.244.566 miles, analizado, modificado y aprobado por el Consejo Departamental de Política Fiscal, CODEFIS, mediante Resolución 10270 del 16 de diciembre de 2019, por valor de \$18.084.909 miles; el presupuesto definitivo con corte a diciembre de 2020 tuvo adiciones por valor de \$1.818.370 miles, adiciones dadas por los recursos recibidos por Resoluciones 753 y 2017 de 2020, por valor de \$866.645 miles, aportes del municipio por valor de \$352.668 miles y \$599.036 miles.

Para la vigencia 2021, se aprueba por valor de \$17.495.170 miles, mediante el Acuerdo No. 09 de octubre 23 de 2020, aprobado por el Consejo Departamental de Política Fiscal, CODEFIS, mediante Resolución 06085 de diciembre 03 de 2020.

El presupuesto definitivo con corte a junio de 2021, NO ha tenido adiciones y se mantiene en \$17.495.170 miles.

Para la vigencia 2021, llama la atención que el presupuesto definido inicialmente y aprobado por la junta directiva para pago a personal de planta y contratado es de \$9.066.457, es decir, 53% del total de presupuesto, adicionalmente presenta \$4.788.119 miles para cancelar cuentas por pagar vigencias anteriores, es decir, el 27%, quedando para gastos de comercialización y producción de servicios (insumos, medicamentos, dispositivos médicos etc.) la suma de \$3.640.594 miles, es decir el 20%, situaciones que denotan una falta de planificación y programación integral, de acuerdo con lo establecido en los artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996


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

Tabla No. 13. Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos – diciembre 2020 y junio de 2021.

Cifras en millones de pesos

Concepto	2020				jun-21			
	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo	Reconoc.	Part. Ing. Total	Recaudo	% Recaudo
Disponibilidad Inicial	62	0,32%	62	0,44%	2	0,02%	2	0,04%
Ingresos Corrientes	14.492	74,43%	8.934	64,22%	6.997	75,68%	3.411	60,27%
Ingresos por Venta de Servicios	14.443	74,19%	8.904	64,00%	6.973	75,42%	3.387	59,85%
SOAT	303	1,56%	236	1,70%	179	1,94%	92	1,62%
Régimen Contributivo	2.810	14,43%	424	3,05%	1.540	16,65%	513	9,07%
Régimen Subsidiado	9.012	46,29%	6.954	49,99%	4.581	49,55%	2.594	45,83%
Régimen subsidiado no Capitado	290	1,49%	1	0,01%	136	1,47%	0	0,00%
Subsidio a la Oferta atención pob pobre en lo no cubierto con Sub a la Demanda	133	0,69%	0	0,00%	148	1,61%	0	0,00%
FOSYGA - ADRES	26	0,13%	0	0,00%	9	0,09%	0	0,00%
Cuotas de Recuperación	62	0,32%	56	0,40%	27	0,29%	24	0,42%
Particulares	112	0,58%	76	0,55%	71	0,77%	60	1,06%
Otras IPS	92	0,47%	35	0,25%	45	0,48%	28	0,49%
Otras Entidades	218	1,12%	157	1,13%	189	2,04%	62	1,09%
Aportes departamentales	1.219	6,26%	1.219	8,76%	0	0,00%	0	0,00%
Otros Ingresos Corrientes	1.432	7,36%	1.056	7,59%	73	0,79%	39	0,69%
Cuentas Por Cobrar Vigencias Anteriores < 360 días	3.695	18,98%	3.695	26,56%	2.246	24,29%	2.246	39,69%
Recursos de Capital	1	0,01%	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL INGRESOS	19.469	100%	13.912	100%	9.246	100%	5.659	100%
Gastos de Personal	5.807	29,85%	4.171	29,99%	7.157	47,60%	1.213	21,58%
Gastos de operación comercial y prestación de servicios	10.676	54,87%	6.766	48,64%	1.442	9,59%	277	4,92%
Gastos Generales	2.973	15,28%	2.973	21,37%	893	5,94%	402	7,16%
Cuentas por pagar (vigencias anteriores)	2.973	15,28%	2.973	21,37%	5.545	36,88%	3.730	66,34%
TOTAL GASTOS	19.455	100%	13.910	100%	15.038	100%	5.623	100%


Fuente: Ejecuciones Presupuestales aportada por el auditado.

Los ingresos recaudados de la vigencia 2020 fueron de \$13.911.870 miles frente a unos reconocimientos de \$19.469.095 miles, no obstante los ingresos recaudados son inferiores a los gastos comprometidos, diferencia que asciende a \$5.543.103 miles de pesos.

Tabla No. 14 Reconocimiento vs Recaudo 2020 y junio 2021

Cifras en miles de pesos

Variable	2020		jun-21	
	INGRESOS RECONOCIDOS	INGRESOS RECAUDADOS	INGRESOS RECONOCIDOS	INGRESOS RECAUDADOS
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	15.773.995	10.216.769	6.999.992	3.413.305
Total Venta de Servicios	14.443.423	8.903.797	6.972.873	3.410.664
Atención a población pobre	422.989	1.019	148.416	0
Régimen Subsidiado	9.012.481	6.954.014	4.580.965	2.593.806
Régimen Contributivo	2.809.847	424.490	1.539.848	513.171

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

Variable	2020		jun-21	
	INGRESOS RECONOCIDOS	INGRESOS RECAUDADOS	INGRESOS RECONOCIDOS	INGRESOS RECAUDADOS
Otras ventas de servicios	2.198.106	1.524.273	703.644	303.687
Aportes	1.219.333	1.219.333	0	0
Otros Ingresos	111.238	93.639	27.119	2.641
Cuentas por cobrar Otras vigencias	3.695.100	3.695.100	2.245.900	2.245.900
Ingreso Total RECONOCIDO / RECAUDADO	19.469.095	13.911.870	9.245.892	5.659.205

Fuente: SIHO, Consultado 02/08/2021 – Ejecuciones Presupuestales aportadas por la entidad auditada.

Tabla No. 15 Relación Reconocimiento – Recaudo Vs. Compromisos Año 2020 y corte junio 2021.

Concepto	En miles de \$	
	2020	Junio 2021
Ingresos reconocidos	\$19.469.095	\$9.245.892
Ingresos Recaudados	\$13.911.870	\$5.659.205
Gastos – Compromisos efectivamente obligados	\$19.454.973	\$12.767.326
Diferencia Compromisos – Recaudo Déficit Presupuestal	-\$5.543.103	- \$7.108.121
Porcentaje Déficit Presupuestal	-28,49%	-55,67%


Fuente: Ejecución Presupuestal suministrada por La ESE Hospital La Misericordia - Información SIHO consultada 02/08/2021.

Si bien en la relación reconocido vs. comprometido, la ESE presenta superávit presupuestal en la vigencia 2020, este resultado favorable no se presenta en la relación recaudo vs. compromiso, arrojando déficit presupuestal del orden del -28,49%.

Al corte junio de 2021, se deben hacer algunas precisiones:

- La ESE presenta déficit presupuestal con reconocimiento por valor de -\$3.521.434 miles (-27,58%), es decir, sus compromisos son superiores a la facturación efectivamente reconocida por las entidades responsables de pago.
- Si bien es cierto el total de compromisos asciende a \$15.037.676 miles, los valores efectivamente obligados o ejecutados a esta fecha son de \$12.767.326 miles, es decir, presenta déficit presupuestal con recaudo del -55,67%, respectivamente.

Así las cosas, teniendo en cuenta los ingresos totales recaudados por la ESE Hospital La Misericordia, evidenciamos que presenta desequilibrio presupuestal, toda vez que por cada peso comprometido durante la vigencia 2020, recaudó \$71,51 y a junio de 2021 ha recaudado \$44,33.

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

3.2.1.1 Análisis Equilibrio y Eficiencia Vigencia 2019 - 2020.

En cuanto al equilibrio presupuestal con recaudo para la vigencia 2020, bien sea incluyendo cuentas por cobrar y cuentas por pagar o sin incluirlas es menor a 1 se encuentra en 0,72 y 0,62, respectivamente, lo que indica que el recaudo en la entidad es deficitario.

Se observa que para el año 2020, el gasto de funcionamiento y de operación comercial y prestación de servicios por UVR aumentó, al pasar de \$10.451,78 en 2019 a \$15.332,27, es decir en 2020, tuvo un incremento del 47%.


Así mismo el gasto de personal por UVR pasó de \$2.487,91 en 2019 a \$10.560,99.

Tabla No.16 Equilibrio y Eficiencia Presupuestal 2020.

Variable	2019	2020
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,11	1
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,84	0,72
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,1	0,96
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	0,75	0,62
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	10.635,75	13.435,68
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	10.451,78	15.332,27
Gasto de personal por UVR (\$)	2.487,91	10.560,99

Fuente: SIHO, consultado 02/08/2021

Para la vigencia 2021, llama la atención que el presupuesto definido inicialmente y aprobado por la junta directiva para pago a personal de planta y contratado es de \$9.066.457, es decir, 53% del total de presupuesto, adicionalmente presenta \$4.788.119 miles para cancelar cuentas por pagar vigencias anteriores, es decir, el 27%, quedando para gastos de comercialización y producción de servicios (insumos, medicamentos, dispositivos médicos etc.) la suma de \$3.640.594 miles, es decir el 20%, situaciones que denotan una falta de planificación y programación integral, de acuerdo con lo establecido en los artículos 13 y 17 del Decreto 111 de 1996.

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

3.2.1.2. Reunión con junta directiva de la ESE Hospital la Misericordia y CODEFIS


Durante la visita realizada en la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá el equipo de visita de la Superintendencia Nacional de Salud recibió solicitud de reunión por parte de la Junta Directiva de la ESE con el fin de dar a conocer la situación deficitaria del presupuesto e iliquidez relacionada con la no cancelación de sus obligaciones dentro de las que sobresalen el pago de salarios, proveedores de insumos y medicamentos, mantenimiento hospitalario, entre otros; así como el seguimiento por parte de los miembros de la junta sobre las decisiones y actuaciones efectuadas por el gerente de la ESE.

Durante el desarrollo de la reunión y como se evidencia en acta de fecha 05 de agosto de 2021, El comité de política fiscal manifiesta que *“El Hospital viene durante 14 y 16 años presentando déficit presupuestal al final de cada periodo. Para el 2014 el gobernador de turno giro recursos para sanear las deudas y obligaciones, no obstante, para el 2015 siguió presentando déficit presupuestal, siendo así, que para el 2019 se recibió el hospital con un déficit de casi dos mil millones, teniendo reuniones con el gerente y el área financiera para tratar dicha situación (...), En el análisis trimestral que realiza el Codefis se identificó que los servicios de nivel 2 pasaron de 6 a 12 y 24 horas, aumentando los gastos del hospital y denuncias por parte de los empleados por no pago de salarios”*. También manifestaron que *“desde la gobernación se generaron mesas de conciliación y depuración de cartera con las EPS para aumentar el flujo de recursos como plan de choque, donde el gerente manifestaba que tenía contratos con diferentes clientes, pero no cubrían el déficit a 30 de mayo del 2021 por valor de nueve mil millones. (...) El 01 de julio de 2021 realizó el cierre masivo de los servicios de mediana complejidad en REPS”*.

En consecuencia, de lo anterior y durante la reunión, la Secretaria de Hacienda mediante su comité departamental de política fiscal CODEFIS aportó expediente nombrado *“actuaciones 2020 - 2021 situación financiera hospital Misericordia de Calarcá”* en donde se encuentran las resoluciones de aprobación del presupuesto y las adiciones realizadas en las vigencias mencionadas. Dentro de las recomendaciones finales del CODEFIS se manifiesta que *“para este año no es posible comprometer recursos del departamento con destino al Hospital toda vez que la prioridad del Departamento en estos momentos es cubrir los saldos de la ley de punto final”*.

Además, en la reunión la Secretaria de Salud menciona que *“se han presentado quejas por pacientes que no eran atendidos en la ESE para las especialidades contratadas”*; lo cual era opuesto a lo mencionado por el hospital quien indicaba *“que no habían remisiones por el CRUE”* por lo que se solicitó la trazabilidad de las remisiones por parte del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para lo que la Secretaria de Salud departamental del Quindío aporta único cuadro Excel vigencia 2020 en el que registra número de autorizaciones, remisiones y APH de enero a julio con un total de 341; en el que no es posible identificar los servicios solicitados o especialidades, así como tampoco los usuarios aceptados o negados por parte de entidad. Para la vigencia 2021 no aporta datos.

Por otra parte, durante la reunión que el equipo de la SNS solicita información sobre las acciones de IVC y medidas administrativas que la Secretaria de Salud Departamental del

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

Quindío haya realizado como producto de las visitas de cumplimiento de los estándares de habilitación en la ESE esto, en consecuencia de los incumplimientos encontrados durante la visita especialmente de infraestructura, recurso humano, dotación y mantenimiento de equipos, entre otros (los cuales serán ampliados en el componente asistencial del presente informe), en consecuencia, como cumplimiento del compromiso, la Secretaría de Salud entrega certificación donde menciona que *“Durante la vigencia 2020 y 2021 el ente territorial no ha realizado visitas de verificación de condiciones de habilitación ello de acuerdo con la declaratoria de la emergencia sanitaria y que las visitas de habilitación se encuentran suspendidas en atención a la resolución 856 del 2020”*.


Teniendo en cuenta que, no se aporta la última acta de visita de habilitación por parte de la entidad territorial que se solicitó en la reunión, no es posible evaluar la última fecha de realización, por tanto se insta a la secretaria de Salud Departamental para que tenga presente que, en concordancia con lo estipulado en la resolución 2003 del 2014 en transición con la resolución 3100 del 2019 *“La inscripción en REPS de un prestador de servicios de salud inicialmente es de 4 años, contados a partir de la fecha de la radicación ante la entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente. Posterior a ello las Entidades territoriales anualmente, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los Prestadores de Servicios de Salud inscritos en el REPS, para verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación y del desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud”*, lo cual no es evidenciado ni en época de pandemia, ni anterior a ésta, por lo que se realizará traslado del presente informe y demás documentos a la Dirección de Entidades Territoriales de la Superintendencia Nacional de Salud, para que en el marco de las competencias estipuladas en el Decreto 2462 de 2013, Decreto 1765 de 2019, Ley 1949 de 2019 y demás normas aplicables, se implementen las acciones correspondientes.

Hallazgo No. 15

La ESE Hospital La Misericordia, en su proceso de programación presupuestal ha incorporado durante la vigencia 2020 y al corte junio de 2021, apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respalde su pago, comportamiento que conlleva a un presunto incumplimiento a lo establecido en el artículo 21° del Decreto 115 de 1996 en concordancia con el artículo 17 de la ley 1797 del 13 de julio de 2016.

Hallazgo No. 16

La ESE Hospital La Misericordia, para la vigencia 2020 y con corte a junio 30 de 2021, reportó un déficit presupuestal, del -28,49% y 55,67%, respectivamente, situación que refleja que el criterio de programación presupuestal es el gasto y en consecuencia aumenta el riesgo en el equilibrio financiero de la entidad, aspecto que conlleva a un incumplimiento de los principios presupuestales establecidos en los artículos 12 y 16 del Decreto 111 de 1996.

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

3.2.1.3 Plan de Mantenimiento Hospitalario

La reglamentación en materia de mantenimiento hospitalario está contenida en el Decreto 1769 de 1994, del Ministerio de Salud y Protección Social y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

El artículo 1 del Decreto 1769 de 1994, 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 (...)” subrayado fuera de texto.

Respecto a los reportes efectuados a la entidad territorial con respecto a la asignación y ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario, el Hospital La Misericordia entregó Ejecuciones del Plan de Mantenimiento vigencias 2020 y 2021, los cuales se resumen en la siguiente tabla así:

Tabla No. 17. Ejecución Mantenimiento Hospitalario diciembre de 2020 - y junio 30 de 2021

Cifras en miles \$

VIGENCIA	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO ASIGNADO A MANTENIMIENTO	% PRESUPUESTO ASIGNADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% PRESUPUESTO EJECUTADO	CUMPLE	MINIMO QUE DEBIO SER ASIGNADO Y EJECUTADO
2020	\$19.903.279	\$1.080.250	5,43%	\$731.792	3,68%	NO CUMPLE	\$995.164
Junio 2021	\$17.495.170	\$923.937	5,28%	\$310.427	1,77%	EN TIEMPO	\$874.758

Fuente: Reportes de Mantenimiento Hospitalario y Ejecuciones Presupuestales diciembre 2020 y junio de 2020 - suministradas por el Hospital durante auditoría.

Del informe aportado por el Jefe de Control Interno de la ESE, se observa que esta realiza pagos afectando el rubro de mantenimiento hospitalario los cuales NO corresponden con las características para ser considerados como gastos de mantenimiento, así:

De la tabla anterior, y una vez analizado los contratos y los gastos del hospital durante la vigencia 2020, se concluye que la ESE Hospital La Misericordia, NO cumple con la ejecución mínima para mantenimiento hospitalario.

Así mismo se precisa que el jefe de control interno de la ESE en un informe precisó lo siguiente:

“...no son susceptibles de considerarse como gastos del mantenimiento de hospitalario, los siguientes:


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

Tabla No. 18 Gastos que no deberían contemplarse como mantenimiento hospitalario


CODIGO	CONCEPTO	RUBRO	FECHA	EJECUCIÓN A 30 DE DICIEMBRE	OBSERVACIONES
3.1.5	LUZ ADRIANA TORRES	NOMINA		\$ 21,720,782	La empleada se encuentra es aislamiento preventivo desde el día 14 de abril de 2020, razón por la cual desde dicha fecha no ha realizado actividades de mantenimiento de la infraestructura de la ESE
3.2.1.4	COMPRA DE FLUJOMETROS PARA UNIDAD RESPIRATORIA	21200301 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (BIENES)	26/03/2020	\$ 3,125,000	Se realizó la compra de flujo metros para la puesta en funcionamiento del área respiratoria, por lo cual esto son nuevo y no son reemplazo de flujo metros que se encontraran dañados
3.2.4	COMPRA DE 1 EQUIPO CELULAR	21200304 COMPRA DE EQUIPOS Y LICENCIAS	01/10/2020	\$ 149,260	Se realizó la adquisición de una nueva línea telefónica, lo que conllevó a adquirió un equipo celular nuevo
3.2.4	MANTENIMIENTO DE IMPRESORAS Y TONERES	21200301 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (SERVICIOS)	02/01/2020	\$ 22,176,000	<p>Se realizó los contratos de arrendamiento No. 2020-020, 2020-087, 2020-184, 2020-216 y 2020-302, por un valor total de \$50.1000 y los cuales todos tuvieron como objeto: Arrendamiento de impresoras y fotocopiadoras multifuncionales laser con suministros. En la obligación No. 3, se incluye: Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo tanto de las impresoras propias, como de las entregadas a título de arrendamiento.</p> <p>Sin embargo de las 44 impresoras que hay en la institución, 37 se encuentran en arrendamiento lo que significa que el 84% de los valores que se cancelan corresponden al arrendamiento de las impresoras y sus consumibles por valor de \$42.0840, lo cual no se puede considerar como gasto de mantenimiento, toda vez que las impresoras no son de propiedad de la ESE.</p>
	MANTENIMIENTO DE IMPRESORAS	21200301 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (SERVICIOS)	01/07/2020	\$ 9,954,000	
	MANTENIMIENTO DE IMPRESORAS	21200301 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (SERVICIOS)	01/10/2020	\$ 3,318,000	
	MANTENIMIENTO DE IMPRESORAS Y TONERES	21200301 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (SERVICIOS)	30/10/2020	\$ 3,318,000	
	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE IMPRESORAS	21200301 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO (SERVICIOS)	02/12/2020	\$ 3,318,000	
TOTAL				\$67.079.042	

Fuente: Seguimiento Oficina Asesora de Control Interno.

*De acuerdo a lo anterior, desde esta oficina, al valor total ejecutado del plan de mantenimiento, que fue de \$731.792.882, se le debería descontar el valor del arrendamiento de las impresoras, los flujo metros, el celular nuevo y los días de aislamiento del personal de planta por valor de \$67.079.0420, para un valor total de ejecución del plan de mantenimiento de \$664.713.840, el cual comparado con el total de ingresos recaudados de \$13.911.869.759, da un porcentaje de ejecución del **4,77%**, incumpliendo así el porcentaje del 5% establecido en el artículo 1o del Decreto 1769 de 1994.*

Conclusiones

*De conformidad con lo expuesto anteriormente, se concluye que la entidad **no cumplió** durante la vigencia 2020, lo establecido en el artículo 9 del Decreto 1769 de 1994 y en el Título IV, Capítulo I, Numeral 4, de la circular única emitida por la Superintendencia Nacional*

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

de Salud, toda vez que los recursos destinados para la ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario en el presupuesto definitivo, así como los gastos comprometidos, no corresponden al 5% del valor total del presupuesto de ingresos de la entidad.

De igual forma, se están incluyendo gastos que no se enmarcan en el concepto de mantenimiento hospitalario, por lo cual es necesario que se revisen muy bien los gastos que se están incluyendo como tal, con el fin de que la información presentada sea lo más real y fiel posible”.

De otra parte, la ESE NO realiza entrega de los cronogramas de mantenimiento hospitalario para las vigencias 2019 y 2020, no obstante el componente asistencial en su desarrollo expondrá lo verificado en campo frente a las hojas de vida de los equipos seleccionados.

Hallazgo No. 17

La ESE Hospital La Misericordia durante la vigencia 2020 NO cumplió con la utilización del porcentaje mínimo legalmente establecido para el mantenimiento hospitalario, incumpliendo presuntamente el Artículo 189 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Artículos 1° y 9° del Decreto 1769 de 1994.

3.2.2 Análisis Estados Financieros

Se realiza el análisis de las principales políticas contables, de la presentación de los estados financieros; los cuales fueron suministrados por la ESE Hospital la Misericordia, con corte a 31 diciembre de 2020 y junio de 2021.


3.2.2.1 Presentación de los Estados Financieros

La ESE Hospital La Misericordia entregó copia de sus estados financieros para la vigencia terminada a diciembre de 2020 y 01 de enero a 30 de junio de 2021, siendo analizados por el equipo auditor frente al cumplimiento de lo señalado en el artículo 1, de la resolución 414 de 2014.

Producto del análisis realizado, se identificó que la E.S.E. presentó el conjunto completo de los estados financieros de acuerdo con los numerales 1.2 y 1.3 Capítulo VI, de las normas para la presentación de estados financieros y revelaciones de las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.

3.2.2.1.1 Situación Financiera Hospital La Misericordia de Calarcá

Los activos de la ESE Hospital la Misericordia a junio de 2021 ascendían al valor de \$29.689 millones, de los cuales el 69% de estos son activos no corrientes representados en \$19.997 millones de propiedades planta y equipo, lo cual presenta una solvencia económica mas no liquidez financiera, por otra parte el 31% (\$9.217 millones) corresponde a activos corrientes

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

compuestos de las cuentas por cobrar netas de \$7.801 millones (26%), inventarios de \$ 398 millones (1%) y otros activos por valor de \$955 millones (4%).

Con respecto a los pasivos de la ESE, se observa un saldo con corte a junio por valor de \$12.961 millones, del cual el 77% es corriente es decir \$105 millones representados principalmente en los rubros de Cuentas por pagar servicios (\$6.108 millones), Honorarios (\$1.215 millones), bienes y servicios (\$1.082 millones), y provisiones (\$417 millones); y pasivos no corrientes (23%) representados principalmente por los beneficios a empleados de cálculos actuariales de pensiones por \$2.950 millones.


Todo lo anterior, presenta un panorama de iliquidez para el hospital al tener tan solo activos corrientes por valor de 9.217 millones para atender las obligaciones corrientes de \$105 millones, respaldados por activos que dependen de una eficiente gestión y recaudo de la cartera.

Tabla No. 19. Estado de Situación Financiera ESE Hospital la Misericordia 2020 y junio 2021

Cifras en millones de \$

Descripción	Junio 2021	Diciembre 2020
CORRIENTE	9.218	7.857
Efectivo	62	2
Inversiones	1	1
Cuentas por cobrar	12.691	11.353
Deterioro acumulado de cuentas por cobrar (cr)	-4.890	-4.892
Inventarios	399	663
Otros activos	955	730
NO CORRIENTE	20.472	21.119
Propiedades planta y equipo	19.997	20.389
Otros activos	475	475
TOTAL ACTIVOS	29.690	28.721
CORRIENTE	10.006	6.371
Cuentas por pagar	8.884	5.422
Beneficios a los empleados	525	351
Pasivos estimados	417	417
Otros pasivos	180	180
NO CORRIENTE	2.955	2.899
Cuentas por pagar	6	5
Beneficios a los empleados	2.949	2.894
TOTAL PASIVO	12.961	9.270
Patrimonio institucional	16.729	19.451
PATRIMONIO	16.729	19.451

Fuente: Estados financieros aportados durante la visita punto 34 información solicitada.

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

La ESE Hospital la Misericordia con corte a diciembre de 2020 y junio 30 de 2021, presenta los siguientes indicadores financieros:

Tabla No. 20 Indicadores Financieros a diciembre de 2020 y junio 30 de 2021

INDICADORES	2020	2021
Liquidez=Activo Cte. /Pasivo Cte.	123%	92%
Capital de Trabajo= Activo Cte. - Pasivo Cte.	1.486.508.540	(787.560.386,85)
Prueba Acida= Activo Cte. - Deudores-Inventarios/Pasivo Cte.	12%	10%
Cartera/Activo Cte.	82%	85%
Cartera/Activo Total	22%	26%
Endeudamiento= Pasivo Total/Activo Total	32%	44%
SUFICIENCIA PATRIMONIAL		
Patrimonio total/capital social	213%	183%
Obligaciones mercantiles >360 días/pasivo cte.	0,069%	0,08%

Fuente: Información solicitada durante visita punto 35 de la información solicitada.

- **Indicador de Liquidez**


El indicador de liquidez representa el porcentaje que se puede cancelar de las obligaciones a corto plazo con el activo corriente. A diciembre del 2020 es de 123%, es decir por cada peso que se adeuda del pasivo corriente el hospital tiene \$ 1.23 pesos del activo corriente para cubrir la obligación, ese indicador se ha visto afectado por el incremento del pasivo corriente generado por el lento flujo de recursos, en la vigencia 2020 impacto en gran parte el porcentaje bajo de recaudo de la venta de servicios de salud del régimen contributivo.

A junio del 2021 es de 92%, es decir por cada peso que se adeuda del pasivo corriente el hospital tiene \$ 0.92 pesos del activo corriente para cubrir la obligación, con respecto a diciembre del 2020 (\$1.23) la razón corriente tiene una variación del -33.69%, es decir la entidad continua con la disminución de su liquidez, generada por el incremento de los costos y gastos que no es proporcional al incremento de los ingresos corrientes.

No obstante, al analizar el resultado del indicador de prueba ácida, la liquidez se afecta en gran medida, al pasar a respaldar cada peso adeudado con 12 centavos en 2020 y al cierre del primer semestre de 2021 con 10 centavos.

- **Capital de trabajo**

El capital de trabajo representa los recursos corrientes que tiene la entidad para funcionar. Este indicador al 30 de diciembre del 2020 es de \$1,486,508,540 pesos con respecto a diciembre del 2019 (\$1,764,424,793) tiene una variación de -15.75%.

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

Con respecto a junio del 2021, el capital de trabajo genera un resultado negativo de \$-787,560,386.85 con respecto a diciembre del 2020 (\$1,486,508,540) tiene una variación de -53%. Este indicador refleja el incremento del activo corriente del 17.33% con respecto a diciembre del 2020, especialmente en deudores de servicios de salud por el lento flujo de recursos que afecta la entidad desde hace varios años, que no es proporcional con el incremento del pasivo corriente del 57.07% por la falta de liquidez para pagar las obligaciones a corto plazo y el incremento de la contratación de las especialidades básicas a 24 horas a partir del 15 febrero del 2021

- **Indicador endeudamiento**

El grado de endeudamiento muestra el porcentaje del activo total que está en poder de los acreedores de la empresa. A 31 de diciembre del 2020, arroja un resultado de 32%, es decir por cada peso del activo total la ESE adeuda 0,32 centavos a tercero.

A junio del 2021 arroja un resultado de 44%, es decir por cada peso del activo total la ESE adeuda 0,44 centavos a terceros, con respecto a diciembre del 2020 (0,32) este indicador sigue incrementando y es reflejo de la crisis financiera por la cual atraviesa la entidad, donde se tienen certeza de las cuentas que se adeudan pero incertidumbre en el recaudo de cartera para dar cumplimiento con las obligaciones.


Efectivo y equivalentes al efectivo

A diciembre de 2020, la ESE Hospital La Misericordia cerró con efectivo y equivalentes por valor de \$2.199 miles, por su parte a junio 30 de 2021 el valor del efectivo cerro con un saldo de \$62.063 miles; a la fecha de la auditoria la entidad cuenta con 8 cuentas bancarias de las cuales 2 son corrientes y 6 de ahorros, todas activas, así:

Tabla No. 21. Relación de cuentas bancarias E.S.E. Hospital la Misericordia

Cifras en miles de pesos

Entidad Bancaria	No. de Cuenta	Tipo de Cuenta	Saldo Libros Dic 2020	Saldo en Bancos Dic 2020	Saldo Libros Jun 2021	Saldo en Bancos Jun 2021	Estado de la Cuenta
Caja	No aplica	No aplica	424	0	1.076	0	No aplica
Bancolombia	77895689969	Corriente	251	23.244	16.979	39.642	Activo
Davivienda	136469998431	Corriente	102	76.975	3.661	3.930	Activo
Infider	5154	Ahorros	1.138	1.138	472	487	Activo
Bancolombia	77895690875	Ahorros	83	83	4.116	15.713	Activo
Davivienda	136400091817	Ahorros	199	300.651	2.838	2.839	Activo
Davivienda maestra recaudadora	136400115673	Ahorros	0	0	0	0	Activo
Davivienda maestra pagadora	136400116150	Ahorros	0	0	32.921	32.921	Activo
Davivienda Resolución 2017	136400135358	Ahorros	1	1	0	0	Activo
		TOTAL	2.199	402.092	62.063	95.532	
Valores de partidas conciliatorias			400.317		34.545		

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

Fuente: Información aportada en el transcurso de la visita

Las partidas conciliatorias son del mes anterior, por lo que no cuenta con partidas superiores a seis meses, a excepción de 3 partidas de octubre y noviembre de 2019 por valor de \$12.532.363 pesos en la cuenta corriente terminada en 969 de Bancolombia, las cuales deben ser depuradas y conciliadas.

Caja menor

De acuerdo con el plan de auditoria del año 2020 de control interno, se observó informe final de auditoria a la caja menor con fecha del 05 de enero de 2021, presentando 6 hallazgos en los que estableció que la resolución No3 de 2020 no se estableció en forma clara que gastos se pueden realizar por cada uno de los rubros presupuestales que conforman el fondo fijo de caja menor, se realizaron pagos de servicios que se tienen contratados con otros proveedores, pagos de servicios públicos, soportes de gastos sin cumplir con los requisitos, afectación del orden cronológico de los comprobantes de caja menor y formato de solicitud de reintegro incompleto. A lo cual se solicitó acta de liquidación de la caja menor a 31 de diciembre de 2020, la cual no fue suministrada y al observar en la Resolución no determina la legalización definitiva o liquidación de la misma al finalizar la vigencia.

Para el año 2021 mediante la Resolución 017 de enero de 2021 se constituyó y apertura el funcionamiento de la caja menor de la ESE La Misericordia de Calarcá Quindío para la vigencia 2021 hasta por la suma de seis millones de pesos (\$600) M/Cte., teniendo como cuantía máxima autorizada de quinientos mil pesos (\$5000) M/Cte. Se realizó arqueo de caja encontrando un buen manejo de ella.


Cuentas por Cobrar

Según los Estados Financieros aportados por la entidad auditada, las cuentas por cobrar brutas de la E.S.E. en 2020 ascendieron al valor de \$11.325 Millones y descontando el deterioro por valor de \$4.892 millones, resulta en un valor de cartera neta de \$6.433 millones. A junio 30 de 2021, los deudores de la E.S.E. se ubican en el valor antes de deterioro por \$12.691 millones y la cartera neta en \$7.801 millones, por un deterioro de \$4.890 millones correspondiendo la cartera al 84% del total de activos corrientes de la ESE.

El total de cartera está compuesta un 99.96% por cartera por prestación de servicios de salud; Al tomar lo reportado en Cartera por Deudor en SIHO, se pudo establecer que la información financiera registrada en los Estados Financieros y los reportado en CHIP saldos y movimientos, la E.S.E. Hospital la Misericordia a diciembre de 2020 y junio 30 de 2021, en lo referente a cuentas por cobrar, presenta diferencias frente a lo entregado por la E.S.E. en la visita realizada en el punto 36 "*Estado de cartera por pagador y por edad a 31 de diciembre de 2020 y a la fecha de la auditoria*". Las diferencias se resumen a continuación:

Tabla No. 22. Diferencias en la información de cartera reportada por la E.S.E. Hospital la Misericordia en SIHO vs CHIP e Información entregada al equipo auditor

Cifras en millones de pesos

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

Periodo	Concepto	Cartera Reporte SIHO	Estados Financieros	Inf. Auditoria
Diciembre de 2020	Cartera bruta	11.343.917.547*	11.324.725.236*	\$10.990.269.649*
	Deterioro de cartera	4.566.225.960	4.891.826.689	\$4.566.225.960
	Cartera neta	6.777.691.587	6.432.898.547	\$ 6.979.560.920
Junio 30 de 2021	Cartera bruta	12.683.316.045*	12.691.098.843*	\$ 11.543.859.874*
	Deterioro de cartera	4.564.298.954	4.889.899.684	\$ 4.564.298.954
	Cartera neta	8.119.017.091	7.801.199.159	\$6.424.043.689

*Total cartera menos aplicacion_concepto_20108_146478_cgn

Fuente: Información reportada en SIHO, Estados Financieros CHIP e información entrega por el auditado

Con las diferencias observadas se genera el hallazgo N° 27.

De acuerdo con lo reportado por la E.S.E. en el Sistema de Información Hospitalaria SIHO, la cartera está compuesta por los siguientes conceptos y regímenes:

Tabla No. 23. Composición Cartera Año 2020 y Enero – junio 2021.

En millones de pesos

Concepto	2020			Junio 2021		
	Total Cartera	%	Deterioro Cartera	Total Cartera	%	Deterioro Cartera
Contributivo	4.404	34%	1.500	5.326	38%	1.500
Subsidiado	3.855	30%	779	4.453	32%	779
Otros Deudores Por Venta De Servicios De Salud	2.376	19%	1.257	1.789	13%	1.201
Soat-Ecat	764	6%	513	876	6%	567
Pobl. Pobre Secr. Municipales	718	6%	409	853	6%	409
Concepto Diferente A Venta De Ss	354	3%	0	356	3%	0
Pobl. Pobre Secr. Departamentales - Distritales (Incluye Serv. Y Tcgias. Sin Cobertura En El Pos A Los Afil. Reg. Subsidiado)	310	2%	107	453	3%	107
Total	12.780	100%	4.566	14.106	100%	4.564

Fuente: Estado de cartera reportada en SIHO ESE HOSPITAL LA MISERICORDIA– Consultada 02/08/2021.

Según lo expuesto la cartera más representativa del hospital se encuentra concentrada en el Régimen contributivo y subsidiado representando en conjunto el 64% para el año 2020 y a junio de 2021 el 70%, que al analizar de manera más detallada el comportamiento de la cartera por edades, se observa que a diciembre de 2020 el 45,38% de la cartera se encuentra con vencimientos superiores a 360 días (\$5.799 millones), por su parte a junio 30 de 2021 dicha cartera vencida aumentó al 51,95% (\$7.328 millones) con un saldo de cartera total de \$14.106 millones, como se refleja en la siguiente tabla:


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

Tabla No. 24. Cartera por edades Año 2020 y Enero – junio 2021.

En millones de pesos

Concepto	hasta60	de61a90	de91a180	de181a360	mayor360	Total cartera	Deterioro cartera
Contributivo	618	143	810	950	1.883	4.404	1.500
Subsidiado	649	146	909	1.202	949	3.855	779
Otros Deudores Por Venta De Servicios De Salud	803	34	37	85	1.417	2.376	1.257
Soat-Ecat	49	11	48	59	597	764	513
Pobl. Pobre Secr. Municipales	53	22	69	139	434	718	409
Concepto Diferente A Venta De Ss	1	1	0	3	349	354	0
Pobl. Pobre Secr. Departamentales - Distritales	26	11	45	57	171	310	107
Total a diciembre de 2020	2.199	367	1.919	2.496	5.799	12.780	4.566
Concepto Diferente A Venta De Ss	431	568	548	903	2.876	5.326	1.500
Contributivo	833	1.084	906	427	1.204	4.453	779
Otros Deudores Por Venta De Servicios De Salud	145	38	48	124	1.435	1.789	1.201
Pobl. Pobre Secr. Departamentales - Distritales	49	16	42	97	672	876	567
Pobl. Pobre Secr. Municipales	46	25	68	130	585	853	409
Soat-Ecat	44	30	85	82	212	453	107
Subsidiado	5	0	4	2	345	356	0
Total a junio de 2021	1.553	1.761	1.700	1.765	7.328	14.106	4.564


Fuente: Estado de cartera reportada en SIHO ESE Hospital la Misericordia– Consultada 02/08/2020.

Del total de cartera a junio de 2021, doce (12) terceros concentran el 80% del total de sus cuentas por cobrar, los principales son; Medimas EPS, Nueva EPS, Particulares y Asmet Salud EPS Estos cuatro con el 52%, como se observa a continuación:

Tabla No. 25. Principales deudores de la ESE Hospital la Misericordia a junio de 2021.

Cifras en millones de pesos

EPS	Cartera	Deterioro cartera	%
Medimas EPS SAS	3.013	9	21%
Nueva EPS	1.994	0	14%
Particulares	1.216	16	9%
Asmet Salud ESS (Anterior)	1.106	0	8%
Cafesalud EPS	1.056	1.056	8%
Calarcá	824	390	6%
SaludCoop EPS	516	516	4%
ADRES	461	388	3%

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

EPS	Cartera	Deterioro cartera	%
Servicio Occidental de Salud SA SOS	424	93	3%
Quindío	327	0	2%
Saludvida	326	326	2%
Otros	2.843	781	20%
TOTAL	14.106	4.564	100%

Fuente: Información reportada en SIHO – consultada 02/08/2021.

Del cuadro anterior se observa que Cafesalud, Saludcoop, Saludvida y particulares presentan un deterioro superior al 80% que equivalen al 23% del total de la cartera y son entidades que se encuentran liquidadas por lo que se encuentran deterioradas al 100%.

3.2.1.1.1. Giros Directos y Compra de Cartera

Se consultó en la página de la ADRES sobre los recursos recibidos mediante el mecanismo de giros directos durante el año 2020 y de enero a junio de 2021, donde se puede observar que el 96% de los giros directos para la vigencia 2020 están concentrados en las siguientes tres EPS: Medimas (58%), Asmet Salud (23%) y Nueva EPS (15%).

Tabla No. 26. Giro directo ESE Hospital la Misericordia a diciembre de 2020 y enero a junio del 2021.

ENTIDAD	TOTAL 2020	%	TOTAL A JUN 2021	%
Medimas	4.906	58%	2.121	61%
Asmet Salud	1.945	23%	755	22%
Nueva Epss	1.242	15%	309	9%
Eps S.O.S. S.A.	202	2%	148	4%
Coomeva E.P.S. S.A.	83	1%	81	2%
Otros	92	1%	37	2%
TOTAL	8.471	100%	3.450	100%

Fuente: Información Entregada por la entidad Auditada.

A continuación, se muestra tabla comparativa de lo facturado por capitación y evento versus lo recibido por Giro Directo por el hospital:

Tabla No. 27. Cuadro comparativo facturación capitado vs giro directo eps 2020 y a jun 2021

Cifras en millones

Entidad	De enero a diciembre 2020			De enero a junio 2021		
	Total	Facturación	%	Giro directo	Facturación	%
Medimas	2.809	2.983	94%	1.318	1.407	94%
Asmet Salud	1.791	2.043	88%	738	1.021	72%
Nueva EPS	1.216	954	127%	236	524	45%
Total	5.817	5.980	103%	2.292	2.953	70%

Fuente: Información suministrada por la entidad auditada.


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

Tabla No. 28. Cuadro comparativo facturación Evento vs giro directo eps 2020 y a jun 2021

Cifras en millones


ENTIDAD	De enero a diciembre 2020			De enero a junio 2021		
	Total	Facturación	%	Giro directo	Facturación	%
Medimas	2.097	2.362	89%	803	998	80%
Nueva Epss	26	1.742	1%	73	1.058	7%
Asmet Salud	153	574	27%	17	397	4%
Eps S.O.S. S.A.	202	307	66%	148	147	101%
Eps Sura	13	221	6%	8	159	5%
Sanitas E.P.S. S.A.	3	154	2%	0	141	0%
Salud Total	6	135	4%	1	97	1%
Coomeva E.P.S. S.A.	83	130	64%	81	58	140%
Emssanar	14	28	48%	0	23	0%
E.P.S. Famisanar Ltda.	1	24	4%	0	14	0%
Capital Salud	8	23	37%	9	25	36%
Coosalud	21	22	96%	6	6	90%
Ecoopsos	10	18	58%	5	8	56%
Comfamiliar Huila	11	17	64%	5	0	2846%
Savia Salud (Comfama)	0	12	0%	3	9	36%
Comparta	2	6	36%	0	4	0%
Convida	2	4	53%	0	2	0%
Cajacopi	1	3	37%	0	11	0%
TOTAL	2.654	5.783	46%	1.158	3.158	37%

Fuente: Elaborado por el equipo auditor con Información suministrada por la entidad auditada.

Con respecto a los resultados detallados en la tabla anterior, el hospital manifestó lo siguiente:

“Con relación al cumplimiento del pago giro directo a la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá informa que la IPS tiene capitación con las siguientes EPS: MEDIMAS, ASMET SALUD Y NUEVA EPS, con estas entidades en la vigencia 2020 NO se presentó ningún retraso en el pago de la capitación a través del giro directo, con relación a la vigencia 2021 se ha presentado el No pago de la capitación por parte de Nueva Eps y Asmet salud.” Que al verificar se observó que se presentaron retrasos en los pagos, llamando la atención Nueva EPS que pago el 27/07/2021 el cápita de los meses de abril, junio y julio.

adicional afirma: *“con relación al evento tanto en la vigencia 2020 y 2021 ninguna entidad responsable de pago cumple con lo estipulado en la normatividad: según*

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

Decreto 780 de 2016. “Ley 1122, art. 13 literal d. se cancelará el 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a la radicación de la cuenta”.

Hallazgo No. 18

Asmet Salud EPS, presentan incumplimiento de giro del 100% de la facturación generada por la modalidad capitación, por el E.S.E. Hospital la Misericordia ESE durante las vigencias 2020 y 2021, incumpliendo con lo establecido en literal d) del artículo 13 de la ley 1122 de 2007.

Hallazgo No. 19

Asmet Salud EPS, Nueva EPS, EPS Sura, EPS Salud Total y Sanitas presentan incumplimiento de giro del 50% a la facturación generada por evento, por el E.S.E. Hospital la Misericordia ESE para las vigencias 2020 y 2021, incumpliendo con lo establecido en literal d) del artículo 13 de la ley 1122 de 2007.

Sobre el gestión de recaudo realizado por la ESE de acuerdo con informe entregado

“La IPS a través del área de cartera realiza periódicamente gestiones de cobro como:

Circularización de Saldos de cartera

Conciliaciones de Glosas

Participación en Mesas de conciliación circular 030


Conciliaciones con intermediación de la Supersalud”

Relacionando acuerdos realizados durante la vigencia 2020 por valor de 1.066.622.868 con un porcentaje de cumplimiento del 75.13% incumpliendo el municipio de Calarcá únicamente, conciliaciones realizadas con la Secretaria Departamental de Salud del Quindío (Circular 030 vigencia 2020) donde se acordó pagos por valor de \$284 millones estando pendientes 9 millones del municipio de Calarcá.

Durante la vigencia 2020 se circularizó la cartera y realizó cobro persuasivo por un valor de \$4.453 millones aportando los oficios con fechas de julio y septiembre de 2020.

Para esta misma vigencia mediante la resolución Número 228 del 08 de junio de 2020 se expide el manual de cartera cobro persuasivo, cobro pre jurídico, cobro jurídico y cobro coactivo de la E.S.E. Hospital la Misericordia de Calarcá

Para la vigencia 2021 se han generado acuerdos de pago con las EPS por valor de \$734 millones, de los cuales se han recaudado \$340 millones (46.32%), a raíz de la situación presentada de iliquidez junto con la defensoría del pueblo se citó a conciliación a las EPS Nueva EPS, SOS, Asmet salud y Medimas, concluyendo acuerdos por un total de \$514 millones de los cuales se recaudó lo de Nueva EPS (\$200 millones) y S.O.S (\$15 millones) lo demás aún pendiente por recaudar y durante la vigencia 2021 se han enviado cobros persuasivos por valor total de \$499 millones.

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

Cesión de créditos

“Durante la vigencia 2020 y lo corrido de la vigencia 2021 no se han presentaron compras de cartera.

NOTA: *En la vigencia 2020 se realizó una cesión de crédito por parte de Asmet salud por valor de **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (30000,00)**. Para la presente vigencia Se tiene programas dos cesiones de crédito por parte de Asmet salud por valor de **OCHENTA MILLONES DE PESOS MCTE (8000,00)** y Medimas por valor de **DOSCIENTOS VEINTE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS MCTE (220.558.649)** las cuales no han sido canceladas”*

Con respecto a la gestión de recaudo efectivo dada por el total recaudado menos los giros directos, se obtiene el valor producto de la gestión de recaudo efectuada por la ESE. Así las cosas, nos resulta el siguiente cuadro como gestión de recaudo:

Tabla No. 29. Gestión de Recaudo de la vigencia 2020


Cifras en millones de pesos

Concepto	2020
Saldo Inicial de Cartera	5.537
Facturado	14.502
Total por Recaudar	20.039
Recaudo Total	12.599
Giro Directo	8.471
Giros Resolución 753 y 2017 de 2020	867
Gestión de cobro de cartera (RT-GD)	3.261
Porcentaje de gestión cobro de cartera= GCC/RT	26%

Fuente: Elaboración de la Superintendencia Nacional de Salud, con información suministrada por la entidad auditada

De la tabla anterior se concluye que la gestión de recaudo de cartera durante la vigencia 2020 fue del 32.7%, debido a que del total por recaudar por valor de \$20.039 millones, el recaudo efectivo de la vigencia actual y la vigencia anterior es de \$12.599 millones, no obstante la E.S.E. recibe por el mecanismo de giro directo durante el 2020 el valor de \$8.471 millones, por resoluciones 753 y 2017 de 2020 \$867 millones, la cual debe ser descontada de la gestión de cobro de cartera, lo que implica que el valor producto de la gestión fue de \$3.261 millones.

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer sus procesos de gestión de recaudo con el fin de optimizar el flujo de recursos, y a su vez debe realizar eficientemente los procesos de depuración de cartera, teniendo en cuenta que este proceso lo tiene tercerizado, la entidad debe hacer un seguimiento riguroso de los resultados que presente el contratista.

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

El artículo 1° de la Ley 1066 de 2006 establece:

“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.”

SINERGIA PROCESOS S.A.S.

El hospital mediante Contrato No. 2021-098 con el Contratista: Sinergia Procesos SAS con Fecha de vigencia: 17/02/2021, observando en el expediente un CDP por valor de \$100.000, mientras que el valor del contrato se estableció conforme al 15% de la cartera efectivamente causada, no obstante, no se observan en el expediente los informes de supervisión, ni las planillas de seguridad social, ni actas de supervisión, ni acta de inicio, ni pólizas de seguro.

Al indagar con la coordinadora de facturación y cartera sobre dicho contrato manifestó que habían solicitado certificación de la EPS Medimas donde manifestó: “Se han expedido dos certificaciones por la coordinación de facturación y cartera el 17 de marzo y 06 de abril de 2021 del Hospital de pagos realizados por Medimas EPS en los meses de diciembre de 2020 (530 millones), enero 2021 (220 millones) y febrero 2021 (199 millones).”

En entrevista con el gerente del Hospital se le realizaron las siguiente preguntas al respecto: **Tiene un contrato para cobro de cartera que ha pasado con esa gestión?**, respuesta textual:


“Sinergia ha hecho ingresos por cobro de cartera, las EPS y ente territorial nos deben mucho dinero. (...)”

¿Cuáles son las gestiones adelantadas para realizar el recaudo de cartera que permita el flujo de recursos hacia el hospital?

“Todo lo que se ha hecho con la presentación dentro de los términos de la facturación, desde que llegamos se organizó el manual de cobro coactivo, porque no estaba estructurado.

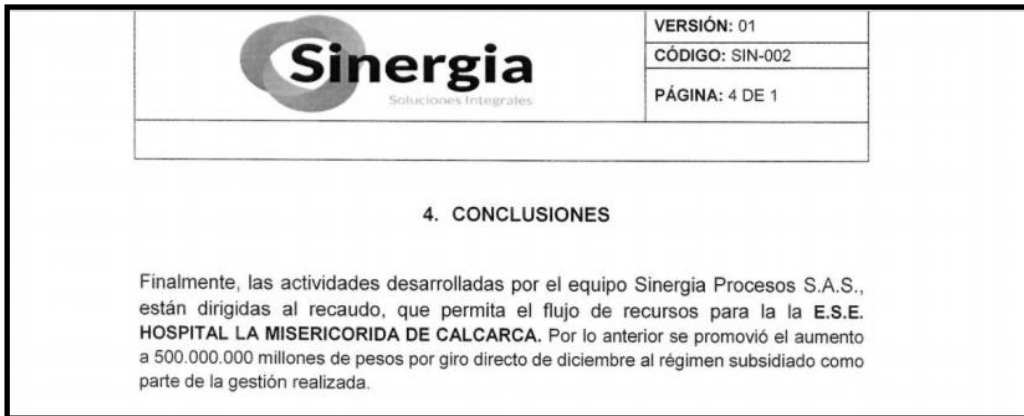
Hicimos requerimientos para empezar embargos, eso está ahí para iniciar con los procesos de cobro con EPS, pero dicen que son recursos inembargables. Esta el contrato con Sinergia y todo lo que hace Johana, para ir a las reuniones de conciliación de cartera.”

El equipo auditor solicito al revisar los comprobantes de egreso observo que ya se les ha pagado \$137.393.489 con los egresos números 42213 (26/03/2021), 42345 (21/04/2021) y

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

42506 (02/06/2021), que al verificar los soportes y los valores acreditados, toman los giros directos recibidos por la EPS Medimas en los meses de diciembre, enero y febrero.

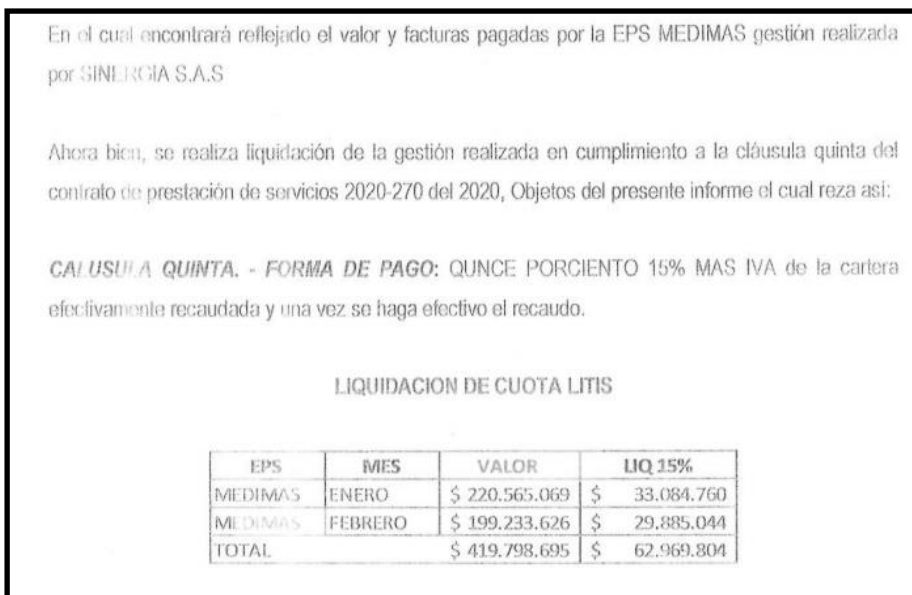
Imagen No. 15. Gestión de Recaudo Sinergia mes de diciembre de 2020




Fuente: Informe de supervisión comprobante de egreso No. 42213.

Al verificar dicho giro en la ADRES corresponden a facturas por evento de los meses de junio a diciembre de 2020 siendo el pago más representativos son los meses de julio 2020 por \$267 millones y octubre 2020 por \$123 millones, de los soportes presentan actas de reuniones pero sin anexar facturas conciliadas o las efectivamente gestionadas por el contratista.

Imagen No. 16. Gestión de Recaudo Sinergia meses de enero y febrero de 2021



Fuente: Informe de supervisión comprobante de egreso No.42345 (21/04/2021) y 42506 (02/06/2021),

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

De los anteriores giros se pudo evidenciar que del giro directo realizado en enero de 2021 por evento de Medimás EPS corresponde a los meses de octubre de 2020 a enero de 2021 siendo los más representativos los meses de octubre 2020 \$88 millones, enero 2021 \$ 56 millones, diciembre 2020 \$46 millones y noviembre 2020 por \$30 millones.

Del giro realizado en febrero de los 199 millones del mes de febrero corresponden a facturación de mayo a noviembre de 2020 siendo la facturación más representativa la de octubre de 2020 \$70 millones, noviembre \$41 millones y septiembre \$35 millones.

Hallazgo No. 20

La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, incurrió en un presunto detrimento patrimonial por valor de \$156.113.489, de los cuales \$18.720.000, por concepto “(480) pruebas rápidas anticuerpos COVID 19 vencidas lote: QCO1020030/SUB: A-1. Cantidad 24 cajas con 20 pruebas cada una COVID 19 IgM/IgG DUO TEST”; denotando una falta de control en las existencias, vigencias y almacenamiento de los medicamentos y una falta de planeación y control sobre los precios de los productos adquiridos y \$137.393.489, por pagos realizados a Sinergia SAS durante los meses de marzo, abril y junio de 2021, por presunta gestión de cobro de cartera, no obstante los egresos no contienen informes del contratista que detallen la relación de las facturas gestionadas que respalden dichos pagos, evidenciando que el recaudo corresponde a los giros directos autorizados por la facturación a Medimás EPS de los meses de Septiembre, Octubre, noviembre y Diciembre de 2020 y enero de 2021; cartera corriente, correspondiendo al proceso normal de tiempos de giros, denotando que dicha actividad no ocasionó ningún beneficio sino una disminución de los bienes públicos, incurriendo en la conducta establecida en el artículo 6° de la Ley 610 de 2000.

Hallazgo No. 21

La ESE Hospital la Misericordia durante la vigencia 2020, gestionó recaudo por cobro de cartera de prestación de servicios de salud, un porcentaje del 26% sobre el recaudo total de sus cuentas por cobrar más la facturación del mismo periodo, hecho que podría evidenciar deficiencias en la gestión de cobro, incumpliendo presuntamente lo establecido en el artículo 1° de la Ley 1066 de 2006.

3.2.2. Circular 030 de 2013

De acuerdo con el último reporte disponible de la información reportada en el marco de la circular 030 de 2013, con corte a marzo 31 de 2021, la entidad reporta cartera por valor de \$17.023 millones mientras que las entidades responsables de pago reportan deudas con la ESE por valor de \$9.497 millones con un nivel de coincidencia factura a factura del 15,23%.


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

Tabla No. 30. Reporte circular 30 a marzo de 2021; E.S.E. Hospital la Misericordia

Cifras en millones de pesos

EPS	IPS Saldo Factura	ERP Saldo Factura	Menor Valor
Medimas EPS S.A.S	4.205	1.417	896
Nueva EPS	2.541	863	401
Caprecom - caja de previsión social de comunicación caprecom EPS	1.619	689	0
SaludCoop EPS	1.242	470	39
Cafesalud EPS	1.084	3.539	592
Asmet salud EPS SAS	995	464	95
Servicio occidental de salud SA SOS	867	45	0
Asmet - Asociación Mutual la Esperanza de el Tambo Asmet ESS	858	73	16
Dts Alcaldía Municipal de Calarcá	808	824	250
Salud Vida EPS	400	82	10
Gobernación del Quindío	300	513	120
Coomeva EPS S A	256	96	69
Salud Total - Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo	207	21	11
EPS Sanitas	203	27	6
Sura - Compañía Suramericana de Servicios de Salud SA	200	34	20
Comfenalco Antioquia - Caja de Compensación Familiar Comfenalco Antioquia	136	86	0
Otros	1.103	256	68
Total	17.023	9.497	2.593


Fuente: Reporte de Circular 030 a marzo de 2021.

Por su parte la E.S.E. tiene pendiente por descargar pagos por valor total de \$2.521 millones representados en Consignaciones no descargadas \$1.098 millones y Giros directos por \$1.423 millones.

Tabla No. 31. Pagos Recibidos por la ESE Hospital La Misericordia – Calarcá pendientes de descargar de Cartera

Cifras en pesos

REGIMEN	PAGOS PENDIENTES POR DESCARGAR EN CARTERA
Subsidiado	\$ 1.600.894.237
Ips publicas	\$ 16.463.245
Vinculados municipios dptos	\$ 28.774.617
Eps contributivas	\$ 804.913.333
Arl	\$ 10.495.757
Ips privadas	\$ 17.160.904
Régimen especial	\$ 20.529.877

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

REGIMEN	PAGOS PENDIENTES POR DESCARGAR EN CARTERA
Soat	\$ 21.752.145
Otros deudores	\$ 12.110
TOTAL	\$ 2.520.996.225

Fuente: Reporte circular 030 y CXC SIHO, realizado por el auditado

Hallazgo No. 22

La ESE Hospital la Misericordia presenta diferencias significativas en el marco de la circular 030, entre lo reportado con las entidades responsables de pago con una baja coincidencia factura a factura del 43,5%, incumpliendo presuntamente con el artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016 en cuanto a la depuración contable permanente y sostenible.

Hallazgo No. 23

La ESE Hospital la Misericordia, presenta pagos por valor de \$2.520 millones, los cuales NO han sido descargados de cartera por desconocimiento de las facturas canceladas, no obstante NO ha dado cumplimiento a lo establecido en el artículo 2 del Decreto Ley 1095 de 2013.

Deterioro de Cartera

La E.S.E. realiza el cálculo del deterioro de las cuentas por cobrar que a diciembre de 2020 el saldo de deterioro corresponde al 41.50% de total de las acreencias por servicios de salud, que al preguntarle en entrevista a la coordinadora de facturación y cartera manifestó:

¿Cuáles son los indicios para determinar el cálculo del deterioro de cartera?

Respuesta textual:


“Deterioramos la cartera que estén en liquidación y toda la cartera de 2017 hacia atrás, tomando los tres años de prescripción.”

Propiedades, planta y equipo

El 69% de los activos de la ESE Hospital la Misericordia a junio de 2021 están representados en las propiedades planta y equipo por valor de \$19.997 millones, los cuales se encuentran compuestos por:

Tabla No. 32. Composición de la propiedad planta y equipo

DESCRIPCION	Saldo diciembre 2020	Saldo a junio de 2021
Terrenos	2.858	2.858
Bienes muebles en bodega	101	57
Edificaciones	15.304	15.304
Redes líneas y cables	228	228
Maquinaria y equipo	24	24
Equipo médico y científico	2.872	2.921

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

DESCRIPCION	Saldo diciembre 2020	Saldo a junio de 2021
Muebles enseres y equipos de oficina	235	235
Equipos de comunicación y computación	461	461
Equipo de transporte tracción	975	975
Equipos de comedor- cocina-	183	234
Depreciación acumulada (cr)	-2.674	-3.121
Deterioro acumulado de propiedades* planta y equipo (cr)	-178	-178
Propiedades planta y equipo	20.389	19.997

Fuente: Elaboración de la Superintendencia Nacional de Salud, con información suministrada por la entidad auditada


Estos activos relacionados en la tabla anterior de acuerdo con Informe del proceso de registro inicial y movimientos posteriores de la propiedad planta y equipo de la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá Quindío, están bajo la responsabilidad de un trabajador en misión contratado a través de la empresa de empleos temporal Soluciones Efectivas, quien debe realizar el trámite de las adquisiciones, entregas, traslados, inventarios, bajas de los bienes al igual que tramitar la contratación de los mantenimientos preventivos, pagos de impuesto y demás asuntos relacionados con la propiedad planta y equipo de los bienes muebles.

De acuerdo con lo reportado por el área de activos fijos estos son registrados en el módulo afectando los módulos de cuentas por pagar y contabilidad, la entrega de los activos se realizan a través de actas de entrega firmadas por el jefe del servicio, estas actas son entregadas en forma mensual al área contable.

Durante la visita se tuvo conocimiento de robos dentro de la institución de equipos médicos, de cómputo y muebles y enseres, esto producto de falta de control, falta de personal y el descontento por parte de los empleados esperando el pago de hace tres meses, resaltando que por falta de recursos el Hospital no tiene contrato con empresa de vigilancia en ninguna de las sedes, por lo que se solicitó detalle de las denuncias por hurtos de los cuales suministraron siete (7) que se detallan a continuación:

Tabla No. 33. Relación denuncias Hurtos

Cifras en pesos			
Fecha	Lugar	Activos hurtados	Valor
29/01/2021	Sede Balcones	1 computador	0
29/06/2021	Hospital	2 baterías MAC 1200mah, 2 electrobombas y 1 soldador	10.000.000
15/07/2021	Edificio del Orfanato	4 puertas, 10 bases de lámparas, 2 ventiladores, 2 sillas de escritorio	2.800.000
16/07/2021	Edificio del Orfanato	1 conexión eléctrica, 3 toma corrientes, 3 escritorios, 3 sillas, 2 cunas	1.430.000
25/07/2021	Edificio del Orfanato	1 nevera, parte electrónica de incubadora, 5 lockers, 3 sillas, 1 puerta, 2 archivadores, 4 rieles	2.100.000
4/08/2021	Área de laboratorio	1 computador, 2 microscopios	9.000.000
2/08/2021	Edificio del Orfanato	1 cuna, 1 vitrina, 1 cama, 1 puerta de madera, 1 escritorio, 1 licuadora, 1 Pipa de acetileno, 1 camilla	7.400.000
TOTAL HURTADO			32.730.000

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

Fuente: Elaboración de la Superintendencia Nacional de Salud, con información suministrada por la entidad auditada


Adicional se solicitaron las actas e informes del estado de los activos y bajas realizadas durante las vigencias 2020 y 2021, donde suministraron informe baja por parte del coordinador de mantenimiento, de activos ubicados en el orfanato con un estado de deterioro avanzado con fecha del 01 de marzo de 2021, concepto equipos biomédicos no reparables. Baja técnica y acta de comité de propiedad planta y equipo, donde se exponen activos para dar de baja ubicados en el edificio antiguo orfanato, lugar que se encuentra de acuerdo con informe realizado por un ingeniero civil amenazado de ruina, y se han almacenado por muchos años equipos que se desconoce su estado actual por lo que no se han dado de baja.

El equipo auditor se dirigió al Orfanato donde actualmente funciona el archivo central, los talleres y las bodegas de activos fijos del Hospital evidenciando el siguiente estado:

Imagen No. 17. Activos almacenados en el Orfanato



Fuente: Fotos tomadas por el equipo auditor durante visita

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

Sumado a esto dentro de las revelaciones de los estados financieros a diciembre de 2020 en el rubro de propiedad, planta y equipo manifiesta:

“De acuerdo a la política de activos fijos, por lo menos al cierre de la vigencia fiscal se debe realizar el inventario de activos fijos de la entidad, teniendo en cuenta las restricciones presupuestales y financieras por la que atraviesa la entidad, en la vigencia 2020 no se alcanzó a realizar el inventario físico, por lo cual se espera que en el primer trimestre del 2021 se pueda terminar y realizar los ajustes a la propiedad planta y equipo.”

En entrevistas realizadas al gerente y subgerente administrativo sobre la situación evidenciada se les realizaron las siguientes preguntas:

Gerente - ¿Realizó denuncias de los robos y se ha realizado la afectación de las pólizas de seguros? Respuesta textual

“El área administrativa presentó las denuncias, nosotros tenemos un área del orfanato, donde tiene chatarra y amenaza ruina, y se metieron por atrás al laboratorio y se sacaron un computador y 2 microscopios. El informe que amenaza ruina se los voy a entregar.

Nos tocó poner un vigilante, pero ya no lo puedo tener, colocamos reflectores pero ya se subió el monte, el cercamiento de ese lote vale mucha plata.”

Subgerente Administrativo - ¿Realizó denuncias de los robos y se ha realizado la afectación de las pólizas de seguros? Respuesta textual


“Se presentaron denuncias ante la fiscalía y la SIJIN, no se han afectado las pólizas, algunas cosas no tienen póliza porque son chatarra, lo que es para dar de baja no tiene póliza.

Medidas para mitigar los robos: hemos puesto chuzos, tablas y siempre amanecen en el suelo, para el robo de los microscopios, pusimos una valla metálica a ver si evitamos que se entren los ladrones, siempre tapamos el hueco pero siempre buscan por donde entrar, y ni tenemos presupuesto para un celador. El celador que teníamos lo llevamos para el otro centro de salud que tiene más cosas, acá solo hay chatarra.”

De acuerdo con lo expresado por los entrevistados el hospital cuenta con la POLIZA DE PREVIHOSPITAL No, 1001279 expedida por la previsor de seguros expedida el 16 de marzo de 2021 con vigencia desde el mes de marzo hasta el 01 de enero de 2022

Hallazgo No. 24

El gerente no ha reclamado el cubrimiento de la póliza por sustracción de los bienes hurtados desde el mes de junio, no respondiendo ni salvaguardando la compensación o

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

reemplazo de los mismos siendo hurtados un mes y medio antes de la fecha de visita el 06 de agosto de 2021, incumpliendo presuntamente con la ley 734 de 2002 artículo 2 numerales 21 y 22.

Hallazgo No. 25

La ESE Hospital la Misericordia a diciembre de 2020, no realizó una adecuada medición posterior de las propiedades, planta y equipo, al no reconocer deterioro, ni dar de baja activos que se encontraban obsoletos de acuerdos a actas de comité de activos fijos, no presentando la mejor estimación de los recursos que espera recibir la empresa producto de la compensación y por no esperarse beneficios económicos futuros por su uso o enajenación. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en los numerales 10.3 y 10.4, párrafos 29 y 30 Capítulo 1, 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, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.

Inventarios


A diciembre de 2020 y junio 30 de 2021, la E.S.E. Hospital la Misericordia registra en sus Estados Financieros valores totales de \$663 y \$399 millones, respectivamente. El equipo auditor realiza recorrido en el área de almacén de la E.S.E. con el fin de evidenciar el correcto reconocimiento de los inventarios en la información financiera, situación que al ser verificada se encontró consistente.

Tabla No. 34. Composición de inventarios a diciembre de 2020 y junio 2021

Descripción	Cifras en millones	
	dic-20	jun-21
Medicamentos	124	102
Materiales médico - quirúrgicos	191	160
Materiales reactivos y de laboratorio	182	9
Materiales odontológicos	18	28
Repuestos	38	37
Elementos y accesorios de aseo	56	49
Combustibles y lubricantes	0	3
Elementos y materiales para construcción	5	14
Otros materiales y suministros	59	6
Materiales y suministros	-9	-9
Inventarios	663	399

Fuente: Balance de prueba de enero a junio de 2021 suministrado durante la auditoría

El inventario de entradas y salidas de medicamentos y materiales se soporta en el Software CNT, en su módulo de inventarios del programa, que al consultar sobre la recepción, ingreso, dispensación, controles realizados a los inventarios que son inventarios físicos periódicos, que arrojan faltantes y sobrantes, que resultan en ajustes producto de errores detectados por el servicio asistencial y devoluciones o registros de aprovechamientos, que

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

a fecha de auditoría presentaban los siguientes valores con registros por entrada aprovechamiento No. 002705 y 002704 del 03 de julio de 2021 por valor de \$17.152.324 pesos.

Estos aprovechamientos corresponden a después de realizado el inventario semestral de servicio farmacéutico se ingresan sobrantes encontrados en farmacia Barcelona, Farmacia ambulatoria, cirugía venta y sobrantes reportados de otros servicios, incluyendo algunas donaciones de particulares.

Lo anterior permite concluir al equipo auditor que el E.S.E. Hospital la Misericordia efectúa cobros por medicamentos y/o materiales no administrados a los pacientes y a su vez realiza cobros dobles por dichos medicamentos y/o materiales, los cuales retornan nuevamente a la farmacia para poder despacharlos a otros servicios y cobrarlos al paciente que los requiera, incurriendo en las infracciones administrativas contempladas en el artículo 130 de la ley 1438 de 2011, modificada por el artículo 3º de la ley 1949 de 2019.

Hallazgo No. 26

La E.S.E. Hospital la Misericordia, realiza cobro de medicamentos y/o materiales que No han sido administrados y/o aplicados a los pacientes, por valor de \$17 millones, posteriormente dichos medicamentos retornan a la farmacia y son despachados y facturados nuevamente para ser administrados y/o aplicados a otros pacientes, es decir efectúa cobros con datos inexactos y realiza cobros dobles al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incurriendo en las infracciones administrativas establecidas en los numerales 9 y 10 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificada por el artículo 3º de la Ley 1949 de 2019.

Cuentas por pagar


A junio de 2021 la entidad presenta cuentas por pagar en sus estados financieros de \$8.890 millones, clasificado en pasivos no corrientes tan solo cinco millones según los estados financieros suministrados en la visita. Al verificar la información suministrada en el punto 50 “*Cuentas por pagar por edades a 31 de diciembre 2020 y junio del 2021*” se observa que la entidad remite un saldo superior de \$9.029 millones presentando diferencias al comparar dicha información con lo registrado en los estados financieros y en el reporte de información SIHO, así:

Tabla No. 35. Diferencias cuentas por pagar Estados Financieros Vs Resolución cuentas por pagar y Reporte FT004

Cifras en millones de pesos

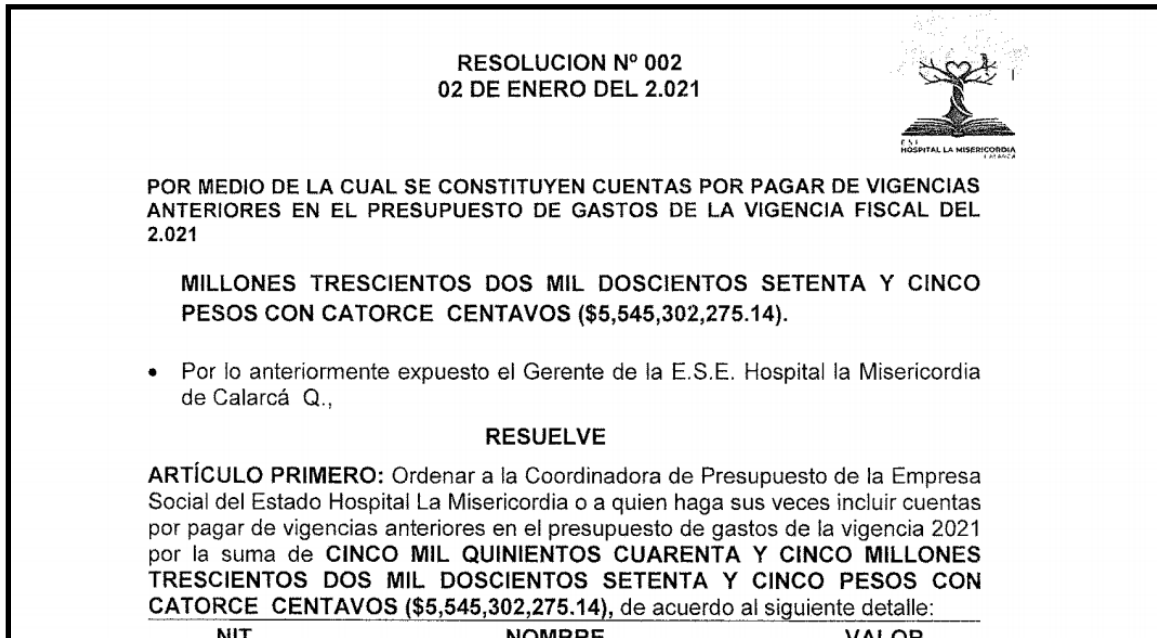
Periodo	CXP Resolución	CXP Estados Financieros aportados en visita	Reporte FT004
Diciembre de 2020	5.546	5.427	9.269
Junio de 2021	NA	8.890	12.960

Fuente: Información aportada por el auditado en la visita

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

Del mismo modo al verificar la resolución 002 del 02 de enero de 2021 en donde el Hospital constituye las cuentas por pagar con corte a la vigencia 2020, se observa que en el artículo primero se conforma el monto de las deudas al corte mencionado por valor de \$5.545 millones, lo cual difiere tanto de lo registrado en los estados financieros \$5.427 millones.


Imagen No. 18. Resolución de Constitución de Cuentas por Pagar, vigencia 2020.



Fuente: Documento suministrado durante la auditoria punto 51 Resolución de cuentas por pagar por el Hospital la Misericordia de Calarcá.

Hallazgo No. 27

La E.S.E. Hospital la Misericordia, presenta valores diferentes de sus cuentas por pagar y por cobrar a diciembre de 2020 y junio de 2021, frente a lo registrado en los estados financieros, la información de cuentas por pagar y por cobrar reportada por medio del Sistema de Información Hospitalaria SIHO, los Estados Financieros Certificados, la resolución de cuentas por pagar N° 002 de 2021 y lo remitido al equipo auditor en la visita a diciembre de 2020 y junio de 2021, así mismo lo que evidencia falta de verificabilidad, oportunidad y comprensibilidad de la información; situación que no permite efectuar un análisis útil para la toma de decisiones económicas de la E.S.E., incumpliendo presuntamente el numeral 11 del artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, el artículo 3 de la Ley 1314 de 2009, así como el numeral 4, del marco conceptual para la preparación y presentación de la información financiera de las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.

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

Al analizar la información remitida con el punto 50 “Cuentas por pagar por edades a 31 de diciembre 2020 y junio del 2021” se observa que, con corte a junio del 2021, de los \$9.029 millones registrados a la fecha como deudas pendientes de pago, el 52% se encuentran sin vencer (\$4.719 millones) y el 48% restante presenta vencimientos entre 1 y 180 días (\$4.302 millones).

Tabla No. 36. Composición de las Cuentas por Pagar a junio del 2021 de la E.S.E. Hospital la Misericordia de Calarcá

Cifras en millones de pesos


Razón Social o Nombre de Deudor	menor a 30	de 31 a 90	de 91 a 180	de 181 a 360	mayor a 360	Total	%
Soluciones Efectivas Temporal SAS	2.610	2.017	902	0	0	5.529	61%
Caldas Medicas S.A.S.	130	97	25	0	0	252	3%
Inversiones Giofrantol SAS	190	56	0	0	0	246	3%
Soluciones Medicas del Eje Cafetero S.A.S.	77	103	47	0	2	228	3%
La Previsora S.A Compañía de Seguros	135	67	0	0	0	202	2%
Medical Legal Consulting Ltda.	47	0	124	0	0	171	2%
Biosystems S.A.S.	117	49	0	0	0	166	2%
Aguirre Suarez Gabriel Alfonso	0	141	0	0	0	141	2%
Montoya Velasco Carlos Eduardo	93	5	36	0	0	134	1%
Fundación Horus Vita	88	15	28	0	0	130	1%
Farmips Ltda.	0	0	43	78	0	120	1%
Mejia Londoño Juan Carlos	80	19	0	0	0	98	1%
Ramos Pomeo Doris	74	0	0	0	0	74	1%
Hospisuministros S.A.S.	0	0	16	36	0	52	1%
Otras cuentas por pagar	1.080	240	114	46	6	1.485	16%
Total	4.719	2.809	1.334	159	8	9.029	100%

Fuente: Información aportada por el auditado en la visita

Los 4 primeros terceros concentran el 70% de las deudas a cargo del hospital son en su orden; Soluciones Efectivas Temporal SAS (61%) siendo esta empresa la que contrata el personal temporal del Hospital, Caldas Medicas S.A.S. (3%) por compra de insumos, Inversiones Giofrantol SAS (3%) Servicios integrales de salud y Soluciones Medicas del Eje Cafetero S.A.S. (3%) por compra de insumos.

Beneficios a los empleados

En las revelaciones a los estados financieros de la E.S.E. Hospital la Misericordia a junio de 2021, se evidencia que la entidad registra saldos por las obligaciones laborales a corto plazo por valor de \$351 millones y a largo plazo \$2.894 millones, estos valores corresponden a los 31 funcionarios de planta que para el caso de corto plazo corresponde a las causaciones de sus prestaciones sociales y salarios, en lo definido como beneficios a los empleados a largo plazo, existen 18 funcionarios de régimen de cesantías anualizadas,

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

que se encuentran respaldadas por los fondos registrados en otros activos y los beneficios pos empleo.


Dentro de las políticas de apoyo al sector salud emitidas por el Gobierno Nacional con motivo de la emergencia sanitaria del Covid-2019, La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá Quindío, fue beneficiaria de la suma de \$ 794,431,000 emanados mediante Resolución 753 del 2020 del Ministerio de Salud, para el pago de las deudas con el talento humano de la vigencia 2020, para lo cual se realizó la apertura en Bancolombia de la cuenta NO.778-000002-20, la cual genero rendimientos financieros que fueron reintegrados al tesoro nacional y se canceló en noviembre del 2020.

De igual manera mediante Resolución 2017 del 2020 del Ministerio de Salud, la entidad fue beneficiaria de la suma de \$ 72,214,000, dando apertura a la cuenta de ahorros en el Banco Davivienda #136400135358, para el manejo de los recursos para el pago de acreencias de la vigencia 2020 del talento humano de hospital, esta cuenta durante el mes de diciembre genero rendimientos financieros por \$792.02 pesos, los cuales están en espera de las instrucciones para ser reintegrados al tesoro nacional.

De igual manera se encuentra registrado el valor del cálculo actuarial el cual fue actualizado en el 2011, por norma la entidad los debe revelar en los estados financieros, pero se debe tener en cuenta que la obligación de estos según resolución N.º 002303 del 6 de Noviembre de 1.999 y de conformidad con el estudio de las ejecuciones presupuestales de 1989 a 1993, se determinó que para el pago de la Deuda Prestaciones, concurrirá la Nación en el 57,20% y el Departamento del Quindío en el 42,80%. De igual manera el contrato de concurrencia suscrito entre el Departamento del Quindío y la Nación que deben cubrir la totalidad del pasivo pensional de la ESE se venció en el 2008 y a la fecha no se ha suscrito un nuevo convenio donde se incluyan la totalidad de las obligaciones que causo la entidad hasta 1993, ratificado con la Ley 1438 del 2011.

Sin embargo, no existe una explicación detallada del saldo que contenga los criterios mínimos establecidos en el numeral 5.2.4., del capítulo 2, 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, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.

- “a) la naturaleza de los beneficios a largo plazo;*
- b) la cuantía de la obligación y el nivel de financiación al finalizar el periodo contable; y*
- c) la información relacionada con los gastos derivados en el periodo y las remuneraciones del personal clave de la gerencia, entendido como aquel que tiene el poder y la responsabilidad de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, ya sea en forma directa o indirecta.”*

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

3.2.2.1.1. Beneficios Postempleo

En las revelaciones a los estados financieros de la E.S.E. Hospital la Misericordia a diciembre de 2020, se evidencia que la entidad registra un saldo por valor de \$2.863 millones, definido como beneficios postempleo.


Imagen No. 19. Resolución de Constitución de Cuentas por Pagar, vigencia 2020.

22.3 Beneficios pos empleo						
DETALLE	BENEFICIOS POSEMPLEO				TOTAL	
	PENSIONES DE JUBILACIÓN PATRONALES	CÁLCULO ACTUARIAL DE PENSIONES ACTUALES	CÁLCULO ACTUARIAL DE FUTURAS PENSIONES	CÁLCULO ACTUARIAL DE CUOTAS PARTES DE PENSIONES	VALOR	% FINANC
VALOR EN LIBROS (pasivo)	0.00	714,144,201.86	1,578,726,629.81	570,380,607.00	2,863,251,438.67	
PLAN DE ACTIVOS	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Efectivo y equivalentes al efectivo					0.0	
Otros activos	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
VALOR NETO DE LOS BENEFICIO	0.0	714,144,201.9	1,578,726,629.8	570,380,607.0	2,863,251,438.7	0.0

Fuente: Revelaciones estados financieros a diciembre de 2020 aportados por vigilados durante visita.

Sin embargo, no existe una explicación detallada del saldo que contenga los criterios mínimos establecidos en el numeral 5.4.4., del capítulo 2, 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, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014. Así:

- “a) una descripción general del tipo de beneficio, incluyendo la política de financiación;*
- b) el valor del pasivo y la naturaleza y valor de los activos destinados a financiarlo;*
- c) la cuantía de las ganancias o pérdidas actuariales reconocida durante el periodo en el patrimonio y presentada en el otro resultado integral;*
- d) la metodología aplicada para la medición de la obligación de este tipo de beneficios con relación a los empleados actuales, si a ello hubiera lugar;*
- e) una conciliación de los saldos de apertura y cierre de la obligación por beneficios definidos que muestre, por separado, los beneficios pagados y todos los demás cambios;*
- f) los supuestos actuariales principales utilizados, incluyendo cuando sea aplicable, las tasas de descuento, las tasas de rendimiento esperadas de los activos que respaldan los beneficios de largo plazo para los periodos presentados en los estados financieros y las tasas esperadas de incrementos salariales;*
- g) cualquier otra suposición actuarial significativa utilizada; y*
- h) la Información relacionada con los gastos derivados en el periodo y las remuneraciones del personal clave de la gerencia, entendido como aquel que tiene el poder y la responsabilidad de planificar, dirigir y controlar las actividades de la empresa, ya sea en forma directa o indirecta.”*

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

Hallazgo No. 28

La E.S.E. Hospital la Misericordia en los Estados Financieros terminados en diciembre de 2020, no revela la totalidad de la información de los beneficios a empleados y los postempleo, lo que impide su comprensibilidad y comparabilidad. Lo anterior de acuerdo con lo establecido en los numerales 5.4.2. y 5.4.4., Capítulo 2, 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, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.


Provisiones

La ESE Hospital la Misericordia a junio de 2021 registra provisiones por valor de \$417 millones, al momento de la visita se solicitó relación de los procesos judiciales donde informaron 35 procesos en contra con fecha de valoración el 03 de agosto de 2021, por valor de \$14.729 millones, de los cuales reportan con probabilidad remota \$11.843 millones (80%), posible \$1.294 millones y probable \$1.592 millones (11%), siendo este último el valor a reconocer y estimar el valor más probable que en este caso lo compone 7 procesos administrativos con una valoración de la probabilidad final de pérdida del 50% siendo así que estiman \$796 millones que deben estar reconocidos en sus estados financieros, que al observar sus revelaciones expresan:

“La entidad tiene provisión para contingencias de las conciliaciones judiciales de \$ 416,950,000 de pesos para cubrir el valor de fallos judiciales en primera instancia por prestación de Servicios de salud, representado en 2 procesos tienen fallo en primera instancia en contra de la entidad de acuerdo al informe entregado por la oficina jurídica de la entidad.”

Las provisiones a junio 2021 están compuestas por un saldo inicial a 01 de enero de 2020 por \$241 millones provenientes de la vigencia 2019, mas \$175 millones reconocidos en la vigencia 2020 representan el saldo de los \$417 millones, que difieren con los pagos realizados por este concepto, siendo pagos representativos y en parte el causal de la iliquidez que presenta el hospital al realizar pagos por valor de \$1.066 millones en el año 2020 y en lo transcurrido del 2021 por valor de \$949 millones de acuerdo con la relación de comprobantes de egreso punto 57 de la información solicitada.

Por lo anterior, la entidad no cumple con la determinación de las cuantías y pretensiones de las demandas de tal forma que permita establecer de manera razonable los gastos o perdidas futuras por sentencia judiciales, subestimando los pasivos o los gastos, lo anterior de conformidad con lo establecido en los numerales 6.1, 6.2, 6.3, del capítulo 2, 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, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.

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

Hallazgo No. 29

La E.S.E. Hospital la Misericordia, no realiza un informe y/o estimación jurídica de los pasivos a cargo de la empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía y/o vencimiento (Provisiones) que explique e indique la mejor estimación del desembolso, en la que se incluyan variables como la probabilidad, la experiencia en operaciones similares, riesgos, incertidumbre, informes de expertos entre otros, con el fin de evitar que se subestimen los pasivos o los gastos, incumpliendo presuntamente lo establecido en los numerales 6.1, 6.2, 6.3, del capítulo 2, artículo 1 de la resolución 414 de 2014.

Patrimonio

A diciembre de 2020 se observa un valor total del patrimonio por \$19.451 millones, mientras que, a junio 30 de 2021, registra valor en el patrimonio por \$16.729 millones, teniendo una disminución de \$2.797 millones correspondiente a la pérdida generada durante los primeros seis meses de la vigencia 2021.


Estado de Resultados

Los resultados de la operación realizada por la E.S.E. Hospital la Misericordia de Calarcá, para las vigencias 2020 y junio de 2021 son desfavorables al observar una pérdida operacional en ambos periodos, que para el caso del año 2020 generaba utilidad bruta que absorbía parte de los gastos administrativos y producto de las transferencias recibidas por el gobierno absorbieron la totalidad de la pérdida operacional para esa vigencia, que caso contrario ha sucedido en lo corrido de 2021, el hospital es inviable a generar ingresos inferiores a los costos asociados a los mismos, la entidad presenta el estado de resultados certificado de la siguiente manera:

Tabla No. 37. Estado de resultados certificado. E.S.E. Hospital la Misericordia diciembre 2019 - 2020 y junio 30 de 2021.

Descripción	Saldo final Junio	Saldo diciembre 2020
Ingresos Venta De Servicios	7.013	14.435
Costos Servicios De Salud	-7.303	-11.947
Utilidad Bruta	-290	2.488
Gastos		
Administración	-2.193	-3.560
Provisiones- Agotamiento- Depreciación	-382	-1.054
Utilidad operacional	-2.865	-2.126
Otros Ingresos	23	95
Transferencias	69	2.375
Otros Gastos	-38	-330
Utilidad o (pérdida)	-2.811	14

Fuente: Balances de prueba suministrados por la Entidad punto 57.

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

Al observar el estado de flujo de efectivos se pueden identificar subvenciones recibidas por parte del Gobierno de orden nacional por valor total de \$867 millones durante el 2020 los cuales mitigaron el estado de iliquidez que viene presentando el Hospital, al presentar entradas de flujos de efectivo insuficientes de las operaciones del hospital para los gastos asumidos para la prestación de los servicios de salud.

Tabla No. 38. Indicadores Financieros a diciembre de 2020 y junio 30 de 2021 estado de resultados

INDICADORES	2020	2021
Costos de prestación de Servicios/Ventas netas	83%	104%
Gastos de Administración/Ventas Netas	32%	37%
Costos + Gastos /Total de Ingresos	99,91%	140%
Gastos de Administración /Total Costos y Gastos	27%	26%
Costos de Prestación de Servicios /Total Costos y Gastos	71%	74%
Utilidad neta/Total de Ingresos	0,09%	-39,57%
Utilidad Operacional / Ventas Netas	2%	-40%

Fuente: Información solicitada durante visita punto 35 de la información solicitada.

Indicador de rentabilidad y operación

La E.S.E. a diciembre de 2020 y junio de 2021, presenta una situación de desequilibrio al presentar gastos y costos iguales o superiores a los ingresos operacionales de la entidad, (Costos + Gastos /Total de Ingresos =99.9% y 140%), generando para junio pérdida del 40% del total de los ingresos.


De acuerdo con lo anterior el equipo auditor realizó entrevista al gerente con el fin de indagar sobre la gestión y estudios realizados sobre la producción y oferta de servicios a lo cual se realizaron las siguientes preguntas y sus respectivas respuestas:

“¿Cuenta con un Estudio técnico científico y financiero que determinó la viabilidad de los servicios que el Hospital podía ofrecer y en virtud de ello amplió la contratación de personal?”, respuesta textual:

“No, la institución me fue entregada con segundo nivel de complejidad, cuando se hizo la ordenanza y eso yo no me encontraba como gerente, habría que revisar los documentos que soportaron ese diseño como hospital de segundo nivel.”

¿Cuenta con un Documento Estudio técnico científico y financiero que tuvo en cuenta para la contratación de personal o ampliación de los horarios y de los servicios?, respuesta textual:

“Estaría faltando a la verdad si le digo que tengo ese estudio, cuando recibí le hospital era de segundo nivel y lo que dije cuando llegue era o lo cerraba porque no

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

cumplía para ser de segundo nivel o tomaba lo que tenía, arrancamos en abril del 2020 y empezamos a mirar que servicios teníamos, en qué proporción, y se aumentó proporcionalmente para cumplir con los 2 niveles de complejidad, arrancamos con ginecología y obstetricia, era el de mayor impacto social, antes funcionaba hasta la 1 de la tarde, después de la 1 se tenían que remitir los pacientes, es un servicio que no permite la parcialización del tiempo, lo más impactante es la parte obstétrica.”

Cuando dice que se ampliaron los horarios, que evidencia hay de la producción de los servicios, que incremento hubo?, respuesta textual:

“Este hospital venia atendiendo 10 o 15 partos por mes, el año 2020 lo terminamos con 300 partos, en el primer cuatrimestre de 2021 atendimos cerca 270 partos, fuera de eso se atendieron eventos como cesarías, en un mes se hicieron 20 cesarías, atendimos un embarazo ectópico, para soportar la necesidad del servicio, esa señora de la cesaría si la hubiéramos remitido había fallecido y para ese momento teníamos quirófano, con su anesthesiólogo y su instrumentadora, sangre (porque hicimos arreglar la neveras), y bacterióloga.

Arrancamos con esa área por el impacto social que eso genera, porque los partos nos los descontaban de la cápita al valor de la empresa donde se realizara el parto, cuando se remitía la paciente.

El año pasado arrancamos 12 horas solamente, empezamos suave.”


En el primer trimestre de 2020, se venía trabajando con unas cifras, pero el 2021 se amplió el doble del horario, y solo se observa una diferencia de 100 millones de pesos en todo lo facturado, entonces a que se refiere con ese aumento?, respuesta textual:

“Se ampliaron las rutas de atención básicas, que requieren mucha gente, yo empiezo a montar los servicios para ganarme a las EPS, porque no estaban con nosotros, teníamos la cápita de Asmet Salud, se amplió el contrato con la policía y el ejército, eso es progresivo.

Pensaba que me iban a ingresar de la cápita ojalá 1700 millones de pesos por facturación, pero para eso tenía que traer más delo que teníamos, y nos entregaron los partos de segunda complejidad de Asmet, Medimás, Asmet nos ofreció más cirugías si aumentamos el número de camas, vinieron las EPS a mirar si podíamos prestar el servicio, yo me reuní con ellos.

Las ambulancias, cuando llegue empezamos a recibir todas las ambulancias, para ganarnos a las EPS teníamos que montar todo lo que montamos, para recuperar la credibilidad en la institución.”

Cuenta con documento Estudio técnico científico y financiero que determine la cantidad de personal necesario y los despidos que se llevaron a cabo en junio? Y en qué momento notificó a la temporal? Cuéntenos sobre los despidos de junio, de donde es ese personal?, repuesta textual:

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


“Ese personal es recurso humano vinculado por la temporal, ellos son los responsables, toco suspenderles servicios, bajar todo eso, por eso se decidió que teníamos que salir de ese recurso humano, porque no nos ha llegado el dinero de las EPS, la notificación a la temporal se dio tarde, nos ha tocado hasta último momento esperar si llegaba la plata y podíamos cuadrar la plata, pero no paso con estos recursos. Los notificamos el día anterior al despido.”

Por otra parte, al verificar y comparar la producción reportada en SIHO por la ESE Hospital de la Misericordia para las vigencias 2019, 2020 y lo corrido del 2021 con ingresos y costos del personal se evidencia lo siguiente:

Tabla N° 39 Análisis producción vs ingresos y costo personal.

Variable	2018	2019	2019-2018 %	2020	2020-2019 %	2021 semestral	Anual proyectado 2021	2021P-2020 %
Ingresos	13.415	15.235	14%	14.435	-5%	7.013	14.027	-3%
Total gasto de personal planta y contratado	10.654	11.690	10%	13.388	15%	5.945	11.889.	-11%
Variación producción de servicios %			22%		-12%			-3%
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS								
Consultas electivas	53.491	62.904	18%	45.193	-28%	11.234	22.468	-50%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	35.948	37.546	4%	29.562	-21%	2.400	4.800	-84%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	4.035	5.241	30%	5.817	11%	8.071	16.142	177%
Total de cirugías realizadas (sin incluir partos y cesáreas)	1.701	2.762	62%	2.129	-23%	549	1.098	-48%
Número de partos	303	278	-8%	363	31%	107	214	-41%
% Partos por cesárea	14,19	23,38	65%	20,94	-10%	36,44	36	74%
Exámenes de laboratorio	91.168	100.830	11%	90.678	-10%	21.604	43.208	-52%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	11.224	13.730	22%	12.402	-10%	4.215	8.430	-32%
Dosis de biológico aplicadas	18.440	20.647	12%	20.683	0%	23.071	46.142	123%
Citologías cervicovaginales tomadas	3.360	4.142	23%	2.400	-42%	615	1.230	-49%
Controles de enfermería (atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	5.032	5.382	7%	3.951	-27%	882	1.764	-55%

Fuente: Reporte SIHO – Producción y ejecución Presupuestal.

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

De lo anterior se puede concluir que, para la vigencia 2019 se presentó un aumento en el total de los ingresos del 14% y de producción del 22% respecto a lo percibido en el año 2018.

Ahora bien, para la vigencia del 2020 se observa una disminución del total del ingreso del 5% y 12% de la producción con relación al 2019, no obstante los costos de personal asociados con la prestación de servicios aumentaron el 15%.

Aunado a lo anterior, para el 2021 continua disminución de 3% para el total del ingreso y la producción de servicios en relación con la vigencia 2020; a su vez se observa una disminución del 11% de los costos de personal presuntamente asociados a los despidos, renuncias masivas y/o cierre de servicios.

Todo lo anterior refleja que, a pesar de que el gerente para la vigencia 2020 adoptó la estrategia de aumentar las horas en la prestación de los servicios de salud y contrató más personal con el fin de ampliar los ingresos a la ESE y garantizar la continuidad de los servicios, no se reflejan los resultados esperados al observarse disminución progresiva de los ingresos y producción de servicios y aumento del costo de personal lo que empeora la situación económica del hospital presuntamente por una falta de planeación, estudios previos y además por no contar con un sistema de costos que le sirviera de herramienta para la toma de decisiones acertadas de acuerdo con la capacidad y demanda actual de los servicios prestado por el Hospital.

Hallazgo No. 30

La ESE Hospital la Misericordia no cuenta con un sistema contable de costos que le permita determinar el costo por servicio ofrecido incumpliendo el parágrafo del artículo 185 de la ley 100 de 1993.

Hallazgo No. 31


La ESE Hospital la Misericordia no desarrolla un estudio de producción, facturación, versus costos y gastos de personal a contratar a todo nivel en el hospital, incurriendo en la vulneración del principio de eficiencia del derecho fundamental de la salud establecido en el numeral k) del artículo 6 de la Ley estatutaria 1751 de 2015.

Hallazgo No. 32

El Gerente no desempeña las funciones propias de su cargo, al no garantizar la eficiencia, competitividad y propender por la eficiente utilización del recurso financiero, como ordenador del gasto, incumpliendo presuntamente el artículo 4 numerales 9 y 10 del Decreto 139 de 1996.

Ingresos – Facturación

La E.S.E. Hospital la Misericordia, tiene el proceso facturación, bajo la coordinación de cartera y facturación, que según entrevista realizada con la coordinadora se tenían hasta el 30 de junio de 2021 14 facturadores, 4 auxiliares de cartera, 5 personas para pre auditoría

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

de cuentas y la coordinadora, que por la situación de no pago al personal por parte de la temporal en la semana de visita contaban con 8 facturadores, 2 auxiliares de cartera y 5 de preauditoria de cuentas, contratados por la temporal.

El equipo auditor se dirigió a los puntos de facturación, que estaban en funcionamiento, en el área de Urgencias y hospitalización del hospital, puntos de facturación de las sedes Barcelona y Balcones, observando personal en capacitación cubriendo los espacios de los facturadores que han renunciado, a quienes se les preguntaba el procedimiento con los dineros recaudados en los puntos de facturación, los cuales son entregados diariamente por todos los facturadores en sobre separado y sellado con el informe de caja respectivo del turno, que posteriormente tesorería revisa los informes y coteja los recaudos con lo contenido en los respectivos sobres y realiza las correspondientes consignaciones.


La facturación se maneja a través de la aplicación CNT la cual está en línea con historia clínica y facturación, donde los facturadores ingresan los procedimientos y servicios prestados con los soportes en físico respectivos que posteriormente son validados por las cinco personas del área de preauditoria de cuentas, quienes arman los paquetes y radican a las diferentes EPS.

Al indagar sobre la facturación pendiente por radicar con corte a junio y fecha de visita, la coordinadora de facturación y cartera certifico a 30 de junio factura pendiente de radicar por valor de \$49.877.094 y a 31 de julio de 2021 por valor de \$11.506.841, siendo de este valor el más representativo Cosmitet Ltda. Quien tiene un corte diferente a las otras entidades, según lo manifestado en entrevista.

De otra parte, de conformidad con la información remitida al equipo auditor en la visita en el anexo 6 de facturación, punto 44, a diciembre de 2020 se observa que la entidad facturó un total de \$ 14.700 millones y a junio 30 de 2021 \$6.887 millones, no obstante, esta información difiere de lo reportado por la entidad en el Sistema de Información Hospitalaria - SIHO facturación la cual contiene la siguiente información:

Tabla No. 40. Facturación Generada año 2020 y enero a junio de 2021.

Cifras en millones de pesos				
EPS	2020	%	2021	%
Medimas S.A.S EPS S.A.	5.346	36%	2.405	35%
Nueva EPS	2.696	18%	1.582	23%
Asmet Salud EPS Sas	2.617	18%	1.418	21%
Municipio de Calarcá	1.031	7%	148	2%
Departamento del Quindío	989	7%	136	2%
Servicio Occidental de Salud	307	2%	147	2%
EPS y Medicina Prepagadas Suramericana S.A.	221	2%	159	2%
Departamento de Policía Quindío	186	1%	78	1%
EPS Sanitas S.A.S.	154	1%	141	2%
Salud Total S.A.	135	1%	97	1%
Coomeva EPS S. A	130	1%	58	1%
ADRES	98	1%	9	0%

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

EPS	2020	%	2021	%
Cosmitet Ltda.	92	1%	45	1%
Seguros del Estado S. A	74	1%	38	1%
Compañía Mundial de Seguros S. A	74	1%	72	1%
Otros	551	4%	353	5%
Total	14.700	100%	6.887	100%

Fuente: Información suministrada durante visita punto 44.

Tabla No. 41. Facturación SIHO año 2020 y enero a junio de 2021.

Cifras en millones de pesos

Concepto	dic-20				jun-21			
	facturado	glosado	objetado	Total recaudado	facturado	glosado	objetado	Total recaudado
Régimen Contributivo	2.817	9	87	1.570	1.540	1	54	988
Régimen Subsidiado	9.055	42	28	9.216	4.585	2	25	3.948
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	427	4	2	95	286	0	0	14
Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	427	4	2	95	286	0	0	14
SOAT (Diferentes a ECAT)	295	1	50	185	179	0	11	143
ADRES (Antes FOSYGA)	26	0	0	0	8	0	0	0
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	654	0	0	654	0	0	0	0
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.229	8	2	878	419	0	0	541
Total venta de servicios de salud	14.502	64	168	12.599	7.017	4	90	5.633

Fuente: SIHO Facturación consultado 24 de agosto de 2021


La entidad en esta tabla registra el total de la facturación radicada del año 2020 en \$14.502 millones, con una glosa definitiva de \$64 millones (0,04%) y del 1 de enero al 30 de junio de 2021 factura \$7.017 millones, con una glosa definitiva de \$4 millones, (05%), presentando un porcentaje de glosa muy bajo.

Con respecto a las causas de glosa el hospital informa que éstas se dan principalmente por:

Tabla No. 42. Principales causas de glosa vigencia 2020 y junio 2021

No.	2021	2020
1	Mayor valor cobrado según tarifas concertadas	Mayor valor cobrado según tarifas concertadas
2	Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
3	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable	Autorización principal no existe no corresponde al prestador de servicios
4	Servicio no pactado	Servicio no pactado
5	No aporta soportes	Procedimiento no pertinente

Fuente: Información aportada durante entrevista de glosas aceptadas vigencias 2020 y 2021

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

Adicional en entrevista realizada a la coordinadora de facturación y cartera de la E.S.E. se realizaron las siguientes preguntas y se relacionan las respectivas respuestas.

¿Cuáles son sus principales deudores y su comportamiento?

“Medimás, nueva EPS, Asmet Salud, SOS y particulares, en promedio se factura \$1.100 millones de pesos y los servicios prestados de segundo nivel son las facturas que están pendientes de pago.”

¿Llevan el control al procedimiento de los tiempos de contestación por parte de la ESE y la EPS?

“Si, la EPS más juiciosa y oportuna es Asmet salud, las demás EPS no cumplen los términos de glosa, contestando a la EPS que se reciben de manera extemporánea por lo que no se recibe.”

¿Cuál es la proporción de la facturación pendiente por radicar a la fecha?

“Es mínimo lo que queda pendiente de radicar, para el mes de junio quedo pendiente lo de facturación por COVID y cosmitec porque tiene un corte diferente a las otras entidades.”

¿Se realiza informes sobre las causales de glosa?

“Informe como tal no, pero si socializa los resultados de las glosas que nos realizan las EPS.

Se solicita cuadro con cifras y comportamiento de las glosas”


¿Qué controles realizan para la afectación de la glosa aceptada?

“Antes de contestar la EPS se descarga por nota crédito, el valor de la glosa afectada.”

El Hospital relaciona oficios que se han radicado a las diferentes Entidades Responsables de pago, en los cuales devuelven glosas por extemporaneidad en notificación de la glosa, siendo el caso para la secretaria Departamental de Salud del Quindío en el mes de abril de 2021 y para el año 2020 mes de noviembre relaciona los casos con Nueva EPS, Servicio Occidental de Salud, Sura EPS que aplican glosa de manera injustificada y la IPS no acepta.

Hallazgo No.33

La secretaria Departamental de Salud del Quindío, Nueva EPS, Servicio Occidental de Salud y Sura EPS realiza devoluciones injustificadas a la ESE Hospital la Misericordia, constituyéndose una práctica indebida por parte de las Entidad Responsable de pago incumpliendo con lo establecido en el Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 y Circular Externa N° 016 de 2015.

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

Contratos Pendientes de liquidar con EPS

El área de facturación y cartera relacionan contratos pendientes por liquidar con las EPS Asmet Salud, Medimas y Nueva EPS que datan de las vigencias 2018 y 2019, como se observa en la imagen siguiente:

Imagen No. 20. Relación contratos pendientes de liquidación a agosto de 2021

NUMERO DE CONTRATO	ENTIDAD	VIGENCIAS CONTRATOS		MODALIDAD
QUI-116-S19 otrosi Nro 001	EPS ASMET SALUD	01/01/2019	31/12/2019	CAPITA PE Y DT
QUI-116-S19	EPS ASMET SALUD	01/01/2019	31/12/2019	CAPITA PE Y DT
QUI-117-S19 otrosi No 001	EPS ASMET SALUD	01/01/2019	31/12/2019	CAPITA MORBILIDAD
QUI-117-S19	EPS ASMET SALUD	01/01/2019	31/12/2020	CAPITA MORBILIDAD
NUMERO DE CONTRATO	ENTIDAD	VIGENCIAS CONTRATOS		MODALIDAD
DC-0097-2018	MEDIMAS	01/04/2018	31/03/2020	CAPITA
NUMERO DE CONTRATO	ENTIDAD	VIGENCIAS CONTRATOS		MODALIDAD
00090-2018	NUEVA EPS	01/01/2019	31/12/2019	CAPITA PE Y DT
	NUEVA EPS	01/01/2020	31/12/2020	CAPITA PE Y DT

Fuente: Información aportada durante entrevista.

A lo cual de acuerdo con el artículo 27 del Decreto 4747 de 2007, establece que el plazo para la liquidación o terminación, será a más tardar, cuatro meses después del vencimiento de los acuerdos en cita, observando que tienen fechas de terminación del año 2019 con un año y medio sin ser liquidados.

Hallazgo No.34

EPS Asmet Salud, Medimas EPS y nueva EPS presentan contratos vencidos con más de un año sin ser liquidados, incumpliendo presuntamente con el artículo 27 del Decreto 4747 de 2007.

Ingresos – Facturación – Soat

Atención Accidentes De Tránsito SOAT Por Compañías De Seguros. La ESE Hospital la Misericordia realiza atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito, al cierre de la vigencia fiscal se trasladó a cuentas y difícil recaudo y se constituyó el deterioro mediante la Resolución No. 573 del 22 de diciembre del 2020 por la suma de \$ 50,023,080 y se realizó reversión de este por la suma de \$ 409,562, a continuación, se muestra los principales deudores del soat:


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

Tabla No. 43. Facturación-SOAT año 2020 y enero a junio de 2021.

Cifras en millones de pesos

Aseguradoras	jun-21		dic-20	
	Valor Neto	Valor Cancelado	Valor Neto	Valor Cancelado
Compañía Mundial de Seguros S. A	177	85	118	59
Seguros del Estado S. A	138	60	115	54
Consortio Fidusalud	130	2	130	2
Axa Colpatría Seguros S.A	97	17	82	8
Liberty Seguros S.A.	83	54	77	54
Adres	78	0	70	0
La Previsora S.A Compañía de Seguros	77	15	63	15
Compañía Suramericana de Seguros S. A	50	21	36	13
Seguros Mapfre	7	4	7	4
Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa	3	1	2	0
Seguros Comerciales Bolívar	3	2	2	2
La Equidad Seguros Generales Soat	2	1	2	1
Total general	845	261	704	210


Fuente: Información suministrada por la entidad auditada punto 45

Como se puede observar las aseguradoras más representativas son Mundial de Seguros, Seguros del Estado, Consorcio Fidusalud, Axa Colpatría, Libery y la ADRES, estos 6 representan el 83% para junio de 2021 y el 84% para la vigencia 2020, llama la atención el bajo recaudo de la cartera por Soat que según lo suministrado tan solo se recauda el 30% de lo facturado por atención a accidentes de tránsito, sobre la glosa de acuerdo con lo suministrado equivale al 2.6% de lo facturado.

Al respecto, la Superintendencia Nacional del Salud expidió la Circular Externa 015 de 2016 mediante la cual impartió instrucciones orientadas a fortalecer el cumplimiento de las normas que regulan el sistema general en materia de atención, reconocimiento, y pagos de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de la atención brindada a las víctimas de accidentes de tránsito, el equipo auditor evidenció que el Hospital, a la fecha de la auditoría no ha definido los procesos y procedimientos específicos para la gestión administrativa que hace parte de la atención en salud de accidentes de tránsito al suministrar el Manual de facturación general del hospital sin cumplir con las instrucciones de la Circular Externa 015 de 2016.

Hallazgo No. 35

La E.S.E. Hospital la Misericordia, no tiene definido los procesos y procedimientos específicos para la gestión administrativa que hace parte de la atención en salud del paciente víctima de accidente de tránsito; así como tampoco cuenta con mecanismos de consolidación y análisis de la información relacionada con la gestión para la atención del accidente de tránsito, incumpliendo presuntamente, lo establecido en el subnumeral 2.1. del numeral 2 de las instrucciones de la Circular Externa 015 de 2016.

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

De otra parte, el equipo auditor del archivo aportado en el ítem 64. Flujo de caja de ingresos, seleccionó 11 facturas de venta de servicios de acuerdo con lo solicitado en el ítem 49. Facturas seleccionadas con las correspondientes historias clínicas y soportes, precisando que el Hospital de las 11 facturas solicitadas sólo aportó 10, 1 factura con soportes que no entregaron corresponde a las numeradas así: CA-21248, CA-21145 y E-2803270, a las entregadas se les hizo la respectiva revisión de facturación vs registros y soportes en historia clínica evidenciando lo siguiente:



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

Tabla No. 44. Facturas de cobro vs soportes Historias Clínicas

No. Fact	Tipo de Identificación Paciente	No. Identificación Paciente	Contrato	Valor tarifa pactada	Valor tarifa Cobrada	Valor pagado sin justificación	Servicio pagado sin justificación	Fecha del servicio pagado sin justificación	Observación
3331850	CC	1097000000	QUI-118-c19	500	500	0 0		NA	Se justifica el pago
3331850	CC	1097000000	QUI-118-c19	4.185	4.185	0 0		NA	Se justifica el pago
3333754	CC	9779731	QUI-118-c19	104.500	104.500	0 0		NA	Se justifica el pago
3333754	CC	9779731	QUI-118-c19	381.069	381.069	0 0		NA	Se justifica el pago
3345271	TI	105367855	2026	322.700	322.700	0 0		NA	Se facturan laboratorios clínicos únicamente. No hay HC.
3332372	CC	1004000000	DC-0398-2017	360	360	0 0		NA	Se justifica el pago
3332372	CC	1004000000	DC-0398-2017	44.100	44.100	0 0		NA	Se justifica el pago
3339553	CC	39557457	Sin contrato	3.605	3.605	0 0		NA	Se justifica el pago
3339553	CC	39557457	Sin contrato	276.039	276.039	0 0		NA	Se justifica el pago
3340762	CC	33815005	2026	73.900	73.900	0 0		NA	Se justifica el pago
3340762	CC	33815005	2026	54.100	54.100	0 0		NA	Se justifica el pago
3345899	CC	24574870	890000600	1.119.025	1.119.025	0 0		NA	Se justifica el pago
3345899	CC	24574870	890000600	42.200	42.200	0 0		NA	Se justifica el pago
3335596	CC	25020355	890000600	490	490	0 0		NA	Se justifica el pago
3335596	CC	25020355	890000600	3.626.666	3.626.666	0 0		NA	Se justifica el pago
3346223	CC	1004000000	Sin contrato	38.500	38.500	0 0		NA	Se justifica el pago
3346223	CC	1004000000	Sin contrato	12.319	12.319	0 0		NA	Se justifica el pago
3355578	CC	89009362	2020-001	802.200	802.200	802.200	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA GRUPO 12	14/05/2021	No cuenta con Historia Clínica para soportar la factura.
3355578	CC	89009362	2020-001	44.330	44.330	44.330	AMBULANCIA TAB HOSPITAL A BARRIO CALARCÁ	14/05/2021	
3331564	CC	1097000000	83735	11.880	11.880	0 0		NA	Se justifica el pago
3331564	CC	1097000000	83735	245.800	245.800	0 0		NA	Se justifica el pago

Fuente: Elaboración propia grupo auditor.

De las 11 facturas revisadas se observa que, la ESE Hospital La Misericordia no adjunta soportes para la correspondiente No. 3355578 por los servicios de derechos de sala de cirugía grupo 12 y ambulancia cobrados, obstruyendo el cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud;

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

Egresos

Durante la vigencia 2020 y lo corrido a junio del 2021, la ESE Hospital la Misericordia informa haber realizado egresos por valor un valor neto de \$20.352 millones, conformados por \$14.753 millones del año 2020 y \$5.599 millones de enero a junio del 2021, estando compuesto los ingresos por los siguientes conceptos:

Tabla No. 45. Participación por concepto Vigencias 2020 y enero a junio de 2021.

Concepto	2020	2021	Total general	%
Servicios Empresas Temporales	5.658	1.791	7.449	37%
Obligaciones Laborales	1.760	798	2.559	13%
Compra de Inventarios	1.740	529	2.268	11%
Empleados por Prestación de Servicios	1.519	646	2.165	11%
Sentencias Judiciales	1.066	949	2.014	10%
Cuota Crédito	937	0	937	5%
Estampillas	347	106	454	2%
Servicios Integrales De Salud	334	105	438	2%
Pólizas	313	97	410	2%
Honorarios	127	193	320	2%
Servicios Públicos	214	104	318	2%
Impuestos Retenciones	164	109	273	1%
Ser. Cafet - Restaurante Rc-Pn	153	38	191	1%
Compra De Activos	122	3	125	1%
Mantenimiento	40	30	70	0%
Otros conceptos	259	102	361	2%
Total	14.753	5.599	20.352	100%


Fuente: Tabla elaborada por el equipo auditor con la información suministrada por la entidad.

De la tabla anterior se puede concluir que el personal tanto directo como indirecto representa el 61% del total de los giros realizados representados en el personal contratado por la temporal (37%), personal de planta (13%) y por prestación de Servicios (11%), seguido de los proveedores por compra de inventarios con el 11% y sentencias judiciales con el 10% este último han sido asumidos por la actual gerencia por procesos de años y gestiones anteriores.

Tabla No. 46. Egresos por tercero E.S.E. Hospital la Misericordia a diciembre de 2020 y enero a junio del 2021.

Cifras en millones de pesos

Tercero	Concepto	2020	2021	Total	%
Soluciones efectivas temporal SAS	Servicios empresas temporales	5.658	1.791	7.449	37%
Aguirre Suarez Gabriel Alfonso	Sentencias judiciales	500	849	1.349	7%
Instituto de fomento para el desarrollo de Risaralda	Cuota crédito	937	0	937	5%

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

Tercero	Concepto	2020	2021	Total	%
Soluciones medicas del eje cafetero S.A.S.	Compra de inventarios	474	129	603	3%
La Previsora S.A Compañía de seguros	Póliza de resp. civil serv. Pub	313	96	409	2%
Medical Legal Consulting Ltda.	Servicios integrales de salud	321	73	393	2%
Departamento del Quindío	Compra de inventarios	255	95	350	2%
Dirección de impuestos y aduanas nacionales	Rete fuente	175	109	284	1%
Genéricos de Colombia Gedecol S.A.S.	Compra de inventarios	256	11	266	1%
Giraldo Montoya Julio Alberto	Sentencias judiciales	140	100	240	1%
Especialidades Diagnostica IHRL S.A.S.	Compra de inventarios	174	60	234	1%
Celades Hernandez Jose Fernando	Sentencias judiciales	216	0	216	1%
Fundación Horus Vita	Ser. Cafet - restaurante rc-pn	153	38	191	1%
Giraldo Londoño Luis Diego	Sentencias judiciales	190	0	190	1%
Medicamentos y Mezclas S.A.S.	Compra de inventarios	154	31	185	1%
Empresa de Energía del Quindío S.A. E.S.P. Empresa de servicios Públicos	Servicios públicos energía	118	62	180	1%
Administradora colombiana de pensiones Colpensiones	Nomina por pagar	107	52	159	1%
Biosystems S.A.S.	Compra de inventarios	83	68	151	1%
Montoya Velasco Carlos Eduardo	Cps cat. Empl. Asistenciales	104	46	151	1%
Sinergia Procesos S.A.S.	Honorarios de gestión	0	137	137	1%
Hospital Universitario San Juan de Dios	Estampillas	106	29	135	1%
Protección S.A.	Cesantías retroactividad	0	125	125	1%
Hospisuministros S.A.S.	Compra de inventarios	121	0	121	1%
Serna Jaramillo Javier	Nomina por pagar	77	28	105	1%
Chauta Ortiz Oscar Iván	Nomina por pagar	79	24	102	1%
Caldas Medicas S.A.S.	Compra de inventarios	54	41	96	0%
Otros Egresos	Otros conceptos	3.989	1.607	5.596	27%
TOTAL		14.753	5.599	20.352	100%

Fuente: Tabla elaborada por el equipo auditor con la Información aportada en la visita. Punto 63 de la solicitud de información.

De la tabla anterior, se observa que Soluciones Efectivas Temporal S.A.S. es el beneficiario que más participa en el total de egresos realizados en los periodos analizados con el 37% de participación sobre el total, seguido de los egresos pagados a Aguirre Suarez Gabriel Alfonso (7%) por sentencia judicial, Instituto de fomento para el desarrollo de Risaralda por crédito pagado en 2020 (5%), Soluciones medicas del eje cafetero S.A.S. proveedores de medicamentos e insumos con el 3% y La Previsora S.A Compañía de seguros con 2% siendo estos los más representativos y en conjunto representando el 54%.

El equipo auditor solicitó veinte comprobantes de egreso de los terceros más representativos los cuales fueron revisados y abordados en los diferentes temas abordados en el presente informe.


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

Tabla No. 47. Muestra comprobantes de egreso solicitada

Cifras en pesos


Concepto	Fecha	Tercero	Nro de comprobante egreso	Valor
Compra de inventarios	18/12/2020	Annar Diagnostica Import S.A.S.	41.708	17.575.059
Compra de inventarios	31/12/2020	Annar Diagnostica Import S.A.S.	41.875	18.173.141
Honorarios de gestión	26/03/2021	Sinergia Procesos S.A.S.	42.213	71.100.000
Honorarios de gestión	21/04/2021	Sinergia Procesos S.A.S.	42.345	33.216.467
Honorarios de gestión	02/06/2021	Sinergia Procesos S.A.S.	42.506	33.077.022
Cps cat. Empl. Asistenciales	02/02/2021	Lopez Villegas Juan Carlos	41.956	20.092.745
Cps cat. Empl. Asistenciales	23/06/2021	Lopez Villegas Juan Carlos	42.626	9.308.479
Cps cat. Empl. Asistenciales	02/02/2021	Mejia Londoño Juan Carlos	41.957	10.190.398
Cps cat. Empl. Asistenciales	18/05/2021	Mejia Londoño Juan Carlos	42.456	12.279.186
Cps cat. Empl. Asistenciales	23/06/2021	Querubín Jiménez Luisa Fernanda	42.634	6.879.600
Cps cat. Empl. Asistenciales	23/06/2021	Montoya Velasco Carlos Eduardo	42.632	1200
Cps cat. Empl. Asistenciales	30/11/2020	Montoya Velasco Carlos Eduardo	41.526	17.971.858
Cps cat. Empl. Asistenciales	30/11/2020	Querubín Jiménez Luisa Fernanda	41.521	9.079.200
Cps cat. Empl. Asistenciales	30/11/2020	Querubín Jiménez Luisa Fernanda	41.521	4.6800
Compra de inventarios	15/09/2020	Caldas Medicas S.A.S.	41.209	16.492.913
Compra de activos	31/12/2020	Caldas Medicas S.A.S.	41.876	15.780.375
Servicios empresas temporales	09/04/2021	Soluciones Efectivas Temporal Sas	42.288	230.558.455
Servicios empresas temporales	09/06/2021	Soluciones Efectivas Temporal Sas	42.560	103.606.639
Compra de inventarios	11/03/2021	Soluciones Medicas Del Eje Cafetero S.A.S.	42.180	5000
Compra de inventarios	31/12/2020	Soluciones Medicas Del Eje Cafetero S.A.S.	41.891	59.6000

Fuente: Imagen elaborada por el equipo auditor con la información suministrada por la entidad Ítem 170. Egresos.

Los anteriores egresos con sus respectivos soportes fueron usados en lo numerales de este informe por lo diferentes componentes.

Revisoría Fiscal vigencia 2020 y corrido a junio de 2021

La E.S.E. Hospital la Misericordia, desde noviembre de 2018 a la fecha cuenta con la misma Revisora Fiscal, para la vigencia 2020 dictamino los estados financieros con fecha 25 de

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

febrero de 2021 donde opinó sin salvedades sobre la información financiera, haciendo la siguiente observación:

“(...) se encuentra en proceso de aprobación y firma la última acta del año 2019 y el acta No. 10 del año 2020, a la espera de la próxima junta directiva ordinaria del hospital para la vigencia 2021”

Durante la visita se realizó entrevista a la revisora fiscal preguntando lo siguiente:

¿Cuáles reportes y notificaciones han realizado a la Junta Directiva durante la vigencia 2021? Respuesta textual:

“Durante el 2021 he asistido a 3 reuniones ordinarias a pesar que se realizó una el 26 de enero a la cual no fui citada, teniendo la primera reunión ordinaria el 31 de mayo de 2021 en la que presenté informe, así como las dos extra ordinarias realizadas el 07 y 14 de junio de 2021.”

Respecto al análisis de la ejecución presupuestal, ¿qué le ha llamado la atención, para las vigencias 2020 y 2021?

“En el informe de septiembre de 2020 remito informe en el que notifica a la Junta directiva sobre el déficit presupuestal presentado y para el mes de mayo de 2021 se notifica la insuficiencia presupuestal.”

A lo cual remitió informe presentado el 31 de mayo de 2021 en el que informa entre otras cosas lo siguiente:

- Se observa que el plan operativo anual vigencia 2021 no ha sido aprobado.
- No se realizan citaciones de junta directiva en los tiempos requeridos y no se han aprobado actas de los años 2019, 2020 y 2021.
- La publicaciones de contratación no se realizan en los tiempos requeridos en SECOP y SIA OBSERVA.
- Solicitud de aclaración contrato Sinergia SAS.
- El hospital no tiene capacidad financiera para terminar la contratación de la vigencia 2021
- Calificación negativa a la gestión realizada por el gerente y a su vez como secretario de Junta directiva, al no citar a la junta de acuerdo al reglamento aportando oficio con fecha del 14 de junio de 2021.

Al indagar si se ha reportado o notificado la situación que afronta el hospital a los entes de control refiere el siguiente correo, el cual fue devuelto enviado a asuntosjuridicos@gobernaciónquindio.gov.co, y específicamente a la Superintendencia Nacional de Salud responde: *“Dictamen con los estados financieros en abril y revisión de los archivos tipo trimestrales sujetos a reportar a la Superintendencia.”*


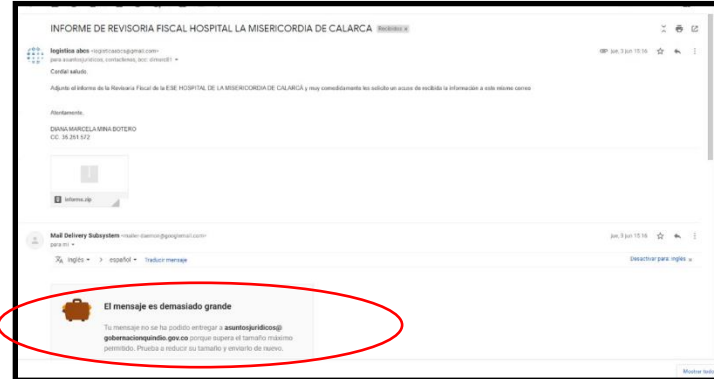
	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Imagen No. 21 Correo devuelto



Fuente: Documentos enviados y solicitados durante la entrevista a la Revisora Fiscal

Con lo expuesto anteriormente, es necesario precisar que de conformidad con el artículo 207 del Código de Comercio, la Revisoría Fiscal tiene entre otras funciones dar oportuna cuenta, por escrito, a la junta directiva o al gerente, según los casos, de las irregularidades que ocurran en el funcionamiento de la sociedad y en el desarrollo de sus negocios; y Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerzan la inspección y vigilancia de las compañías, y rendirles los informes a que haya lugar o le sean solicitados; se evidencia que la revisoría fiscal incumple con las Circulares Conjuntas No. 122 y 036 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y de la Junta Central de Contadores de 2001, que requiere:

"Los Revisores Fiscales de los entes bajo la Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con la ley, para cumplir con su labor, deberán ejercer al menos, las siguientes funciones:


(...)

Colaborar con la Superintendencia Nacional de Salud, rindiéndole los informes oportunos, confiables, verificables, razonables y propios del ejercicio de la Revisoría Fiscal, así como aquellos que requiera el ente de control con fundamento en lo ordenado por las circulares externas expedidas por la Superintendencia.

(...)

Emitir con destino a la Superintendencia Nacional de Salud, un informe trimestral sobre la existencia de procedimientos adoptados por la administración para conducir adecuadamente la entidad, al igual que para asegurar su viabilidad financiera, incluido el aseguramiento de su continuidad como empresa en marcha y la capacidad para atender oportunamente las obligaciones y compromisos adquiridos.

(...)

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

Hallazgo No. 36

Frente a las actuaciones realizadas por el Revisor Fiscal de la vigencia 2020 la E.S.E. Hospital la Misericordia, se identifica una posible vulneración al cumplimiento de los parámetros definidos en las Circulares Conjuntas No. 122 y 036 de 2001 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y de la Junta Central de Contadores, toda vez que el revisor fiscal no remite los informes a la Superintendencia Nacional de Salud.


Reportes de Información SIHO Decreto 2193 de 2004, Circular 030 de 2013 y Circular 016 de 2016. 2020 y Enero a Junio 2021.

Revisada la plataforma del Sistema de Información Hospitalaria, SIHO, se evidenció que La ESE Hospital la Misericordia durante el año 2020 y el primer trimestre de 2021, reportó oportunamente la información trimestral en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.

Así mismo consultada la plataforma PISIS se evidencia que el hospital ha dado cumplimiento a los reportes de circular 030 de 2013, de igual manera se observa en la plataforma NRVCC que la entidad ha reportado los archivos correspondientes a las circulares 012, 015 y 016 de 2016, 008 de 2018 y 002 y 014 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, observando un archivo no reportado y uno extemporáneo.

Tabla No. 48. Relación reporte de archivos a la Superintendencia Nacional de salud 2020- junio de 2021

Reportes		2020		2021		
ARCHIVO TIPO	NOMBRE DE ARCHIVO	Periodo	Reporte	Ext.	Reporte	Ext.
FT002	Publicación Estados Financieros	Anual	Si	30/04/2021	No aplica	
FT004	Cuentas por Pagar – Acreedores	Ene-Mar	No		Si	15/04/2021
		Abr-Jun	Si	16/07/2020	Si	16/07/2021
		Jul-Sept	Si	19/10/2020	No aplica	
		Oct-Dic	Si	18/02/2021	No aplica	
GT003	Rendición de cuentas	Anual	Si	30/03/2021	No aplica	
GT004	Asociación o Alianza de Usuarios	Anual	Si	30/03/2021	No aplica	
ST002	Aplicación del Pamec	Anual	Si	29/01/2021	No aplica	
ST006	Reclamaciones por Accidentes de Tránsito	Anual	No	29/03/2021	No aplica	
FT025	Reporte de Facturación Radicada por IPS a entidades del aseguramiento en salud	Enero	No aplica		Si	19/02/2021
		Febrero	No aplica		Si	16/03/2021
		Marzo	No aplica		Si	19/04/2021
		Abril	No aplica		Si	20/05/2021
		Mayo	No aplica		Si	19/06/2021
		Junio	Si	16/07/2020	Si	16/07/2021
		Julio	Si	19/08/2020	Si	20/08/2021
		Agosto	Si	18/09/2020	No aplica	
		Septiembre	Si	18/10/2020	No aplica	
		Octubre	Si	17/11/2020	No aplica	
		Noviembre	Si	18/12/2020	No aplica	
		Diciembre	Si	20/01/2021	No aplica	

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

Fuente: Sistema de recepción, validación, cargue circular plataforma NRVCC – consulta 24/08/2021.

De acuerdo con el cuadro anterior el Hospital no realizó el reporte del archivo tipo FT004 Cuentas por pagar- acreedores del periodo 40 correspondiente al primer trimestre del año 2020 y cargo de manera extemporánea el archivo tipo GT004 que de acuerdo con la Circular Externa 002 de 2020 tenía como fecha de reporte el 20 de febrero de 2021 el cual fue reportado con 38 días de extemporaneidad.

Hallazgo No. 37

La E.S.E. Hospital la Misericordia, no realiza reportes de información de manera completa a la Superintendencia Nacional de Salud, en cumplimiento de la Circular Externa 047 de 2007 y modificatorias, vulnerando presuntamente lo establecido en el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011. afectando el proceso de verificación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y acarreado para la Entidad infracciones administrativas establecidas en el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019

3.3. COMPONENTE ASISTENCIAL

3.3.1. COMPONENTE OFERTA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS HABILITADOS

ESTÁNDAR: OFERTA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS HABILITADOS


Criterio 1: Servicios Habilitados VS Servicios Prestados

Las ESE de conformidad con el Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014 y Circular 067 de 2010, deben prestar los servicios de salud que cuenten con habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud -REPS una vez surtido el trámite ante las entidades territoriales departamentales o distritales, garantizando la congruencia entre lo ofertado y prestado y lo habilitado, absteniéndose de incurrir en la práctica prohibida de doble habilitación o en la tercerización, sin el lleno de los requisitos legales.


Durante la auditoría frente a los servicios habilitados, ofertados y prestados en la ESE se encontró:

Tabla No. 49. Servicios REPS.

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
La ESE presta los servicios que tiene habilitados	1. La ESE presta directamente los servicios que tiene habilitados en el REPS Nota: Es válido que haya servicios que se prestan en forma esporádica, siempre y cuando se informe está situación a la	La ESE Hospital la Misericordia cuenta con el Registro en REPS de los siguientes Servicios como habilitados en una sede, pero al momento de la visita son prestados en otra así: 1. Habilitado en el Hospital La Misericordia, prestado en la Sede Histórica: Tamización de cáncer de cuello uterino y Nutrición y dietética.	No cumple	Artículo 2.5.1.3.1.1, Parágrafo 2 del Artículo 2.5.1.3.2.7, 2.5.1.3.2.9 del Decreto 780 de 2016 y; Numeral 12.4 del Artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	entidad territorial del Departamento o Distrito. Nota: Los servicios que presta a través de terceros son auditados en los siguientes ítems.	2. Habilitado en la sede Histórica, prestado en el Hospital de la Misericordia: Toma de Muestras de Laboratorio Clínico. 3. Habilitado en el centro de salud Barcelona, no prestado al momento de la visita: Toma e interpretación de radiografías odontológicas (Daño del equipo de RX desde abril del 2021)		
La ESE se abstiene de prestar servicios que NO tiene habilitados	1. La ESE se abstiene de celebrar acuerdos en detrimento de la prohibición de incurrir en doble habilitación de servicios Nota: De acuerdo con el numeral 3 de la Circular 067 de 2010, las formas de asociación o alianza estratégica mediante la conformación de una sociedad, asociación, o la fusión, conllevan al desaparecimiento de los PSS por sí solos considerados, y a la creación de uno nuevo, o al fortalecimiento de uno con el desaparecimiento de los demás, y por consiguiente, la desaparición de la habilitación de los servicios de quienes se asocian o conforman la sociedad, o de quienes son absorbidos, para ser asumida por la nueva entidad que se conforma o por la entidad que haya absorbido a los demás. La Unión Temporal o Consorcios es la forma de asociación de PSS que evitaría la desaparición de algún PSS y que permitiría su permanencia y el	La ESE presta los siguientes servicios a pesar de NO tenerlos habilitados en el REPS: -El servicio de farmacia ambulatorio está ubicado en la Calle 43 # 25-57 sin encontrarse en REPS habilitado por lo que el líder de calidad menciona " <i>se encontraba ubicado en la sede histórico pero, por incumplimiento de las condiciones de habilitación se decidió realizar el traslado a la dirección actual el cual se encuentra en proceso de adquisición de requisitos documentales (estudio de suelos, otros). No se ha solicitado visita de habilitación de la secretaria de salud departamental por las dificultades que se ha tenido con la documentación de Bomberos</i> ". -En el Puesto de salud la Virginia, se encuentra prestando el servicio de Vacunación sin estar habilitado en REPS.	No cumple	Artículo 2.5.1.3.1.1, 2.5.1.3.2.6, inciso tercero del artículo 2.5.1.3.2.7 y 2.5.1.3.2.9 del Decreto 780 de 2016 y; Artículo 5, 6 y Numeral 12.4 del Artículo 12 de la Resolución 2003 de 2014.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	no desaparecimiento de los procesos de habilitación de los servicios de salud de cada prestador que se asocie			

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

Durante el desarrollo de la visita, se indaga sobre la prestación de los servicios de las 7 sedes para las cuales la Subgerente Científica menciona *“en la administración anterior se entregaron múltiples servicios habilitados no prestados con horarios de 24 horas, así mismo el horario de los especialistas funcionaban por horas, o no se contaba con el servicio, por lo que la administración actual realiza ajuste de horarios y cambio de los programas como lo fue la implementación de las rutas integrales de atención en salud en consecuencia de la resolución 3280 ya que se estaba manejando el proceso de atención mediante la resolución 412 que se encontraba derogada”*.

Ahora bien, llama la atención que en REPS se observa la habilitación de los servicios para las siguientes sedes:

Tabla No. 50. Servicios Habilitados por sede:

Grupo	Centro de Salud Simón Bolívar	Puesto de Salud La Virginia	Puesto de Salud Quebrada Negra	Total general
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	1	1	1	3
Consulta Externa	3	3	3	9
Protección Específica y Detección Temprana	8	7	7	22
Total general	12	11	11	34


Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita mediante información reportada en REPS a 31/07/2021.

Sin embargo, líder de calidad menciona que *“para los puestos mencionados anteriormente solamente se prestan los servicios únicamente mediante brigadas de salud debido a la falta de recurso humano. Además, en los puestos de salud de Virginia y quebrada negra se cuenta con un auxiliar de enfermería de tiempo completo quien desarrolla actividades de PIC (inicio para 2021 en el mes de mayo), atención de pacientes según demanda y apoyo a vacunación”*.

La ESE entrega oficio radicado con numero R- 666 ante la secretaria de Salud del Quindío con fecha 08/07/2021 en el que realizan novedad de cierre y/o cambio de complejidad de los siguientes servicios debido a que no se están prestando:

Tabla No. 51 Novedades de cierre de Servicios y/o cambio de complejidad.

Novedades de Servicio	Grupo	Código	Servicio
Cierre Temporal	Apoyo Diagnostico y complementación terapéutica	713	Transfusión sanguínea
	Consulta Externa	333	Nutrición y dietética

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


Novedades de Servicio	Grupo	Código	Servicio
		334	Psicología
		301	Anestesia
		304	Cirugía General
		320	Ginecobstetricia
		329	Medicina Interna
		332	Neurología
		339	Ortopedia y Traumatología
		340	Otorrinolaringología
		342	Pediatría
		355	Urología
	Quirúrgicos	203	Cirugía General
		204	Cirugía Ginecológica
		207	Cirugía Ortopédica
		209	Cirugía otorrinolaringología
		212	Cirugía Pediátrica
Cierre Definitivo de Servicio	Consulta Externa	215	Cirugía Urológica
		306	Cirugía Pediátrica
Cambio de Complejidad	Internación	331	Neumología
		101	General adultos
	102	General Pediátrica	
	Urgencias	501	Servicio de Urgencias

Fuente: Información aportada por la ESE Hospital la Misericordia durante la visita realizada mediante auto NO. 20214320000260-7 de 31-07-2021.

En REPS se encuentra como habilitado el servicio farmacéutico en la ESE Hospital la Misericordia Sede Histórica con dirección CL 43 No. 26-12 la cual al momento de la visita no corresponde (se encuentra en la cuadra transversal a la dirección mencionada) para lo que se solicitan soportes del reporte de novedad, obteniendo como respuesta de parte del personal que recibe que *“no se cuenta con ello ya que la farmacia siempre ha estado ubicada en dicho lugar”*. Aportan acta 06 de noviembre del 2020 mediante la cual la secretaria de Salud Departamental del Quindío emite respuesta a la ESE sobre el trámite finalizado de estupefacientes indicando que no se evidencia certificado de bomberos ni de uso de suelos.

Se solicita a la entidad soportes de habilitación para el funcionamiento del servicio de farmacia para lo que se aporta documento con NO. 0146-21 del 22 de enero del 2021 donde se otorga el concepto de uso de suelo para el predio ubicado en la C 43 NO. 25-57 que no corresponde a la dirección reportada en REPS.

Ahora bien, al revisar la certificación de bomberos del 20 de noviembre del 2020 se evidencia la revisión general de las instalaciones de la ESE Hospital la Misericordia en el cual se emite el informe ocular de inspección que menciona dentro de los hallazgos el que

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

“debe contar con un desfibrilador externo a automático DEA en áreas comunes, no cuentan con señalización de emergencia, extintores con clasificación 2A-4A, botiquín portátil en el área de farmacia, Certificado RETIE, se amerita inspección del sistema de protección contra incendios o base de agua en las instalaciones de la entidad (...) por lo que no cumple con lo establecido por la normatividad vigente”.


Visitas realizadas por la entidad territorial y/o actas de reuniones ESE por novedades de Servicios.

La entidad entrega las siguientes actas de visitas realizadas por la secretaria de Salud Departamental del Quindío y/o de reuniones internas realizadas con el objetivo de analizar prestación de los servicios y reporte de Novedades:

- Fecha octubre 01 de 2020 (Secretaria de Salud Departamental del Quindío): Remisión de hallazgos en relación a la visita generada por el grupo de IVC de la dirección de calidad y prestación de servicios de salud y el grupo de vigilancia epidemiológica de la dirección de salud pública sobre los lineamientos de plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS CoV 2 COVID 19, del 24 de septiembre del 2020 dentro de los cuales se mencionan: *“No se evidencian formatos ni periodicidad de control de limpieza y desinfección de áreas de exclusividad de elementos para zona COVID. Control de Plagas y PEGIRASA vencidos. No hay toallas de manos en puntos de lavado y no rotulado de jabón líquido. No evidencia soportes de entrega de EPP a trabajadores según área. Medida de seguridad para los dos quirófanos por contacto estrecho con anestesiólogo Positivo”.*

En consecuencia, de lo anterior se entrega plan de mejora del 07 de octubre del 2020 con acciones registradas por el prestador hasta el noviembre del 2020, dentro de las cuales se encuentra reinducción del personal, diseñar formatos, registros diarios, tableros de control que genere alertas, entre otros el cual se encontró en inicio del proceso de implementación.

- Secretaria de Salud Departamental del Quindío realiza visita con fecha del 24 de febrero del 2021. Objeto de visita *“verificación de lineamientos para vacunación COVID 19, resolución 3100 del servicio de vacunación sede principal”.* (No menciona Hallazgos).
- Acta del 29 de junio del 2021 (ESE Hospital la Misericordia) firmada por el gerente, gerente administrativa, auditora médica y estadística en la que se menciona la preocupación de falta de presupuesto desde el 01 de julio para la prestación de los servicios. Se amerita entregar documentación al Codefis para priorizar urgencias, vacunación y consulta externa además de la suspensión de otros servicios que sean

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

aprobados. Se plantea suspensión temporal de contratos y contratación hasta donde el presupuesto permita.

- Acta de visita por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Quindío fecha 06 de julio de 2021 en cuyo objeto menciona la *“inspección vigilancia y control por denuncia de no prestación de servicio de mediana complejidad”* para lo que el grupo de IVC realizo la solicitud de turnos de especialistas ginecólogos, internistas, ortopedia, cirujanos generales (servicio de urgencias); otorrinolaringología, pediatra y urología (servicio cirugía); así como para hospitalización quirúrgicos y ginecobstetricia observando que no se contaba con ningún especialista desde el 01 de julio de 2021.
- Acta de reunión del 06 de julio del 2021 10:00am en la que se menciona que *“teniendo en cuenta la no disponibilidad de presupuesto lo cual afecta los servicios profesionales especializados, se hace necesario realizar ajustes en el REPS de la ESE ESE Hospital la Misericordia”*.

Por lo anteriormente mencionado en reunión del día 05 de agosto del 2021 con la junta directiva de la ESE Hospital la Misericordia y la secretaria de salud departamental el equipo de visita de la Superintendencia Nacional de salud da a conocer la situación evidenciada y solicita a la entidad departamental, sea entregada el acta de la última visita de IVC para evaluar las condiciones de habilitación (todas las sedes) de la ESE Hospital la Misericordia, seguimiento a plan de mejora, e intervenciones administrativas si se presentaron con avances a la fecha de la visita lo cual fue mencionado al inicio del presente informe.

Hallazgo No. 38


La ESE Hospital la Misericordia No garantiza el cumplimiento de sus responsabilidades frente a la inscripción y habilitación de servicios ante la entidad territorial en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, toda vez que no cumple con las condiciones y requisitos relacionados con el reporte de novedades, incurriendo presuntamente con el artículo 2.5.1.3.1.1 del Decreto 780 de 2016; Artículo 8 de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

3.3.2. COMPONENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESTÁNDAR: CAPACIDAD INSTALADA SERVICIO DE URGENCIAS.

Criterio 2: La ESE garantiza a los pacientes la atención segura de urgencias.

Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014, deben brindar la atención de urgencias de acuerdo con su capacidad instalada, la cual tiene unos requisitos en términos

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


de infraestructura, dotación y procesos de atención, que deben garantizar la seguridad en la prestación.

La ESE Hospital la Misericordia entrega censos para del día 02 de agosto del 2021 en donde se observa: Ginecobstetricia 2 pacientes, medicina interna 7, urgencias 1, lo cual no es concordante con lo evidenciado durante el recorrido por los servicios ya que en observación urgencias se encontraban dos usuarios y no uno como indica el documento así:

Imagen No. 22. usuarios observación de urgencias.

Usuarios encontrados en Observación urgencias durante el recorrido 02-08-2021.

	NOMBRE	EPS	INGRESO	MUNICIPIO	EPS	PENDIENTES	R
M1	Martha Cecilia Valencia	Nueva EPS	02-08-21	Calarcá	M6		
M2							
M3	Yuri Valentina Hernandez	Nueva EPS	29-07-21	Calarcá	M6		
M4							
M5							



E.S.E HOSPITAL LA MISERICORDIA DE CALARCÁ
SEGURIDAD DEL PACIENTE
FORMATO RECIBO Y ENTREGA DE TURNO

CÓDIGO: R-110-SP-34
 VERSIÓN: 01
 FECHA: MAYO DE 2020
 PÁGINA 1 de 1

Censo de Observación de urgencias 02-08-2021.

FECHA: 02 AGOSTO 2021
 SERVICIO: URGENCIAS
 HORA: 07:00 HRS HB


OBSERVACION URGENCIAS								
Fecha de ingreso	Cama /Área	Nombres y Apellidos	Documento identidad	Edad	EPS	Diagnostico	Plan de manejo	Pendientes /Observaciones
29.07.21	M3	YURI VALENTINA HERNANDEZ GAVIRIA	1006373143	20	NUEVA EPS	EPISODIO DEPRESIVO		TELECONSULTA CON LA PSIQUIATRA EL LUNES - DEBE ESTAR LA MAMA DE LA PACIENTE DURANTE LA LLAMADA

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor derivada de la documentación aportada por el prestador y lo observado en campo.

Frente a la atención de urgencias de la ESE se encontró:

Tabla No. 52 Horas estancia Urgencias.

Tipo de Identificación	No. de Identificación	Horas de estancia en urgencias	Área de urgencias donde se encuentra el paciente	La ESE NO garantiza la atención segura en el servicio de urgencias porque:
CC	16.373.143	26 horas	Sala de observación	<p>Paciente en urgencias con orden de hospitalización mayor a 24 horas (92Horas):</p> <p>Fecha de ingreso 29/07/2021 a las 10:51pm. Fechas de egreso 02/08/21 a las 6:18 Pm. Edad 20 años. Diagnóstico: Otros episodios depresivos. Se realiza valoración por psiquiatría (tele-consulta) dando salida el 02 de julio de 2021 con órdenes de Psicología, odontología y medicamentos ambulatorios.</p>

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

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

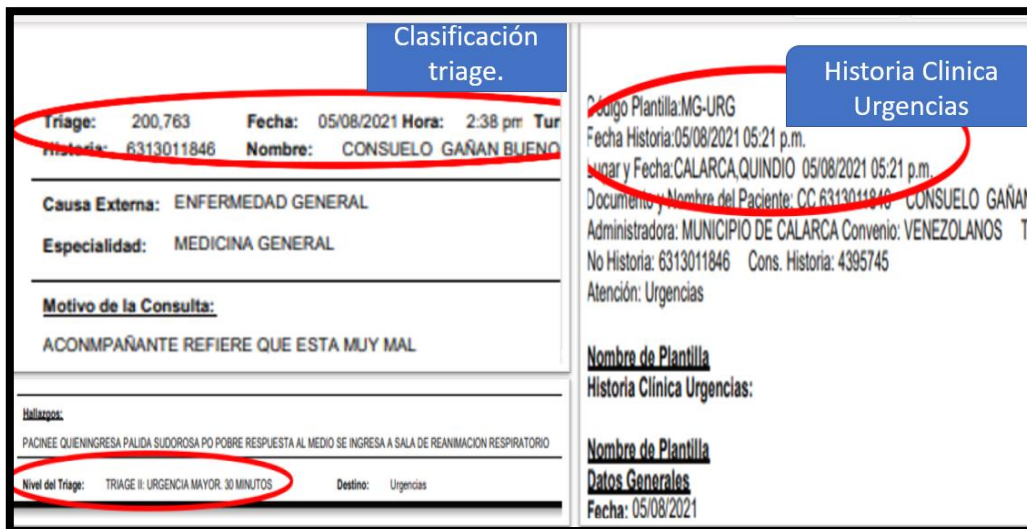
Al solicitar el protocolo de estancias de usuarios mayor de 24 horas en el servicio de urgencias y posteriormente el traslado al servicio de hospitalización, personal de calidad menciona “no contar con ello”, Por lo que se insta al prestador a evaluar el tema y definir manejos correspondientes con el fin de prevenir internaciones prolongadas que aumente los riesgos de complicaciones en las condiciones de salud y vida de otros usuarios que en determinado momento asistan a la entidad y no puedan ser atendidos con calidad.

TRIAGE:

El servicio de Urgencias No COVID de la ESE se encuentra subdividido por “observación - 6 camillas” y “pacientes transitorios - 6 camillas” para este último, el personal que recibe la visita indica que “corresponden a usuarios atendidos por médicos con manejo de menos de 6 horas y tramitar salidas” sin embargo, el día 05/08/2021 a las 4:30pm llama la atención que, a pesar de contar con 5 camillas libres en cada una de las áreas mencionadas, se encontraron 10 usuarios sentados en sillas, para lo que se solicita censo del servicio en el que no es posible evidenciar el registro de ninguno de ellos por tanto, se toma muestra aleatoria de los siguientes usuarios quienes referían “encontrarse en espera de atención médica” encontrando :


- TI 1.029.146.076 (estaba solicitando salida voluntaria): Clasificación de Triage IV 02:06 pm. Hora de atención 05:00pm. (5 horas).
- CC 63.130.11846: Triage II hora 2:38pm. Hora de atención 05:21pm (3 horas). Motivo de ingreso traído en ambulancia por dificultad respiratoria – taquicardia, SO2 33%. Glucometría 253mg/dl. Intubación orotraqueal. Dx relacionado UO72 Virus no identificado.

Imagen No. 23. Triage mayor de 30 minutos.



Clasificación triage.	Historia Clínica Urgencias
Triage: 200,763 Fecha: 05/08/2021 Hora: 2:38 pm Tur: Historia: 6313011846 Nombre: CONSUELO GAÑAN BUENO	Nombre de Plantilla: MG-URG Fecha Historia: 05/08/2021 05:21 p.m. Ubicación y Fecha: CALARCA, QUINDIO 05/08/2021 05:21 p.m. Documento y Nombre del Paciente: CC.6313011846 CONSUELO GAÑAN Administradora: MUNICIPIO DE CALARCA Convenio: VENEZOLANOS TI No Historia: 6313011846 Cons. Historia: 4395745 Atención: Urgencias
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre de Plantilla: Historia Clínica Urgencias:
Motivo de la Consulta: ACONMPAÑANTE REFIERE QUE ESTA MUY MAL	Nombre de Plantilla: Datos Generales: Fecha: 05/08/2021
Hallazgos: PACINEE QUIENINGRESA PALIDA SUDOROSA PO POBRE RESPUESTA AL MEDIO SE INGRESA A SALA DE REANIMACION RESPIRATORIO	
Nivel del Triage: TRIAGE II: URGENCIA MAYOR. 30 MINUTOS Destino: Urgencias	

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor derivada de la documentación aportada por el prestador.

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

Al indagar sobre el cuadro de turno de médicos generales se evidencian dos profesionales identificados con número de CC 1.065.569.284 y CC 1.094.941.668 de los cuales únicamente se encuentra un profesional para lo que la jefe de turno menciona “*el otro se encontraba trasladando paciente en ambulancia a otra entidad*”.

Hallazgo No. 39

La ESE Hospital la Misericordia No garantizó la prestación de los servicios de Salud con Seguridad, toda vez que atiende a los usuarios clasificados con Triage II en un tiempo mayor de 30 minutos, incrementando el riesgo de deterioro rápido en su condición de salud y muerte, incumpliendo de manera presuntiva con el numeral 5.2 del artículo 5 de la resolución 5596 de 2015.

ESTÁNDAR: INFRAESTRUCTURA


Criterio 3: La ESE cuenta con una infraestructura segura para la atención en salud

Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014, deben garantizar la prestación de los servicios con seguridad, para lo cual están obligadas a contar con una infraestructura en condiciones de presentación y mantenimiento adecuados, así mismo deben disponer de instalaciones que permitan el acceso, la circulación y la manipulación de los elementos sucios y limpios en forma segura.


Durante la auditoría frente a las instalaciones de la ESE Hospital la Misericordia se encontró:

Tabla No. 53 Infraestructura.

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
La ESE garantiza la presentación y mantenimiento de sus instalaciones	1. Los pisos, paredes y techos de todos los servicios son de fácil limpieza y están en buenas condiciones de mantenimiento 2. La ESE mantiene la infraestructura en condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección 3. Los mesones y superficies de trabajo, tienen acabado en materiales lisos, lavables, impermeables y resistentes a los	La ESE NO garantiza la presentación y mantenimiento de los siguientes servicios: -Consulta externa y P y D: Pisos, Paredes, techos, Mesones ni Superficies de trabajo para las sedes Histórica, Puesto de Salud la Virginia y Barcelona. -Urgencias: ESE Hospital la Misericordia (paredes) Barcelona (Pisos, Paredes, techos, Mesones ni Superficies de trabajo).	No cumple	Estándar de infraestructura del numeral 2.3.2.1. del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	<p>procesos de uso, lavado limpieza y desinfección.</p> <p>Nota: Entiéndase por adecuado mantenimiento que no tengan huecos, resanes, grietas, suciedad, moho, oxidado, humedad, goteras y filtraciones.</p> <p>Nota: La madera no está indicada para el mesón de trabajo en toma de muestras el laboratorio clínico.</p>	- Hospitalización: Pisos, Paredes, techos, Mesones ni Superficies de trabajo para ESE Hospital la Misericordia.		
La ESE tiene óptimas instalaciones eléctricas	<p>La ESE tiene las instalaciones eléctricas en buenas condiciones de presentación y mantenimiento</p> <p>Nota: Hacer énfasis en tomas, interruptores y lámparas</p>	La ESE NO garantiza las condiciones adecuadas de las instalaciones eléctricas en los servicios de: Centro de acopio de Vacunación Covid 19 (Sede Histórica y Balcones).	No cumple	Estándar de infraestructura del numeral 2.3.2.1. del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE garantiza el acceso físico	La ESE garantiza los ascensores y rampas	La ESE Hospital la Misericordia frente al acceso físico	Cumple	Estándar de infraestructura del numeral 2.3.2.1. del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE evita la contaminación cruzada	Si las áreas de circulación de elementos sucios y limpios son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios	La ESE Hospital la Misericordia garantiza la adecuada circulación de elementos sucios y limpios	Cumple	Estándar de infraestructura del numeral 2.3.2.1. del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE garantiza los ambientes	La ESE cuenta con los ambientes de trabajo limpio y	La ESE Hospital la Misericordia cuenta con los ambientes	Cumple	Estándar de infraestructura del numeral 2.3.2.1. y estándar de infraestructura de los servicios de quimioterapia, hemodiálisis – diálisis peritoneal, hospitalización baja

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
limpios y sucios	sucio en los servicios			complejidad, hospitalización mediana y alta complejidad, cirugía baja complejidad, cirugía mediana y alta complejidad, cuidado intermedio neonatal, cuidado intermedio pediátrico, cuidado intermedio adultos, cuidado intensivo neonatal, cuidado intensivo pediátrico, cuidado intensivo adultos, unidad de quemados adultos y pediátricos, del numeral 2.3.2.5 del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

Durante el recorrido realizado por las diferentes sedes de la ESE Hospital la Misericordia se observaron las siguientes falencias en la presentación y mantenimiento de la infraestructura:

Imagen No.24. Puesto de Salud La Virginia.



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.


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

Imagen No. 25. Hospital Centro de Salud Barcelona.



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

Imagen No.26. Centro de Salud Balcones



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.


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

Imagen No.27 ESE Hospital la Misericordia Sede Histórica.




Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

Imagen No.28 ESE Hospital la Misericordia.



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

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

Ahora bien, a nivel de las áreas definidas para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares se encontró:

Imagen No. 29 Centro de Salud Balcones.




Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

Imagen No.30. Hospital Centro de Salud Barcelona y Puesto de Salud La Virginia.



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

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

Hallazgo No.40

La ESE Hospital la Misericordia NO garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos para la infraestructura de manera que garantice la seguridad en la atención incumpliendo presuntamente el Estándar de infraestructura del numeral 2.3.2.1. del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

ESTÁNDAR: DOTACIÓN


Criterio 4: La ESE garantiza la calibración y el mantenimiento de los equipos en el proceso de atención

Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014, deben garantizar la prestación de los servicios con seguridad, para lo cual están obligadas a contar en los servicios con los equipos necesarios y en funcionamiento, debiendo realizar la calibración y el mantenimiento de los mismos, de acuerdo con las indicaciones dadas por los fabricantes.

Durante la auditoría frente a la calibración y el mantenimiento de los equipos de la ESE se encontró:

Tabla No. 54. Dotación y mantenimiento de Equipos.

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
La ESE garantiza la existencia de los equipos e insumos en los servicios	La ESE tiene todos los equipos biomédicos, eléctricos, mecánicos o insumos mínimos de los servicios	La ESE Hospital la Misericordia NO garantiza la existencia de los siguientes equipos e insumos mínimos requeridos: Consultorio 1 sede histórica no cuenta con equipo de órganos.	No cumple	Estándar de dotación en: numeral 2.3.2.3 "consulta externa", numeral 2.3.2.4 "urgencias", numeral 2.3.2.6 "internación" numeral 2.3.2.7 "quirúrgicos"; del numeral 2.3.2 Estándares y criterios de habilitación por servicios del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE garantiza el funcionamiento de los equipos en los servicios	La ESE tiene todos los equipos biomédicos, eléctricos o mecánicos de los servicios en funcionamiento	La ESE Hospital la Misericordia NO garantiza el funcionamiento en los servicios de los siguientes equipos: -El monitor de signos vitales de la Sala de reanimación de la ESE Hospital la Misericordia no cuenta con brazalete. -Sede Barcelona con equipo de Rx periapical dañado desde el mes de abril del 2021.	No cumple	Estándar de dotación del numeral 2.3.2.1. del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE garantiza el mantenimiento	La ESE realiza el mantenimiento a los equipos	La ESE Hospital la Misericordia en las hojas de vida de los equipos biomédicos no relaciona las	No cumple	Estándar de dotación del numeral 2.3.2.1. del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de

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

de los equipos durante la atención	biomédicos eléctricos o mecánicos	recomendaciones del fabricante para los mantenimientos preventivos periódicos y no cuenta con cronograma para 2020 y 2021 de los siguientes equipos: *Electrocardiógrafo ESE3B-EDAN. *Pesa tallímetro 402KL- WELCH ALLYN – HEALTH O METER. *Balanza bebe 549KL - HEAL O METER. *Monitor fetal FM-3000-EDAN. * Tensiómetro 7670-10 WELCH ALLYN		Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

Durante el desplazamiento por las instalaciones de la entidad se solicitan y revisan las hojas de vida de los siguientes equipos biomédicos:

Tabla No.55. Revisión de equipos biomédicos.


Equipo	Modelo/marca	Frecuencia de mantenimiento	Mantenimientos realizados y/O Calibración
Electrocardiógrafo	ESE3B-EDAN	Hoja de vida no reporta recomendaciones de mantenimiento del fabricante ni cronograma para la vigencia 2020 ni 2021.	Octubre 2020 y mayo del 2021.
Pesa tallímetro	402KL- WELCH ALLYN – HEALTH O METER		Fecha de calibración 22/09/2020.
Balanza bebe	549KL - HEAL O METER		Fecha de calibración 22/09/2020.
Monitor fetal	FM-3000-EDAN		Enero y julio 2020 y 2021.
Tensiómetro	7670-10 WELCH ALLYN		Calibración 16/09/2020. Mantenimiento preventivo del 25 de febrero 2021.
Monitor de Paciente	IMEC8 - MIDRAY	Hoja de vida no reporta recomendaciones de mantenimiento del fabricante y cronograma reporta mantenimiento semestral.	No se realizó mantenimiento del 2020. Último mantenimiento 21 de febrero del 2021.
Tensiómetro	PARED- WELCH ALLYN		Febrero y agosto 2020 y febrero 2021, no se cuenta con mantenimiento para julio 2021. No cuenta con calibración.

Fuente: Elaboración propia del equipo auditor derivada de la documentación aportada por el prestador.

Es importante resaltar que algunos equipos biomédicos no cuentan con placa de inventario lo que hizo difícil la ubicación de los mismos en el cronograma u hojas de vida y evaluar.

Hallazgo No.41

La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos en cuanto a la existencia y funcionamiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos e insumos de manera que garantice la seguridad en la atención, incumpliendo presuntamente el estándar de dotación del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el

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

artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

ESTÁNDAR: MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Criterio 5: La ESE cumple las normas contenidas en el Manual de Bioseguridad.

Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014, deben establecer normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado, así como para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, con miras a evitar los accidentes de trabajo, es así como, empleadores y trabajadores deben dar cumplimiento a las disposiciones relativas al Programa de Salud Ocupacional.

La ESE Hospital la Misericordia aporta manual de bioseguridad código MN-132-SST-01 versión 3 de fecha diciembre de 2019 en el cual, no se relacionan los elementos de protección personal que debe utilizar servicios generales para realizar la ruta de recolección de residuos.

Durante el recorrido por las instalaciones del Hospital Centro de Salud Barcelona se indaga a personal de servicios generales sobre los elementos utilizados para iniciar la ruta de recolección evidenciado la ausencia:

Tabla No.56. Ausencia de EPP.

Elemento de Protección Personal Ausente o Deteriorado	No. de Identificación	Tipo de Identificación	Ocupación	Servicio
Ausencia de: - Delantales protectores - Botas	24.583.715	CC	-Servicios Generales	Consulta de externa sede Barcelona


Hallazgo No. 42

La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza la ejecución de las medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, incumpliendo presuntamente los artículos 84, 85 y 122 de la Ley 9 de 1979, artículos 8 y 10 del Decreto 1443 de 2014; artículos 4 y 14 de la Resolución 1016 de 1989 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

ESTÁNDAR: GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Criterio 6: La ESE garantiza la adecuada gestión de los residuos hospitalarios y similares.

Las ESE de conformidad con las Resoluciones 01164 de 2002 y 2003 de 2014 y Artículo 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016, deben garantizar la gestión adecuada de los residuos hospitalarios y similares, para lo cual están obligadas a mejorar sus indicadores de gestión


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

interna que son calculados a partir de los registros de generación de residuos, así mismo, deben garantizar la adecuada segregación en la fuente, las rutas internas de recolección y las áreas de almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección.


Durante la auditoría frente a la gestión de los residuos hospitalarios y similares de la ESE se encontró:

Tabla No.57. Gestión De residuos.


Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
La ESE realiza la gestión interna del manejo de los residuos hospitalarios y similares	<p>1. La ESE registra en el formulario RH1 diariamente el tipo y cantidad de residuos, en peso y unidades</p> <p>2. La ESE realiza el consolidado mensual con base en la información registrada en los formularios RH1</p> <p>3. La ESE calcula mensualmente, como mínimo los indicadores de gestión interna y los consigna en el formulario RH1</p> <p>4. La ESE formula acciones de mejoramiento frente a los resultados de los indicadores de gestión interna, como mínimo una vez al año</p> <p>Nota: La clasificación de los residuos es:</p> <p>1. Residuos no peligrosos:</p> <p>1.1 Biodegradables</p> <p>1.2 Reciclables</p> <p>1.3 Inertes</p> <p>1.4 Ordinarios o comunes</p> <p>2. Residuos peligrosos:</p> <p>2.1 Infecciosos o de Riesgo Biológico</p> <p>2.1.1 Biosanitarios</p> <p>2.1.2 Anatomopatológicos</p> <p>2.1.3 Cortopunzantes</p> <p>2.1.4 De animales</p> <p>2.2 Residuos Químicos</p> <p>2.2.1 Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados</p> <p>2.2.2 Residuos de Citotóxicos</p> <p>2.2.3 Metales Pesados</p> <p>2.2.4 Reactivos</p> <p>2.2.5 Contenedores Presurizados</p>	<p>La entidad aporta registros de RH1 del mes de julio del 2021 para las sedes. ESE Hospital la Misericordia, Hospital Centro de Salud Barcelona, -Centro de Salud Balcones.</p> <p>1.De los cuales La gestión interna de los residuos NO garantiza:</p> <p>-El diligenciamiento diario del formulario RH1.</p> <p>Para la sede ESE Hospital la Misericordia de los días 3, 4, 5, 8,11, 13, 15-20, 22, 24, 25 y 21, 28 y 29 de julio del 2021.</p> <p>Así mismo no registra las cantidades de los residuos para: Ordinarios, citotóxicos, biológicos COVID 19 y/o biológicos, entre otros en los registros de todas fechas presentadas.</p> <p>-Ahora bien el registro de la sede centro de salud Barcelona cuenta con otro formato que se denomina "Formato manifiesto de transporte de residuos RH1 Código GL-FT-003 Fecha 08 de abril de 2021, en el cual para el mes de julio del 2021 solamente se encuentra el registro de los días 6, 13, 20, 27.</p> <p>-Para el Centro de Salud Balcones no se aporta RH1 de julio.</p>	No cumple	Numeral 5 del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014; Numeral 1 del artículo 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016; Numerales 6.2. y 7.2.10. del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia – MPGIRH y artículo 2 de la Resolución 01164 de 2002.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	2.2.6 Aceites usados 2.3 Residuos Radiactivos Nota: Los indicadores de gestión interna a verificar son: 1. Indicadores de destinación para desactivación de alta eficiencia 2. Indicadores de destinación para reciclaje 3. Indicadores de destinación para incineración 4. Indicadores de destinación para rellenos sanitarios 5. Indicadores de destinación para otro sistema 6. Indicador de beneficios económicos Nota: Las ESE de baja y mediana complejidad deben presentar un informe de la gestión interna cada año y de alta complejidad cada semestre.	2. En el consolidado mensual del formulario RH1 (mayo, junio y julio del 2021) no se registra el dato de los residuos citotóxicos, reactivos, contenedores presurizados. Los reactivos solo registran para el mes de junio. 3. Con relación al cálculo mensual de los indicadores de gestión interna la ESE aporta Excel con ficha técnica nombrada "propuesta de mejoramiento" e informe gestión vigencia 2020 y 2021 en los cuales relaciona en pesos el costo beneficio por tipo de residuo, accidentalidad, destinación, capacitación, pero, no calcula los indicadores de: Destinación para desactivación de alta eficiencia; reciclaje; incineración; rellenos sanitarios; otro sistema Ni el Indicador de beneficios económicos. 4. La entidad tampoco acredita mejoramiento de los indicadores anteriormente mencionados.		
La ESE da un tratamiento adecuado a los residuos hospitalarios y similares	1. La ESE cuenta con recipientes separados e identificados acorde con el código de colores estandarizado 2. La ESE realiza una adecuada segregación en la fuente 3. Los residuos están debidamente empacados y etiquetados de acuerdo con la clasificación 4. La ESE garantiza que los residuos infecciosos NO	La ESE Hospital la Misericordia no recoge los guardianes con periodicidad establecida y permanece con ellos en los servicios rebosando su capacidad.	No cumple.	Numeral 5 del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014; Numeral 11 del Artículo 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016; Numeral 7.2.3. y 7.2.6.2. del Manual de Procedimientos

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	<p>superan los 7 días de almacenamiento</p> <p>Nota: El código de colores es el siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verde: No Peligrosos Biodegradables y Ordinarios y/o inertes. Gris: Reciclable plástico, vidrio, cartón papel, chatarra. Rojo: <ul style="list-style-type: none"> Riesgo Biológico: Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Citotóxicos. Riesgo Biológico: Anatomopatológicos y animales. Riesgo Químico: Metales Pesados. Púrpura semitraslúcida Radiactivos. 			para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia – MPGIRH y artículo 2 de la Resolución 01164 de 2002.
La ESE ejecuta las rutas internas de recolección de residuos hospitalarios y similares en forma adecuada para lo cual cuenta con las áreas necesarias.	<ol style="list-style-type: none"> La ESE tiene un diagrama del flujo de residuos, identificando las rutas internas de transporte y los puntos de generación Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos, son evacuados directamente al almacenamiento central, previa desactivación Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos son rodantes, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables La ESE cuenta con un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección Los lugares de almacenamiento de residuos quedan aislados de lugares que requieran completa asepsia Las áreas de almacenamiento de residuos intermedio y/o central son resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección Las áreas de almacenamiento de residuos intermedio y 	<p>La ESE Hospital La Misericordia en la recolección y almacenamiento de los residuos NO garantiza:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los vehículos recolectores adecuados (Puesto de Salud La Virginia). El aislamiento de las áreas de almacenamiento (Puesto de Salud La Virginia). El almacenamiento temporal de residuos en los lugares permitidos (Centro de Salud Balcones). Áreas de almacenamiento resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección (Centro de Salud Balcones, Hospital Centro de Salud Barcelona). Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización en las áreas de almacenamiento (Centro de Salud Balcones y Puesto de Salud La Virginia). 	No cumple	Estándar de Infraestructura del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014; 7.2.5.1, 7.2.6, 7.2.6.1 y 7.2.6.2 del Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia – MPGIRH y artículo 2 de la Resolución 01164 de 2002.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	central cuentan con las características mínimas.	6. El equipo de extinción de incendios en las áreas de almacenamiento (todas las sedes). 7. La acometida de agua y los drenajes para lavado en las áreas de almacenamiento (Puesto de Salud La Virginia). 8. Los elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc., en las áreas de almacenamiento (Centro de Salud Balcones).		

Fuente: Elaboración propia por el equipo auditor.


Imagen No. 31. Gestión de residuos hospitalarios.



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

Hallazgo No. 43

La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud con seguridad, toda vez que la gestión integral de residuos hospitalarios y similares no cumple las condiciones y requisitos contenidos en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares, incumpliendo presuntamente el numeral 1 del Artículo 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016 y artículo 2 de la Resolución 01164 de 2002; primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 y Numeral 5 del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el

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

artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

ESTÁNDAR: SERVICIO FARMACÉUTICO


Criterio 7: La ESE garantiza el funcionamiento en condiciones de seguridad del servicio farmacéutico.

Las ESE de conformidad con la Resolución 1403 de 2007, Artículos 2.5.3.10.6, 2.5.3.10.7 y 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, deben garantizar a los pacientes la prestación de los servicios de salud con seguridad, para lo cual están obligadas a tener un servicio farmacéutico que cumpla con las condiciones y requisitos establecidos para su funcionamiento los cuales previenen los factores de riesgo derivados del uso inadecuado de medicamentos y dispositivos médicos.


Durante la auditoría frente al servicio farmacéutico de la ESE se encontró:

Tabla No. 58. Servicio Farmacéutico.


Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
La ESE cuenta con el recurso humano requerido para el servicio farmacéutico	1. El servicio farmacéutico está dirigido por el recurso humano de acuerdo con el grado de complejidad Nota: Para la mediana y alta complejidad debe ser Químico Farmacéutico y para la baja complejidad debe ser Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Se puede en la baja complejidad designar un auxiliar en servicios farmacéuticos cuando NO exista disponible en el área un Tecnólogo en Regencia de Farmacia o un Químico Farmacéutico.	El servicio farmacéutico está dirigido por el talento humano requerido de acuerdo con el grado de complejidad.	Cumple	Numeral 3 del Artículo 2.5.3.10.8 y Artículo 2.5.3.10.9 del Decreto 780 de 2016; numerales 3.2.1 y 3.2.2 del numeral 3.2. del numeral 3 del Capítulo II del Título I del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.
La ESE tiene Comité de Farmacia y Terapéutica en funcionamiento	1. El Comité de Farmacia y Terapéutica se reunió por lo menos una vez al mes	La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza el funcionamiento periódico del comité de farmacia y terapéutica debido a que en el último semestre el Comité llevó cabo las siguientes reuniones: -Primera: <u>No realizó comité para enero 2021.</u> -Segunda: <u>(05/02/2021)</u>	NO cumple	Artículo 2.5.3.10.24 del Decreto 780 de 2016; Numeral 4.3 del numeral 4 del Capítulo II del Título I del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la

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


Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
		-Tercera: <u>(10/03/2021)</u> -Cuarta: <u>No realizó comité para abril 2021.</u> -Quinta: <u>(19/05/2021)</u> -Sexta: <u>(29/06/2021)</u>		Resolución 1403 de 2007.
La ESE garantiza la infraestructura para el funcionamiento del servicio farmacéutico	1. Cuenta con área de cuarentena de medicamentos 2. Cuenta con área para medicamentos y dispositivos médicos destruidos, desnaturalizados, vencidos, deteriorados, rechazados, devueltos y retirados del mercado	La ESE Hospital La Misericordia Cuenta con área de cuarentena de medicamentos, dispositivos médicos destruidos, desnaturalizados, vencidos, deteriorados, rechazados, devueltos y retirados del mercado.	Cumple	Literales c), g) y h) del numeral 1.2.1 del numeral 1.2 del Capítulo II Servicio Farmacéutico Hospitalario del Título I del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.
La ESE garantiza las condiciones de conservación de los medicamentos y dispositivos médicos	1. Tienen registros permanentes de las variables de temperatura y humedad, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante 2. Se gestionan las variables de condiciones ambientales para garantizar que éstas se adecuen a las recomendaciones del fabricante 3. Tiene un sistema de ventilación natural y/o artificial que garantice la conservación adecuada Nota: No debe entenderse por ventilación natural las ventanas y/o puertas abiertas que podrían permitir la contaminación con polvo y suciedad del exterior.	El servicio farmacéutico NO garantiza: 1. Registros continuos de temperatura y humedad. Observación: El soporte de temperatura entregado por la ESE registra mes de "julio (mayo)" lo cual no es claro el mes al que corresponde.	NO cumple	Numeral 9 del Artículo 2.5.3.10.7 del Decreto 780 de 2016; Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos del Numeral 2.3.2.1, Estándares de Dotación e Infraestructura del Servicio farmacéutico de baja, mediana y alta complejidad del numeral 2.3.2.5 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014; literales d), g) y h), del Numeral 1.1 numeral 1 del Capítulo II Servicio Farmacéutico Hospitalario del Título I del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la

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


Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
				Resolución 1403 de 2007.
La ESE garantiza el mantenimiento de la cadena de frío respecto de los medicamentos que lo requieren	<ol style="list-style-type: none"> Garantiza el mantenimiento de la cadena de frío Tiene plan de emergencia que garantice el mantenimiento de la cadena de frío, en caso de interrupción de la energía eléctrica 	El servicio farmacéutico garantiza la cadena de frío.	Cumple	Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos del Numeral 2.3.2.1 y Estándar de Dotación del numeral 2.3.2.5 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014 y; literal k) del numeral 3.2 del Capítulo II del Título II del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.
La ESE garantiza la organización de los medicamentos y dispositivos médicos	<ol style="list-style-type: none"> Se realiza adecuadamente la recepción de los medicamentos y dispositivos médicos Los medicamentos y dispositivos médicos están organizados de manera que se garantice que el lote más próximo a vencerse sea lo primero en dispensarse Los medicamentos y dispositivos médicos están organizados de manera que se evite su confusión La ESE garantiza la debida clasificación e identificación de los medicamentos y dispositivos médicos vencidos, deteriorados, rechazados, sin identificar o retirados del mercado La ESE garantiza que los medicamentos donados cuentan con la recepción técnica y el adecuado almacenamiento. 	<p>El servicio farmacéutico NO garantiza:</p> <ol style="list-style-type: none"> Un método de organización para el control de vencimientos. La organización de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con su método de control de vencimientos. 	NO cumple.	Artículo 2.5.3.10.7 del Decreto 780 de 2016; Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos del Numeral 2.3.2.1, Numeral 5 del Estándar Procesos Prioritarios del Servicio farmacéutico baja, mediana y alta complejidad del numeral 2.3.2.5 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014; Literal i) del Numeral 1.1 numeral 1 y numeral 3.6.5 del

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


Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	6. La ESE garantiza un método de organización que garantice que los medicamentos donados NO sean comercializados o utilizados para fines lucrativos.			Capítulo II Servicio Farmacéutico Hospitalario del Título I, Literal f) del numeral 3.3 del Capítulo II del Título II y, numeral 6.3 del numeral 6 del Capítulo III del Título II del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.
La ESE controla las reservas de medicamentos y dispositivos médicos	<p>1. Hay en un lugar visible la lista y cantidades de todos los medicamentos y dispositivos médicos en reserva</p> <p>2. Se mantiene actualizado el listado de medicamentos y dispositivos médicos, con la indicación de las fechas de vencimiento</p> <p>3. Se registran, controlan y gestionan la humedad relativa y la temperatura en los lugares donde se tengan reservas</p> <p>Nota: El servicio de enfermería es el responsable del manejo y control de las reservas.</p>	El servicio farmacéutico controla las reservas.	Cumple	Numeral 5.4.2 del Capítulo II del Título II del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007 y; Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos del Numeral 2.3.2.1 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE gestiona en forma adecuada los medicamentos de control especial	<p>1. Cuenta con la Resolución de autorización vigente expedida por el Fondo de Estupefacientes para el manejo de medicamentos de control especial</p> <p>2. Cuenta con área independiente y segura para el almacenamiento de medicamentos de control especial</p> <p>3. La ESE garantiza la seguridad y custodia de los medicamentos de control especial</p>	El servicio farmacéutico cuenta con resolución de estupefacientes del 21 de mayo del 2018 (vigente al momento de la visita) sin embargo NO cuenta con: <p>1. Área para el almacenamiento seguro.</p> <p>2. Medicamentos de control especial asegurados Midazolam, fentanyl debido a que los carros de paro de los diferentes servicios se encontraban asegurados con sunchos plástico de fácil apertura (No asegura ni custodia).</p>	NO cumple.	Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos del Numeral 2.3.2.1, Numeral 4 del Estándar Procesos Prioritarios y, Estándar de Infraestructura del Servicio farmacéutico de baja, mediana y alta complejidad del numeral 2.3.2.5 Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 del y,

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


Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
				primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014; Literal e) del numeral 1.2.1 del numeral 1.2 del Capítulo II Servicio Farmacéutico Hospitalario del Título I del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.
La ESE cumple las condiciones del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria y de los Procesos Especiales	<p>1. La ESE cuenta con el Certificado de Cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración del INVIMA, en caso de que realice reenvase, reempaque, preparaciones magistrales, preparación y/o ajuste de dosis de medicamentos, incluidos los oncológicos, y/o preparación de nutrición parenteral.</p> <p>2. Las etiquetas o rótulos de los medicamentos que se reempaquen o reenvasen aseguran la máxima legibilidad, contraste y durabilidad</p> <p>3. Las etiquetas o rótulos de los medicamentos tienen la información mínima requerida</p> <p>Nota: Los procesos especiales son: preparaciones magistrales, nutriciones parenterales y mezclas de medicamentos oncológicos.</p> <p>Nota: La información mínima requerida de las etiquetas y rótulos es: a) Nombre del medicamento en la</p>	El servicio farmacéutico cumple las condiciones de Dosis Unitaria y de los Procesos Especiales con el tercero Unidosis SAS.	Cumple	<p>Artículo 2.5.3.10.17 del Decreto 780 de 2016; numeral 4.3.2 del Numeral 4 Distribución de medicamentos y dispositivos médicos del Capítulo II del Título II del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.</p> <p>Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos del Numeral 2.3.2.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014</p>

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	Denominación Común Internacional. b) Forma farmacéutica y vía de administración. c) Concentración del contenido final. d) Indicaciones especiales de almacenamiento, preparación y administración, en aquellos casos que físicamente sea posible. e) Fecha de vencimiento. f) Número de lote. En los envases o empaques pequeños la información se incluirá en una separata.			
La ESE garantiza el funcionamiento adecuado del carro de paro	1. El carro de paro cuenta con equipo básico de reanimación	El carro de paro cuenta con equipo básico de reanimación.	Cumple	Estándar de Dotación del numeral 2.3.2.1 del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014 y; literal b) del numeral 1.2 del Capítulo I y numeral 4.1. del numeral 4 del Capítulo II del Título II del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.
La ESE garantiza la existencia de los medicamentos y dispositivos médicos para el suministro a los pacientes	1. La ESE garantiza existencias en el inventario de los medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención 2. La ESE garantiza que los servicios incluyendo el servicio farmacéutico no presenten faltantes 3. La ESE garantiza que no existan pacientes con prescripciones sin administrar por la falta del medicamento o dispositivo médico	El servicio farmacéutico NO garantiza: 1. La existencia y disponibilidad de los medicamentos y dispositivos médicos para la atención. 2. La administración de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo con las prescripciones, debido a la falta de existencias tanto con carros de paro como en el servicio Farmacéutico como se mencionó al inicio del presente informe.	No cumple	Numerales 3 y 4 del Artículo 2.5.3.10.6, numeral 1 del Artículo 2.5.3.10.7 del Decreto 780 de 2016; Numeral 3 del Artículo 3 de la Resolución 1403 de 2007 y numeral 4.1 del Capítulo II Servicio Farmacéutico Hospitalario del Título I del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
				Resolución 1403 de 2007.
La ESE cuenta con procesos implementados para la administración correcta de medicamentos.	<p>1. El personal de los servicios conoce los cinco (5) correctos para la administración segura de medicamentos</p> <p>2. En la administración de los medicamentos se cumplen los cinco (5) correctos</p> <p>Nota: Los cinco (5) correctos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usuario correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Dosis correcta. 4. Hora correcta. 5. Vía correcta. 	El servicio farmacéutico garantiza la administración correcta de medicamentos	Cumple	Literal d) del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014; numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y; numeral 4 de la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias en el SUH; numeral 4.4. del numeral 4 del Capítulo II del Título I y numeral 4.1 del numeral 4 del Capítulo II del Título II del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.
La ESE se abstiene de incurrir en las prohibiciones en la dispensación del servicio farmacéutico	<ol style="list-style-type: none"> 1. La ESE se abstiene de tener muestras médicas de medicamentos en el área de dispensación del servicio farmacéutico 2. La ESE garantiza que NO se dispensan medicamentos alterados o fraudulentos 3. La ESE garantiza la NO existencia de envases y empaques vacíos, en donde no se esté autorizado para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos 	El servicio farmacéutico NO garantiza: La inexistencia de muestras médicas.	No cumple.	Numerales 3, 6 y 7 del Artículo 2.5.3.10.19 del Decreto 780 de 2016, numeral g) del numeral 3.3 del numeral 3 del Capítulo II del Título II del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	<p>Nota: En los consultorios se pueden tener muestras médicas, debidamente recibidas y almacenadas, conforme al numeral 4 del Capítulo II del Título II del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico adoptado por la Resolución 1403 de 2007.</p> <p>Nota: Entiéndase por etiquetas adulteradas aquellas que presenten: tachones, enmendaduras, borrones, ilegibilidad, sobreescritura, sobre marcado.</p>			

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

De los documentos aportados por la ESE Hospital La Misericordia se observó:

Imagen No.32 Registro de condiciones ambientales del servicio Farmacéutico.




Código:		REGISTRO DE CONDICIONES AMBIENTALES SERVICIO FARMACEUTICO											
Versión: 0.2													
Página: 1 de 1													
RESPONSABLE:		CARGO:		MES Y AÑO: julio (mayo)		CODIGO: 118762							
IPS: HOSPITAL MISERICORDIA DE BARCELONA. EQUIPO DE MEDICION UTILIZADO: TERMOHIGROMETRO		TEMPERATURA AMBIENTE				HUMEDAD RELATIVA				CADENA DE FRÍO			
FECHA (DÍAS HÁBILES)	MIN	A.M	P.M	MÁX	MIN	A.M	P.M	MÁX	MIN	A.M	P.M	MÁX	
1	24.4	24.6	8.2	28.0	70%	60%	73%	84%	13.4	13.5	4.9	5.2	
2	22.5	3.1	8.0	25.2	76%	64%	73%	81%	12.1	7	5.0	5.1	
3	26.3	3.0	8.9	29.1	80%	59%	7.8%	8.1%	10.2	6.9	4.5	5.0	
4	21.8	4.2	8.4	24.3	71%	55%	7.4	7.0%	13.2	7.2	4.6	5.3	
5	25.4	3.8	8.8	26.0	75%	82%	7.3	8.8%	13.5	7.6	5.5	5.4	

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita mediante documentación aportada por la ESE Hospital La Misericordia.

El registro de temperatura ambiente y humedad relativa menciona “julio(mayo)”, lo que no da claridad con relación al mes que realmente corresponde.

Para evaluar el método de organización del control de fechas de vencimiento de los medicamentos e insumos la entidad entrega documento nombrado “*instructivo semaforización de medicamentos versión 1, fecha junio de 2021*” en el que indica “*medicamentos con fecha de vencimiento inferior a 6 meses: Rojo; medicamentos lisa: Naranja; Medicamentos de alto riesgo: Azul*”. No obstante, durante el recorrido por las

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

diferentes sedes y servicios de la ESE Hospital La Misericordia no se observa cumplimiento del documento debido a que, se encontraron reactivos (sede Barcelona) y tubos vacutainer con fechas de vencimiento expiradas (sala de partos de la ESE) y, la señalización no corresponde a la mencionada (Reactivos y/o medicamentos e insumos próximos a vencer, sin etiqueta roja - todas las sedes), como se presenta a continuación:

Imagen No.33. No control de fechas de vencimiento.



Fuente: Registro fotográfico durante el recorrido realizado por el equipo de visita de la SNS.

Los carros de paro contaban con medicamentos controlados como Midazolam y/o Fentanyl con suncho de plástico como candado, el cual es de fácil apertura por parte del personal de la entidad y/o equipo de visita de la SNS así:

Imagen No. 34 Carros de paro con sunchos plásticos de fácil apertura:



Fuente: Registro fotográfico durante el recorrido realizado por el equipo de visita de la SNS.

Por otra parte, durante el desplazamiento por los consultorios de la sede ESE Hospital la Misericordia Sede Histórica, se encontraron múltiples cajas con muestras médicas de:


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

Imagen No. 35. Muestras médicas en los consultorios.


NOMBRE	FORMA FARMACEUTICA	PRESENTACION	REG. SANTARIO	No DE LOTE	CANTIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO	TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO
Sol. De Hidratacion oral (Pdedialite)	Solucion Oral	Frasco x 500 cc	INV.2016M-0011256-R1	26449MC	12	26/02/2023	Ambiente (15 y 30 C)
Sol. De Hidratacion oral (Pdedialite)	Solucion Oral	Frasco x 500 cc	INV.2016M-0011256-R1	26448 MC	2	26/02/2023	Ambiente (15 y 30 C)
Sol. De Hidratacion oral (Pdedialite)	Solucion Oral	Frasco x 500 cc	INV.2016M-0011256-R1	22456 MC	3	21/10/2022	Ambiente (15 y 30 C)
Formula lactea con betapalmitato,proteina parcialmente hidrolizada.(Nutriben)	Polvo para disolver oral	Sobre x 27 gramos	INV. RSA005828-2018	3454003705	1	11/12/2021	EN LUGAR FRES Y SECO
Alimento lacteo en polvo (Similac 3)	Polvo para disolver oral	Sobre x 31.2gr gramos	INV. RSA-002860-2018	27024NT 026174069	8	mar-23	EN LUGAR FRESCO Y SECO
Nutricion especializada (Pedia Sure)	Polvo para disolver oral	Sobre x 49.0 gr gramos	INV.RSA 000539-2015	17048 NR 02	36	nov-21	EN LUGAR FRES Y SECO
Formula Infantil (Similac 2)	Polvo para disolver oral	Lata x 400 grm	INV.RSA-002861-2017	17162NT	1	may-22	EN LUGAR FRESCO Y SECO
Nutricion especializada (Pedia Sure)	Polvo para disolver oral	Sobre x 49.0 gr gramos	INV.RSA 000539-2015	25088NR02	30	jul-22	EN LUGAR FRESCO Y SECO
Alimento lacteo en polvo (Enfamil)	Polvo para disolver oral	latax 180 gr	INV.RSA 005908-2018	DE1CTJ6D 36462	14	sep-22	EN LUGAR FRESCO Y SECO
Alimento lacteo en polvo (Similac 3 Kid)	Polvo para disolver oral	Sobre x 31.2gr gramos	INV.RSA 002860-2017	27024NT	20	mar-23	EN LUGAR FRESCO Y SECO

Fuente: Información aportada por el prestador de acuerdo a las muestras médicas observadas en Consulta externa.

De lo anterior el prestador certifica que “*corresponden muestras por los laboratorios, para evaluación profesional. Se reviso temperatura (26°C) y humedad relativa (45%) encontrándolos dentro del rango de aceptación, por lo que se entregan a farmacia para el respectivo control*”.

Hallazgo No. 44

La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud con seguridad, toda vez que no cumple con las condiciones y requisitos para el funcionamiento adecuado del servicio farmacéutico, incumpliendo presuntamente los artículos 2.5.3.10.6 y 2.5.3.10.7 y numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; artículos 2 y 3 y numeral 12 del artículo 4 de la Resolución 1403 de 2007; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

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

ESTÁNDAR: PROCESO DE ESTERILIZACIÓN.


Criterio 8: La ESE garantiza el proceso de esterilización en condiciones de seguridad.

Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014, deben garantizar la prestación de los servicios con seguridad, para lo cual están obligadas a proveer material estéril a los servicios que dependen del proceso de esterilización para realizar sus procedimientos, asegurando la integridad de los dispositivos, contando con los ambientes adecuados y con el procedimiento institucional para el reuso limitado de cada uno de los dispositivos médicos.

Durante la auditoría frente al Proceso de Esterilización de la ESE se encontró:

Tabla No.59. Esterilización.

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
La ESE garantiza la infraestructura para el proceso de esterilización	<p>1. Cuenta con los siguientes ambientes: contaminado, limpio, almacenamiento, Vestier y baño</p> <p>2. Los ambientes cumplen con los requisitos relacionados con limpieza, iluminación, ventilación y materiales</p> <p>Nota: Todo el servicio debe estar limpio, bien iluminado, con ventanas cerradas y no uso de ventiladores. Los pisos, paredes y techos, deberán estar recubiertos en materiales sólidos, lisos, lavables, impermeables y resistentes a los procesos de uso, lavado y desinfección. Todos los muebles serán lavables y no serán de material poroso. La madera no está indicada en estas áreas.</p>	El proceso de esterilización garantiza los ambientes	Cumple	Estándar de infraestructura y numeral 4 del Estándar de Procesos Prioritarios del Proceso de Esterilización del numeral 2.3.2.10 del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE verifica la integridad de los dispositivos estériles	La ESE verifica la integridad de los dispositivos estériles, identificando cualquier deterioro que comprometa la permanencia de la esterilidad	NO garantiza el proceso de esterilización en condiciones de seguridad debido a que se encontraron insumos y material esterilizado con fechas de vencimiento expiradas.	No cumple	Numeral 2 del Estándar Procesos Prioritarios del Proceso de Esterilización del numeral 2.3.2.10 del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
La ESE garantiza que el reúso de los dispositivos médicos cumpla los requisitos para su reúso	La ESE garantiza la limpieza, desinfección, empaque, Re esterilización con el método indicado, número límite de reúsos, nuevo etiquetado, registros y validación de los dispositivos médicos	El proceso de esterilización: No cumple con las recomendaciones del fabricante indicadas en las fichas técnicas en cuanto Número límite de reúso de ellos dispositivos médicos.	No cumple.	Numerales 5, 6 y 7 del Estándar Procesos Prioritarios del Proceso de Esterilización del numeral 2.3.2.10 del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

Durante el desplazamiento por los servicios de la entidad, se encontró material estéril vencido así:

Imagen No.36. Material estéril vencido



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

En área de almacenamiento del material estéril para salas de cirugía, se encontraron paquetes vencidos:


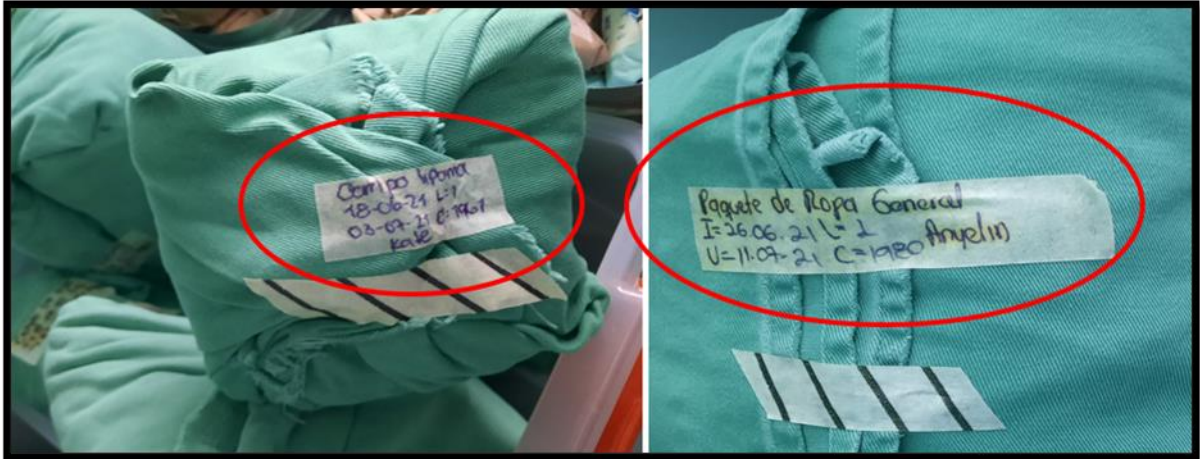
	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Imagen No.37. Paquetes de cirugía vencidos.

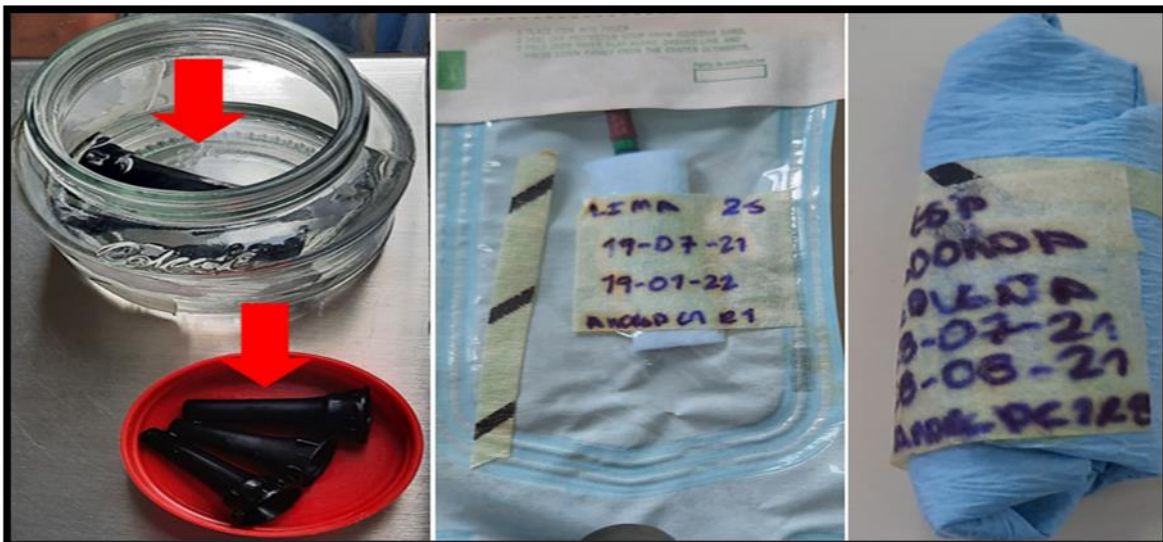


Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

De lo anterior y teniendo en cuenta que el servicio de cirugía se encuentra en cierre temporal, se insta al prestador para que una vez se apertura el área, se realice esterilización de todo el material que a la fecha haya expirado.


Durante el recorrido por las diferentes sedes y servicios se encontraron en reúso conos de otoscopio, niplax, fresas y, limas de odontología como se observa a continuación:

Imagen No.38. Insumos en reusó.



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

Al solicitar las fichas técnicas para los anteriores se encuentra concordancia en el número de reúsos para las limas y fresas de odontología, no obstante, para los niples el fabricante indica "Desechable, uso de un solo paciente" con lo que incumple la entidad y para los

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

conos de otoscopio se entrega “*guía de uso de instrumentos de diagnósticos para exámenes del oído*” pero no la ficha técnica.

Hallazgo No. 45

La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos del Proceso de Esterilización que garanticen la seguridad en la atención, incumpliendo presuntamente el Proceso de Esterilización del numeral 2.3.2.10 del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

ESTÁNDAR: BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE OBLIGATORIAS

Criterio 9: La ESE tiene una plataforma estratégica de la seguridad del paciente.

Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014 y la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente Obligatorias en el SUH expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben contar con una plataforma estratégica de seguridad del paciente, que incluya una adecuada caja de herramientas, la cual consta de una Política y un Comité de Seguridad del Paciente que opere periódicamente.

Durante la auditoría frente a la Plataforma Estratégica de la ESE se encontró:


Tabla No.60. Política y comités de seguridad del paciente.

La ESE tiene documentada una política de seguridad del paciente.	La ESE tiene socializada la política de seguridad del paciente.	La ESE tiene creado el Comité de Seguridad del Paciente.	En el funcionamiento del Comité de Seguridad del Paciente se ejecutan las acciones según actas.
Cumple Resolución 312 del 29 de julio del 2020 donde adopta la Política de Seguridad del Paciente y describe su objetivo.	Cumple El listado aportado por la ESE “ <i>personal asistencial</i> ” relaciona 187 colaboradores asistenciales de los cuales 97 que corresponden al 52% se encuentran capacitados en la Política.	Cumple Resolución 313 del 29 de julio del 2020 por medio del cual se actualiza el comité de seguridad del paciente y se deroga la resolución 0168 del 21 de marzo del 2017.	No cumple En acta del comité del 20 de noviembre del 2020, se estableció como compromiso “ <i>listar actos inseguros trazadores en un tiempo de 20 días contados a partir de la fecha de presentación del comité</i> ”. Al realizar seguimiento en el acta del 30 de diciembre del 2020 estado de la acción continua pendiente.

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

Hallazgo No.46

La ESE Hospital La Misericordia NO cuenta con las herramientas que conforman la plataforma estratégica de seguridad del paciente, incumpliendo presuntamente literal a) del numeral 1 de la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes

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

Obligatorias en el SUH y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

Criterio 10: La ESE tiene la cobertura en capacitación y entrenamiento del personal en seguridad del paciente.

Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014 y la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Paciente Obligatorias en el SUH expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del fortalecimiento de la cultura institucional, deben tener un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención, para lo cual deben mantener una cobertura de capacitación y entrenamiento del 90% del personal asistencial.

Durante la auditoría frente al fortalecimiento de la cultura institucional de la ESE se encontró:

Tabla No. 61. Política de seguridad del paciente.

Número total del personal asistencial	Número del Personal asistencial con capacitación y entrenamiento soportado	Porcentaje de Personal con capacitación y entrenamiento soportado	El porcentaje de capacitación y entrenamiento es del 90% o superior.
187	170	91%	Cumple

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita a partir de la información aportada por el prestador.


Criterio 11: La ESE analiza y gestiona los eventos adversos.

Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014, el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, deben garantizar a los pacientes la prestación de los servicios de salud con seguridad, para lo cual están obligadas a analizar y gestionar los eventos adversos que se presentan durante la atención, gestión que implica la generación de barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos.

Durante la auditoría frente a los eventos adversos presentados en la ESE se encontró:

La ESE Hospital La Misericordia entrega Excel nombrado “*listado de EA último trimestre 2020*” en el cual se relacionan 7 usuarios identificados con números de documento CC 3.566.989, 18.397.934 7.507.604, 1.061.224.194, 24.578.609, 6.313.016.017 y TI 1.095.553.387 de los cuales:

- No tienen análisis de caso: CC 18.397.934 7.507.604, 1.061.224.194, 24.578.609, 6.313.016.017.
- CC 3.566.989 (caída): Se cuenta con análisis de caso del 15 de febrero del 2021 en donde relacionan dentro de los compromisos “*realizar rondas de seguridad, educación a los acompañantes y/o familiares de riesgos de caída, procurar sillas de ruedas a pacientes con limitación para la marcha y ser reiterativos en las*

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

recomendaciones". No obstante, la entidad no cuenta con soportes de ejecución de las acciones.

- TI 1.095.553.387 (Flebitis). Análisis de caso del 24/10/2020 el cual indica "socialización del protocolo de administración de medicamentos y venopunción con medición de adherencia (fecha de inicio 24/10/2020 y finalización 30/11/2020). Acta de socialización del plan de mejora de la fecha 24/10/2020. No se cuenta con soportes de ejecución y seguimiento de las acciones de mejora.
- La ESE Hospital La Misericordia No aportada listado de Eventos adversos de lo corrido del 2021.

Hallazgo No.47


La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud con seguridad, toda vez que no genera barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos adversos, incumpliendo presuntamente el literal c) del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020; numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; párrafo del artículo 14 de la Resolución 256 de 2016; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

Criterio 12: La ESE gestiona los riesgos asociados a la atención.


Las ESE de conformidad con la Resolución 2003 de 2014, el artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, deben garantizar a los pacientes la prestación de los servicios de salud con seguridad, para lo cual están obligadas a realizar acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos, así mismo, deben evaluar el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos asociados a la atención.

Durante la auditoría frente a la gestión de los riesgos de la ESE se encontró:


Tabla No. 62. Gestión de los Riesgos.

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


Riesgos asociados a estos eventos adversos: Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	Comportamiento del indicador de riesgos según los eventos adversos Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	La ESE tiene en el último año indicadores de seguimiento a los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es el seguimiento a riesgos NO a los eventos adversos	Situación evidencia frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año ejecutó acciones para intervenir los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es la intervención del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año evaluó el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos Nota: Es la minimización del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia frente a las condiciones y requisitos	Normatividad
Úlceras por presión	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple	No cuenta con indicadores de seguimiento a los riesgos.	No cumple	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos	No cumple	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos	Numeral 8 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el SUH.
Reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple	No cuenta con indicadores de seguimiento a los riesgos	No cumple	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos	No cumple	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos.	
Cancelación de cirugías	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple	No cuenta con indicadores de seguimiento a los riesgos	No cumple	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos	No cumple	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos	
Reacciones a transfusiones sanguíneas	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple Nota: Dentro de los indicadores de seguimiento a los riesgos se	No cuenta con indicadores de seguimiento a los riesgos	No cumple Nota: Dentro de las acciones para intervenir los riesgos debe estar el	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos	No cumple Nota: Dentro de la evaluación al efecto de las acciones para minimizar	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos	Numeral 10 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes

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


Riesgos asociados a estos eventos adversos: Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	Comportamiento del indicador de riesgos según los eventos adversos Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	La ESE tiene en el último año indicadores de seguimiento a los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es el seguimiento a riesgos NO a los eventos adversos	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año ejecutó acciones para intervenir los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es la intervención del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año evaluó el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos Nota: Es la minimización del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	Normatividad
		debe tener medición mensual de las Infecciones transmitidas por transfusión (ITT)		seguimiento a las transfusiones sanguíneas que incluya análisis del perfil epidemiológico en el servicio de transfusión, análisis de trazabilidad del producto.		los riesgos debe estar la medición semestral de adherencia al protocolo o guía clínica para la gestión segura de la sangre y componentes.		obligatorias en el SUH.
Complicaciones Quirúrgicas	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple	Los No cuenta con indicadores de seguimiento a los riesgos.	No cumple Nota: Dentro de las acciones para intervenir los riesgos debe estar la lista de chequeo para cirugía segura, debe incorporar los momentos preoperatorios en quirófano antes de incidir al paciente, intraoperatorio y postoperatorio e incluir la verificación del adecuado funcionamiento	No ejecuta acciones para intervenir los riesgos	No cumple	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos	Numeral 6 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el SUH.

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


Riesgos asociados a estos eventos adversos: Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	Comportamiento del indicador de riesgos según los eventos adversos Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	La ESE tiene en el último año indicadores de seguimiento a los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es el seguimiento a los riesgos NO a los eventos adversos	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año ejecutó acciones para intervenir los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es la intervención del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año evaluó el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos Nota: Es la minimización del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	Normatividad
				nto de los equipos de anestesia y cirugía. No debe faltar el chequeo de la marcación del órgano par que se va a operar y el conteo de los insumos que pueden convertirse en cuerpo extraño en el usuario.				
Complicaciones anestésicas	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple	No cuenta con indicadores de seguimientos a los riesgos	No cumple	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos	No cumple	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos.	
Caída de pacientes	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple	No cuenta con indicadores de seguimientos a los riesgos	No cumple Nota: Dentro de las acciones para intervenir los riesgos debe estar la clasificación del riesgo de caídas que contemple mínimo antecedentes de caídas y	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos obligatorias	No cumple Nota: Dentro de la evaluación al efecto de las acciones para minimizar los riesgos debe estar la medición semestral de adherencia	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos	Numeral 7 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el SUH.

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


Riesgos asociados a estos eventos adversos: Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	Comportamiento del indicador de riesgos según los eventos adversos Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	La ESE tiene en el último año indicadores de seguimiento a los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es el seguimiento a los riesgos NO a los eventos adversos	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año ejecutó acciones para intervenir los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es la intervención del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año evaluó el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos Nota: Es la minimización del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	Normatividad
				la identificación de los pacientes que estén agitados, funcionalmente afectados, que necesiten ir frecuentemente al baño o que tienen movilidad disminuida y pacientes bajo sedación.		al protocolo para la minimización de los riesgos de caída de los usuarios.		
Administración de medicamentos	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple	No cuenta con indicadores de seguimiento a los riesgos.	No cumple Nota: Dentro de las acciones para intervenir los riesgos debe estar la utilización de los cinco (5) correctos, la restricción de órdenes verbales, el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, las listas de chequeo para la	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos obligatorias	No cumple Nota: Dentro de la evaluación al efecto de las acciones para minimizar los riesgos debe estar la medición semestral de adherencia al proceso de dispensación de medicamentos en la	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos	Numeral 4 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el SUH.

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

Riesgos asociados a estos eventos adversos: Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	Comportamiento del indicador de riesgos según los eventos adversos Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	La ESE tiene en el último año indicadores de seguimiento a los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es el seguimiento a riesgos NO a los eventos adversos	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año ejecutó acciones para intervenir los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es la intervención del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año evaluó el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos Nota: Es la minimización del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	Normatividad
				entrega correcta de medicamentos del proveedor al lugar de almacenamiento de la ESE.		farmacia y adherencia al protocolo de uso racional de antibióticos		
Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple	No cuenta con indicadores de seguimientos a los riesgos.	No cumple	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos	No cumple	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos	
Infecciones asociadas a la atención en salud	No cumple porque no tiene los indicadores de riesgos.	No cumple Nota: Dentro de los indicadores de seguimiento a los riesgos se debe tener medición mensual de mínimo los siguientes indicadores: - Infecciones de sitio operatorio	No cuenta con indicadores de seguimientos a los riesgos	No cumple Nota: Dentro de las acciones para intervenir los riesgos debe estar la higiene de manos, los insumos para el lavado de manos (Toallas desechables, solución de alcohol glicerinado, jabón antibacterial y sistema de secado), el manejo de	NO ejecuta acciones para intervenir los riesgos	No cumple Nota: Dentro de la evaluación al efecto de las acciones para minimizar los riesgos debe estar la medición semestral de adherencia al protocolo de lavado de manos, adherencia a la guía de aislamiento de pacientes	NO evalúa el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos priorizados	Numeral 3 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el SUH y Estándar Dotación del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 de la

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

Riesgos asociados a estos eventos adversos: Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	Comportamiento del indicador de riesgos según los eventos adversos Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	La ESE tiene en el último año indicadores de seguimiento a los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es el seguimiento a riesgos NO a los eventos adversos	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año ejecutó acciones para intervenir los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es la intervención del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año evaluó el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos Nota: Es la minimización del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	Normatividad
		<ul style="list-style-type: none"> - Endometritis - Neumonías nosocomiales asociadas a ventilador - Flebitis - Bacteremias asociadas al uso de catéteres centrales - Infección de vías urinarias asociada al uso de sondas 		<p>colocación y mantenimiento de dispositivos médicos (sondas, catéteres, agujas), el aislamiento de pacientes y el Manual de Bioseguridad.</p> <p>Los cinco (5) momentos para la higiene de manos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes del contacto directo con el paciente. 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes. 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas. 4. Después de contacto con el paciente. 		en los servicios priorizados y adherencia al Manual de Bioseguridad en los servicios priorizados.		Resolución 2003 de 2014

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

Riesgos asociados a estos eventos adversos: Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	Comportamiento del indicador de riesgos según los eventos adversos Nota: Se incluyen los eventos adversos de los indicadores del dominio de seguridad de la Res 256/16.	La ESE tiene en el último año indicadores de seguimiento a los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es el seguimiento a riesgos NO a los eventos adversos	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año ejecutó acciones para intervenir los riesgos asociados al evento adverso Nota: Es la intervención del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	La ESE en el último año evaluó el efecto de las acciones para la minimización de los riesgos Nota: Es la minimización del riesgo NO del evento adverso	Situación evidencia da frente a las condiciones y requisitos	Normatividad
				5. Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).				

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.


Hallazgo No.48

La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud con seguridad, toda vez que no realizó gestiones para minimizar los riesgos asociados a la atención, incumpliendo presuntamente el Literal d) del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020; numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015; párrafo del artículo 14 de la Resolución 256 de 2016 y; literal d) del numeral 1 de la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias en el SUH y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

3.3.3. COMPONENTE MEJORAMIENTO CONTINUO

ESTÁNDAR: MEJORAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

Criterio 13: La ESE realiza análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud e implementar estrategias de mejoramiento.


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

Las ESE conforme a lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 256 de 2016, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, deben realizar un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y deben buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional y que, a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud.


Durante la auditoría frente a las acciones de mejora relacionadas con los resultados de los indicadores de calidad de la ESE se encontró:

Tabla No. 63. Indicadores de efectividad y experiencia en la atención.


No. Indicador	Comportamiento del indicador en la vigencia	La ESE realizó análisis del comportamiento del indicador en el ÚLTIMO SEMESTRE	La ESE implementó estrategias de mejoramiento en el ÚLTIMO SEMESTRE
P.1.1 Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.2 Proporción de gestantes con valoración por odontología	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.3 Proporción de partos por cesárea.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.4 Tasa de mortalidad perinatal	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.5 Relación Morbilidad Materna Extrema (MME)/Muerte Materna Temprana (MM)	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.6 Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.7 Proporción de reingreso hospitalario por infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.8 Letalidad por infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.9 Letalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.10 Proporción de gestantes con asesoría pres-test para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.11 Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.12 Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple

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

P.1.13 Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.14 Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un periodo determinado.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.15 Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realiza toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.16 Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL.	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.17 Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.18 Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.21 Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.1.23 Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	No calculado de manera trimestral para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	No cumple
P.3.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Desfavorable. -Resultado del indicador I trimestre de (2020): 1.88 días. - Resultado del indicador II trimestre de (2020): 0.97 días. - Resultado del indicador III trimestre de (2020): 2.45 días. -Resultado del indicador IV trimestre de (2020): 1.4 días. - Resultado del indicador I trimestre de (2021): 1.54 días - Resultado del indicador II trimestre de (2021): 1.80 días.	No cumple debido a que durante la visita se evidencio asignación de citas mediante fichas devolviendo a usuarios sin agendamiento posterior. No se mide tampoco la demanda insatisfecha.	No cumple
P.3.2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Desfavorable -Resultado del indicador I trimestre de (2020): (2.43días) - Resultado del indicador II trimestre de (2020): No calculado - Resultado del indicador III trimestre de (2020): 1.2 días. - Resultado del indicador IV trimestre de (2020): 1.3 días. - Resultado del indicador I trimestre de (2021): 1.76 días - Resultado del indicador II trimestre de (2021):2 días.		No cumple

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

P.3.3 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Desfavorable. -Resultado del indicador I trimestre de (2020): 4.77 días. - Resultado del indicador II trimestre de (2020): 0.3 días. - Resultado del indicador III trimestre de (2020): 4.29 días. - Resultado del indicador IV trimestre de (2020): 4.5 días - Resultado del indicador I trimestre de (2021): 3.71 días - Resultado del indicador II trimestre de (2021): 6.28 días.	No Cumple	No Cumple
P.3.5 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Desfavorable. -Resultado del indicador I trimestre de (2020): 3.44 días - Resultado del indicador II trimestre de (2020): 0 días. - Resultado del indicador III trimestre de (2020): 4.66 días. - Resultado del indicador IV trimestre de (2020): 3.2 días - Resultado del indicador I trimestre de (2021): 3.77 días - Resultado del indicador II trimestre de (2021): 4.83 días.	No cumple	No cumple
P.3.6 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Desfavorable. -Resultado del indicador I trimestre de (2020): 3.8 días - Resultado del indicador II trimestre de (2020): No calculado. - Resultado del indicador III trimestre de (2020): 4.89 días - Resultado del indicador IV trimestre de (2020): 2.3 días - Resultado del indicador I trimestre de (2021): 1.87 días - Resultado del indicador II trimestre de (2021): 3.06 días.	No cumple	No cumple
P.3.7 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Desfavorable. -Resultado del indicador I trimestre de (2020): 2.15 días. - Resultado del indicador II trimestre de (2020): No calculado. - Resultado del indicador III trimestre de (2020): 2.46 días. - Resultado del indicador IV trimestre de (2020): 2 días. - Resultado del indicador I trimestre de (2021): 2.16 días - Resultado del indicador II trimestre de (2021): 3.43 días.	No cumple	No cumple
P.3.10 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	Desfavorable. -Resultado del indicador I trimestre de (2020): 41.3 minutos. - Resultado del indicador II trimestre de (2020): 16.79 minutos - Resultado del indicador III trimestre de (2020): 14.16 minutos.	No cumple	No cumple

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

	<ul style="list-style-type: none"> - Resultado del indicador IV trimestre de (2020): 9 minutos. - Resultado del indicador I trimestre de (2021): 9.27 minutos. - Resultado del indicador II trimestre de (2021): 10.7 minutos. 		
P.3.14 Proporción de satisfacción global de usuarios de ESE	Desfavorable. <ul style="list-style-type: none"> - Resultado del indicador I trimestre de (2020): (89.11%) - Resultado del indicador II trimestre de (2020): (93.05%) - Resultado del indicador III trimestre de (2020): (96.22%). - Resultado del indicador IV trimestre de (2020): 0.9%. - Resultado del indicador I trimestre de (2021): (96.91%) - Resultado del indicador II trimestre de (2021): (95.56%) 	No cumple	No cumple
P.3.15 Proporción de usuarios que recomendaría su ESE a familiares y amigos	Desfavorable. <ul style="list-style-type: none"> - Resultado del indicador I trimestre de (2020): (95.53%) - Resultado del indicador II trimestre de (2020): (94.26%) - Resultado del indicador III trimestre de (2020): (97.52%). - Resultado del indicador IV trimestre de (2020): (100%) - Resultado del indicador I trimestre de (2021): (98.23%) - Resultado del indicador II trimestre de (2021): (93.56%). 	No cumple	No cumple

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

Los indicadores anteriores no se cumplen debido a que la ESE no realizó análisis del comportamiento, ni implementó estrategias de mejoramiento para los resultados negativos.


Hallazgo No. 49

La ESE Hospital La Misericordia respecto de los indicadores de los dominios de efectividad y de experiencia en la atención NO realizó análisis de monitoreo de la calidad, ni implementó estrategias de mejoramiento que impactaran favorablemente la gestión institucional y que, a su vez, contribuyeran al logro de resultados en salud, incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Artículo 14 de la Resolución 256 de 2016 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

ESTÁNDAR: PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD – PAMEC

Criterio 14: La ESE desarrolla los procesos y actividades del PAMEC.

Las ESE de conformidad con el Decreto 780 de 2016 y la Circular 012 de 2016, deben contar con un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, que incluye la evaluación de procesos mínimos, así como el

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

mantenimiento de la mejora continua superior a los requisitos del Sistema Único de Habilitación.

Durante la auditoría frente a PAMEC de la ESE se encontró:


Tabla No. 64. PAMEC.

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento.	Normatividad
El PAMEC de la ESE tiene los procesos mínimos de auditoría	1. El PAMEC de la ESE comprende los procesos de Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud y de Atención al Usuario	La ESE Hospital La Misericordia evalúa los procesos mínimos del PAMEC Para la vigencia 2020 y 2021.	Cumple	Artículo 2.5.1.4.6 del Decreto 780 de 2016
El PAMEC de la ESE es superior al Sistema Único de Habilitación	1. El diseño del programa de auditoría es superior a los requisitos del Sistema Único de Habilitación	Las acciones de mejoramiento del PAMEC de la ESE Hospital La Misericordia son superiores al SUH.	Cumple	Artículo 2.5.1.4.1 del Decreto 780 de 2016
La ESE garantiza el mejoramiento continuo	1. La ESE evalúa los resultados de la ejecución de las acciones de mejoramiento definidas en el PAMEC	La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó el mejoramiento continuo porque: No adopta medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas, para mantener las condiciones de mejora realizadas debido a que en el acta del comité de 29 de julio del 2021 menciona "el PAMEC del 2020 cuenta con 185 acciones de mejora sin cronograma de ejecución de junio a diciembre y aprobado en comité de calidad en el mes de abril". No se cuenta con soportes de la ejecución de las acciones adelantadas en vigencia 2020 ni lo corrido del 2021.	No cumple	Artículo 2.5.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 y Numeral 1.2 del capítulo primero del Título IV de la Circular Externa 047 de 2007 modificado por el numeral 2.3 de la Circular 012 de 2016.

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

Hallazgo No. 50

La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la ejecución del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, toda vez que no cuenta con soportes de las acciones adelantadas para 2020 ni lo corrido del 2021, incurriendo presuntamente por el numeral 2.5.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

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

3.3.4. COMPONENTE POBLACIONES ESPECIALES

ESTÁNDAR: BINOMIO MADRE – HIJO


Criterio 15: La ESE garantiza la atención segura del binomio madre – hijo.

Las ESE de conformidad con la lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias, la Circular 016 de 2017, la Resolución 2003 de 2014 y la Resolución 3280 de 2018, deben garantizar la atención segura al binomio madre e hijo, para lo cual están obligadas a contar con las áreas, dotación, medicamentos y dispositivos médicos necesarios, así como a adoptar e implementar guías de práctica clínica y protocolos gestionando la mejora frente a su adherencia, aplicar la RIAS materno perinatal y, finalmente a analizar y gestionar los eventos adversos relacionados con las lesiones a la gestante y al recién nacido.


Durante la auditoría frente a la atención segura del binomio madre – hijo de la ESE se encontró:

Tabla No. 65. Binomio madre – hijo.


Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
La ESE tiene las áreas mínimas para la atención de la gestante y el recién nacido	1. La ESE cuenta con lo necesario en la sala de partos	La sala de partos cuenta con los requisitos mínimos.	Cumple	Estándar de Infraestructura del servicio Hospitalización obstétrica baja complejidad del numeral 2.3.2.6 Internación del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE adopta e implementa Protocolos y Guías	1. La ESE realiza mediciones semestrales de adherencia a los protocolos y guías clínicas de atención del binomio madre e hijo 2. La adherencia a los protocolos es superior al 85% 3. Se implementan acciones de mejora con base en los resultados de la medición de adherencia a los protocolos y guías clínicas Nota: Los Protocolos son: 1. Manejo del prematuro en programa canguro. 2. Pinzamiento oportuno del cordón. 3. Atención prioritaria a la gestante sin exponerla a demoras	La ESE Hospital La Misericordia frente a los protocolos y guías NO garantiza: Mediciones semestrales de adherencia (ver los mencionados en la columna “ <i>Condiciones y requisitos de la presente tabla</i> ”, así como tampoco acciones de mejora frente a los resultados negativos. Nota: La ESE Hospital La Misericordia certifica que: “ <i>No se cuenta con el protocolo de manejo del prematuro del programa canguro. Y No le aplica:</i> ”	No cumple	Numeral 9 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el SUH; Números 5, 6, 7.3 y 10 del ítem Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Circular 016 de 2017 y; Estándar de procesos prioritarios del servicio Hospitalización obstétrica baja complejidad del numeral 2.3.2.6 Internación del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	<p>injustificadas y a trámites administrativos innecesarios.</p> <p>4. Atención a la embarazada menor de 15 años.</p> <p>Nota: Las Guías de Práctica Clínica son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo. 2. Abordaje de las complicaciones hipertensivas asociadas al embarazo. 3. Infecciones en el embarazo: Ruptura prematura de Membranas (RPM). 4. Infecciones en el embarazo: Toxoplasmosis. 5. Detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico. 6. Complicaciones hemorrágicas asociadas al embarazo (hemorragia posparto y complicaciones del choque hemorrágico por placenta previa, abrupción de placenta y hemorragia posparto). 7. Guía para la Detección de Anomalías Congénitas en el Recién Nacido. 8. Guía del Recién Nacido con Asfixia Perinatal. 9. Guía del Recién Nacido Prematuro. 10. Guía del Recién Nacido Sano. 11. Guía del Recién Nacido con Sepsis Neonatal Temprana. 12. Guía del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio. 	<p><i>Guía del Recién Nacido con Asfixia Perinatal, Guía del Recién Nacido con Sepsis Neonatal Temprana ni Guía del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio”.</i></p> <p>No obstante, la entidad para 2020 y lo corrido de 2021 presta servicios de Partos.</p> <p>Se reciben 4 bases de Excel con presunta medición de adherencia a historia clínica de usuarios, pero no se observa fecha de evaluación ni datos finales de la misma, a la vez entregan y certificación nombrada “Requerimientos no aplicables” de fecha noviembre 17 del 2020 en donde se presenta un análisis porcentual de 30 historias clínicas de control prenatal, Parto, puerperio y atención del recién nacido la cual no es posible relacionar con los datos suministrados en las bases Excel.</p> <p>Por otra parte, para lo corrido del 2021 no se observa medición de adherencia a historia clínica de usuarios para ninguna de las Guías y/o protocolos mencionados.</p>		Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014.
La ESE analiza y gestiona los eventos adversos.	1. La ESE analiza y genera barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de nuevas lesiones por inadecuada atención de la gestante en el control prenatal, parto o puerperio (incluye la mortalidad materna) o al recién nacido	<p>La ESE Hospital La Misericordia frente a los eventos adversos NO garantiza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La identificación y clasificación de los eventos adversos. 2. Ejecución acciones de mejora coherentes para prevenir la ocurrencia de nuevos eventos adversos. <p>La ESE Hospital La Misericordia aporta Excel nombrado “SIVIGILA reporte Mortalidad” en donde se relación dos</p>	No cumple	Literal c) del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014; numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015; numerales 8 y 12 del ítem Instituciones Prestadoras de Servicios de


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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
		<p>casos identificados con número de CC 15.079.593 y VEN 1.609.910 por mortalidad perinatal y neonatal tardía pero no entregan reporte consolidado de los eventos adversos para la vigencia 2020 ni lo corrido del 2021 donde se identifique su respectiva clasificación y seguimiento.</p> <p>Ahora bien, al evaluar los soportes de los eventos mortales mencionados anteriormente se observan acciones de mejora planteadas en el análisis de caso para las cuales no se cuenta con soporte de la implementación así:</p> <p>- VEN 1.609.910: No se inicia control prenatal temprano.</p> <p>- CC 15.079.593: No acude cuando anota la disminución y ausencia de los movimientos fetales. Demoras en el acceso a la consulta especializada en ginecología y Nutrición.</p>		Salud de la Circular 016 de 2017 y; literal c) del numeral 1 y numeral 9 de la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias en el SUH.
La ESE garantiza las atenciones incluidas de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal	1. La ESE garantiza las atenciones incluidas de la RIAS materno perinatal en cuanto a: atención para el cuidado prenatal, atención del parto, atención de emergencias obstétricas y, atención de las complicaciones perinatales y/o postnatales del recién nacido.	<p>La ESE Hospital La Misericordia frente a la RIAS materno perinatal NO garantizó:</p> <p>Caso NO. 1: VEN 16.099.108 Edad 35 años: 1. Las consultas de seguimiento y control mensual hasta la semana 36, y cada 15 días hasta la semana 40. -Hasta la semana 36 se realizaron las siguientes consultas: I en 24/10/2019 II en 11/12/2019 III en 20/02/2020 IV en No registra. V en No registra. -Desde la semana 36 y hasta la 40 no se realizaron consultas.</p>	No Cumple	Numeral 4.3.5, 4.7.5.1 del numeral 4 del Lineamiento Técnico y Operativo Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado por la Resolución 3280 de 2018 y artículo 2 ídem.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
		<p>Caso NO. 2. C.C. 15.079.593.</p> <p>1. Las consultas de seguimiento y control mensual hasta la semana 36, y cada 15 días hasta la semana 40. -Hasta la semana 36 se realizaron las siguientes consultas: I en 04/09/2020. II: Para el mes de octubre del 2020 no se realiza consulta. III en 10/11/2020 IV en 11/12/2020. V en 12/01/2021. -Desde la semana 36 y hasta la semana 40 no se realizaron consultas.</p> <p>6. Hematocrito y hemoglobina “no hay reporte de hemograma de semana 28”.</p>		
La ESE cuenta con lo necesario para las emergencias obstétricas	<p>1. La ESE cuenta con el kit de emergencias obstétricas</p> <p>Nota: El contenido del kit de emergencias obstétricas está definido en el modelo de seguridad para la atención de la emergencia obstétrica en instituciones de salud.</p>	<p>El kit de emergencias obstétricas carece de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Macrogoteo 5. - Microgoteo 5. - Sulfato de magnesio – ampolla por 2 gramos cantidad 20. - Labetalol frascos por 100 mg cantidad 1 - Nifedipino tabletas por 10 mg cantidad 1 caja X 30 tabletas - Nifedipino tabletas por 30 mg caja, cantidad 1 caja X 30 tabletas - Oxitocina ampollas por 10 unidades cantidad 20 -Metilergonovina ampollas por 0.2 miligramos cantidad 5. - Ampicilina sulbactam ampollas por 1 gramo cantidad 4. - Betametasona ampollas por 4 miligramos cantidad 6. 	No Cumple	<p>Numeral 7.6 del ítem Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Circular 016 de 2017; numeral 9 de la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias en el SUH; Estándar de procesos prioritarios del servicio Hospitalización obstétrica baja complejidad del numeral 2.3.2.6 Internación del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014 y; Anexo No. 7 de la Resolución 3280 de 2018.</p>

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

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

Caso trazador NO. 1. C.C. VEN 16.099. 108.Edad 35 años:


- Primer control 24/10/2019: Motivo de consulta “*ingreso control prenatal*”, G5A1P3V3, cuenta con hemoclasificación O+, prueba rápida para treponema negativa, VIH no reactiva, 14 semanas de gestación FUM 18/07/2019.
- 2do control prenatal 11/12/2019: gestación 17.2 semanas.
- Control NO. 3 20/02/2020 gestación 27.3 semanas pendiente estudio TORCH pendiente desde el primer control.
- Fecha 15/05/2020: Puerperio inmediato 15 días, realizo (3) controles prenatales.

Caso No 2: C.C. 15.079.593, edad 17 años, EPS: Asmet Salud EPS. G2A1P0V0

- Control Prenatal No 1: 04/09/2020, asiste para ingreso al programa de detección alteraciones de la gestión 10.6 semanas por fecha de ecografía 26/10/2020, hemoglobina 13.7 ml/dl, prueba rápida para treponema negativa, VIH no reactiva, pendiente tomar Eco institucional y estudios de TORCH.
- Control prenatal NO. 2 para el mes de octubre no realizado.
- Control Prenatal No 3: 10/11/2020, gestación 15.3 semanas por fecha de ecografía 26/08/2020, hemoglobina 13.7 mg/dl, hemoclasificación O+, prueba rápida para treponema negativa, VIH no reactivo, antígeno de hepatitis B no reactivo, IgG toxoplasma positivo, IgM toxoplasma negativo, IgG rubeola positivo tiene inmunidad previa para toxoplasma.
- Control No 4: 11/12/2020, gestación 24.6 semanas por fecha de ecografía, urocultivo negativo, frotis vaginal +++, glucosa 74 mg/dl, inmunoglobulina 13.7 mg/dl.
- Control No 5: 12/01/2021: gestación de 29.3 semanas por fecha de ecografía, se revisó de 08/01/2021 prueba de tolerancia de la glucosa 67-87-90 mg/dl, no hay reporte de hemograma de semana 28, pendiente valoración por nutrición, psicología.

Hallazgo No. 51

La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud al binomio madre e hijo con seguridad, toda vez que no cumple con las condiciones y requisitos para el funcionamiento adecuado del servicio de obstetricia, incurriendo presuntamente en el incumplimiento del numeral 9 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el SUH; ítem Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Circular 016 de 2017; Servicio de Hospitalización obstétrica baja complejidad del numeral 2.3.2.6 Internación del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020; artículos 1 y 2 de la Resolución 3280 de 2018; numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

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

ESTÁNDAR: VIOLENCIA SEXUAL


Criterio 16: La ESE garantiza la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

Las ESE de conformidad con la Resolución 459 de 2012, deben garantizar la atención integral de las víctimas de violencia sexual, para lo cual están obligadas a seguir los pasos fundamentales en la atención, dentro de los cuales está el acceso oportuno, la completa valoración clínica, la realización de las pruebas diagnósticas, el tratamiento que incluye la profilaxis, anticoncepción de emergencia y acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo y la derivación a otros sectores.


Durante la auditoría frente a la atención a víctimas de violencia sexual de la ESE se encontró:

Tabla No. 66. Atención a víctimas de violencia sexual.


Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas.	<p>1. La ESE en el triage clasifica a las víctimas en prioridad I y II</p> <p>2. La ESE garantiza la atención dentro de los 30 minutos siguientes a la clasificación del Triage</p> <p>Nota: Las víctimas sólo pueden clasificadas en I y II. Los tiempos de atención son: inmediatamente para triage I y de hasta 30 minutos en el triage II.</p>	<p>Caso NO. 1. CC 24.584.289. Fecha de ingreso y egreso: 29/01/2021.</p> <p>El servicio de urgencias garantiza la atención oportuna (clasificación triage I- atención inmediata).</p> <p>Se encuentra en el curso de vida: Adulthood -41- años</p> <p>Caso NO. 2. C.C. 1.092.456.524 Fecha de ingreso y egreso: 03/03/2021.</p> <p>El servicio de urgencias garantiza la atención oportuna (clasificación triage II. Tiempo de atención 9 minutos).</p> <p>Se encuentra en el curso de vida: Adolescencia 14 años)</p>	Cumple	Numeral 2.3 "PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas" del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012 y, Artículo 5 de la Resolución 5596 de 2015.
PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud	<p>1. La ESE garantiza el examen físico, genital y anal</p> <p>2. La ESE garantiza en el contexto de la misma urgencia la atención por psiquiatra o psicólogo</p>	<p>Caso NO. 1.</p> <p>La ESE No garantiza: la valoración por psiquiatra o psicólogo o el proceso de referencia y contrarreferencia si no lo tiene habilitado.</p> <p>Caso NO. 2.</p>	No cumple	Numeral 2.4 "PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima" y Numeral 2.9 "PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta" del Protocolo de Atención integral en Salud

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
mental para la víctima durante la primera consulta	Nota: Los primeros auxilios psicológicos (que son los brindados por los médicos generales de urgencias, junto con el equipo de salud no especializado en salud mental) NUNCA reemplazan a la atención especializada de salud mental que toda víctima de violencia sexual debe recibir en el marco de su atención inicial de urgencias.	El servicio de urgencias garantiza la atención integral y oportuna con la Valoración por Psiquiatría de fecha 03/03/2021.		para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012.
PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial	La ESE garantiza la realización de las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de las víctimas en la evaluación inicial	<p>Caso NO. 1. La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza la realización de las siguientes pruebas diagnósticas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Serología para sífilis (VDRL). 2. Toma endocervical para Gram y cultivo en Agar Chocolate o Thayer Martin orientada a la detección de gonococo. 3. Búsqueda de espermatozoides en diversas muestras tomadas. <p>Caso NO. 2. La ESE Hospital La Misericordia garantiza la realización de las pruebas diagnósticas.</p>	No cumple	Numeral 2.5 "PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial" del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012.
PASO 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud	La ESE garantiza la profilaxis sindromática para ITS Nota: Se debe garantizar la profilaxis sindromática para ITS y la vacuna contra la Hepatitis B en todos los casos de asalto sexual.	<p>Caso NO. 1. La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza la realización de: Profilaxis sindromática para ITS.</p> <p>Caso NO. 2. La ESE garantiza la profilaxis sindromática para ITS (No aplica, no hubo penetración).</p>	No cumple	Numeral 2.6. "PASO 6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud" del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012.
PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la	La ESE garantiza las acciones frente al VIH/Sida.	La ESE Hospital La Misericordia garantiza las acciones frente al VIH/Sida debido a que	Cumple	Numeral 2.7. "PASO 7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por Salud" del Protocolo de Atención integral

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
consulta inicial por Salud	<p>Nota: Se debe suministrar la profilaxis para VIH/Sida siempre en los pacientes que consultan dentro de las 72 horas de ocurrida la agresión.</p> <p>Nota: El kit de profilaxis para VIH/Sida debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zidovudina en frasco y tabletas - Lamivudina en frasco - Lopinavir/ Ritonavir en frasco y tabletas 	cuenta con dos kits de profilaxis para VIH/Sida, completo para adultos y 2 para niños para brindar la atención de los usuarios.		en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012.
PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo	<p>La ESE garantiza la anticoncepción y la IVE</p> <p>Nota: La anticoncepción de emergencia y la información sobre el derecho a IVE no se debe supeditar a los resultados de ningún examen paraclínico.</p> <p>Nota: Tenga en cuenta las semanas de gestación en relación con el método de IVE.</p>	<p>Caso NO. 1. La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza:</p> <p>1. Anticoncepción de emergencia en caso de riesgo potencial de embarazo.</p> <p>Caso NO. 2. No aplica.</p>	No cumple.	Numeral 2.8. "PASO 8. Asegure anticoncepción de emergencia y Acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo" del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012.
PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima. PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud	<p>La ESE garantiza los seguimientos clínicos a las víctimas</p> <p>Nota: Se tiene previsto que a cada víctima le sean realizadas cinco consultas de control luego de efectuada la atención inicial de urgencia, con la siguiente periodicidad: a las dos semanas, cuatro semanas, tres meses, seis meses y doce meses. Es necesario seguir tanto los casos que</p>	La ESE Hospital La Misericordia garantiza el seguimiento clínico a las víctimas para los dos casos evaluados.	Cumple	Numeral 2.10. PASO 10. "Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima" y numeral 2.14 PASO 14. "Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud" del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012.

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

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
	asisten a los controles programados como aquellos casos de inasistencia a consultas o procedimientos e intervenciones indicados. La ESE puede cesar de la búsqueda activa cuando se cuente con el desistimiento informado registrado en la historia clínica.			
PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual	1. La ESE activa los demás sectores involucrados con la atención de las víctimas de violencia sexual 2. La ESE inicia los procedimientos de cadena de custodia de los elementos materia de prueba - EMP o evidencias físicas -EF con los cuales tiene contacto	La ESE garantiza la derivación adecuada a otros sectores para los dos casos evaluados.	Cumple	Numeral 2.12. "PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual" del Protocolo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por la Resolución 459 de 2012 y; Numeral 7.11.3 del "Manual de procedimientos para cadena de custodia" adoptado mediante la Resolución 0-2369 de 2016 de la Fiscalía General de la Nación.

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.


Hallazgo No.52

La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la atención integral a las víctimas de violencia sexual, toda vez que no cumple con los pasos del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, incurriendo presuntamente en el incumplimiento del Artículo 1 de la Resolución 459 de 2012 y pasos 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12 y 14 del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por igual Resolución, en concordancia con el Numeral 7.11.3 del "Manual de procedimientos para cadena de custodia" adoptado mediante la Resolución 0-2369 de 2016 de la Fiscalía General de la Nación y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

3.3.5. COMPONENTE: INFORMACIÓN

ESTÁNDAR: DEBER DE INFORMACIÓN

Criterio 17: La ESE cumple con los reportes de información obligatorios

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

Constituyen infracciones administrativas el no reportar información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia y aquella solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante la auditoría frente a los reportes de información obligatorios de la ESE se encontró:

Tabla No.67. Sistema de información.

Subcriterio	Condición o Requisito	Situación evidenciada frente a las condiciones y requisitos	Cumplimiento	Normatividad
Gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud - ESE	1. La ESE reportó la información sobre su gestión en el Sistema de Información Hospitalaria - SIHO cumpliendo los requisitos de reporte	ESE Hospital La Misericordia NO cumple con los requisitos de reporte en SIHO porque: 1. No reporta: Ambulancias básicas y/o medicalizadas (vigencia 2020 ni 2021).	No cumple	Artículos 2 y 4 del Decreto 2193 de 2004 y; Numerales 8, 11 y 12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.
Sistema de Información para la Calidad	1. La ESE reportó la información de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud del último semestre cumpliendo los requisitos de reporte	Vigencias Auditadas: <u>2020-2021</u> La ESE Hospital La Misericordia NO cumple con los requisitos de reporte porque: 1. No reporta los siguientes indicadores: Tiempo promedio para la atención de urgencias Triage II primer trimestre de 2020 y lo corrido del 2021. 2 tiempo promedio de espera para la asignación de citas de obstetricia I y II trimestre año 2020.	NO cumple	Artículos 5 y 6 de la Resolución 256 de 2016 y; Numerales 8, 11 y 12 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.


Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita.

Hallazgo No.53

La ESE incumple sus obligaciones de reporte de información en los sistemas de información dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, incurriendo presuntamente en la vulneración del Artículos 2 y 4 del Decreto 2193 de 2004; Artículos 5 y 6 de la Resolución 256 de 2016 y; Numerales 8, 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.

OTROS ASPECTOS INSPECCIONADOS

VACUNACIÓN COVID 19

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

Durante la visita se evidencian múltiples filas de usuarios en los exteriores de la institución durante todo el día, para lo que se realiza evaluación del proceso de Vacunación COVID 19 encontrando lo siguiente:

La Entidad aporta Plan de vacunación COVID 19 Código PT-141- P YT -02 versión 01 de febrero del 2021. Dentro de la Micro planeación relaciona la vacunación en conjunto con los actores, objetivos, estrategias, tácticas de vacunación, cálculo de talento humano, y actividades por componente. En el numeral 7.2 *“medidas de bioseguridad”* menciona *“distanciamiento obligatorio de al menos 2 metros entre cada trabajador y usuario tanto separación espacial y ventilación. Numeral 8.1. Protocolo de fallo eléctrico, registro de temperatura diario en la mañana y en la tarde, en caso de daño en la red interna de energía llamar al encargado de mantenimiento teléfono 3044631025 (...) numeral 9.1 agendamiento de las citas de vacunación: Se realizará agendamiento en Excel. Se cuenta con dos trabajadores quienes a través de líneas telefónicas contactaran a los usuarios según bases de EPS y los detectados en mi vacuna sin aplicación de dosis para agendamiento”*. El documento no relaciona ni metas ni presupuesto.

La Enfermera Coordinadora Vacunación COVID menciona *“la ESE Hospital la Misericordia de Calarcá recibe de la secretaria de Salud Municipal los biológicos Sinovac, Pfizer, AstraZeneca, moderna y Janssen según lo que ellos han recibido por el departamento y el seguimiento diario de aplicación de biológicos. Se cuenta con dos equipos de vacunación cada uno compuesto por: Anotador (1), vacunador (1), digitador PAI Web (1), observador (1), y un supervisor sin embargo todos los profesionales se rotan las funciones según necesidad a excepción del observador y/o anotador identificado con número de CC 18.497.738 y CC 33.818.844 ya que no son auxiliares de enfermería. Se cuenta además con personal de apoyo de PAI Regular para contingencias o vacunaciones masivas”*. Al solicitar 7 Hojas de vida como muestra aleatoria se encontró:

- Cuentan con capacitación en vacunación COVID 19 los siguientes: Auxiliares de enfermería: CC 24.582.885, CC 1.099.683.821, CC 1.112.881.926, CC 39.567.736 y CC 39.570. 572; Auxiliar en salud pública: CC 14.915.255.
- No cuenta con curso de vacunación COVID 19: Anotador: CC 18.497.738 (Ingreso hace tres meses. Con experiencia en vacunación regular). y, CC 33.818.844 (Higienista oral).

Al solicitar los soportes de las capacitaciones PAI Web se menciona *“no contar con ello”*.

Durante los días de visita y especialmente el 02 y 03 de julio se observaron largas filas de usuarios sin cumplimiento de distanciamiento Social, para lo que personal que recibe la visita menciona *“trata de la administración de primeras y segundas dosis COVID 19”*. Por lo cual la entidad decide adicionar punto de vacunación con apoyo del personal PAI regular en la sede Histórico para administración de segundas dosis en horario de 7:30am a 12:00pm.


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

Imagen No. 39. No distanciamiento Social.



Fuente: Registro fotográfico generado por el equipo de la SNS durante la visita.

Seguridad y custodia del Biológico:

Durante el recorrido por el área de acopio no se observa vigilancia de los biológicos COVID 19 de las 24 horas para lo que el personal que recibe la visita menciona “*no se cuenta con vigilancia por los problemas económicos de la entidad*”.

Entrega póliza de Seguro previhospital póliza multirriesgo desde el 16 de marzo del 2021 hasta el 01 de enero del 2022. Cobertura: Riesgo 9 mercancía biológico Calarcá Quindío, incendio, terremoto.


Cadena de frío.

El plan de contingencia para utilizar en caso de interrupciones, emergencias y cortes de energía en la entidad se encuentra inmerso en el plan de acción. Al indagar con personal del área se evidencia conocimiento del proceso a seguir.

Durante el recorrido por el servicio de vacunación COVID 19 en la ESE Hospital la Misericordia se observa el registro de temperatura y humedad para la nevera horizontal, y en la sede Hospital Centro de Salud Barcelona el registro y seguimiento de la cadena de frío de los biológicos almacenados en los termos.

Se aporta hoja de vida de los siguientes equipos entregando soportes así:

- Aire acondicionado del área de acopio mantenimiento preventivo del 15 de febrero del 2021.

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

- Generador eléctrico modelo E-40DGBC mantenimiento preventivo realizado el 28 de febrero de enero del 2021.
- Refrigerador horizontal modelo Ultrapap XX1-01, mantenimiento preventivo de febrero del 2021.
- Termohigrómetro modelo: SH-134 (mantenimiento y calibración anual) se entrega soporte de calibración del 05 de noviembre del 2020, no se cuenta soporte de mantenimiento preventivo.

Asignación de citas:

Auditora medica de vigilancia epidemiológica refiere que *“La entidad realizo agendamiento de citas de vacunación hasta el 10 de junio del 2021 de acuerdo a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el proceso se realizaba por medio de dos líneas telefónicas 3222754917 y 3041327468 desde donde dos funcionarios realizaban llamadas a los usuarios y el diligenciamiento en matrices Excel. Nueva EPS envió bases por etapas para vacunación, no obstante, con Medimás y Asmet Salud se presentaron inconvenientes por no remisión oportuna de estas. Posterior a ello la secretaria de salud Departamental de manera verbal ordenó vacunación a libre demanda de las etapas establecidas lo cual se maneja hasta el momento (intramural se está vacunando a mayores de 30 años y extramural a mayores de 18 años), reubicando el personal de agendamiento al equipo de vacunación y/o finalización de contrato por tema presupuesta”*.

Se entregan cuatro carpetas dentro de las cuales se encuentran múltiples archivos Excel subdivididos por día del agendamiento para vacunación COVID 19 de las Medimás, Asmet Salud, SUS, Sanidad, Sanitas, Sura, Nueva EPS, que no permiten la consolidación para análisis de datos así:


- Carpetas 15 de junio al 24 de junio y 31 de mayo al 10 de junio (cada carpeta con 10 bases Excel registro diario de agendamiento).
- Agenda mayo del 2021 (1 Excel).
- Agenda de 28 de mayo (1 Excel).

Ingreso A Pai Web:

La entidad aporta Excel nombrado *“informe de pendientes por ingresar al PAI”* con el registro de 497 usuarios que fueron vacunados (primeras y segundas dosis) desde el 01 de mayo del 2021 y hasta el 23 de julio del 2021. Coordinadora de auditoría de la ESE menciona que *“desde el 24 de julio de 2021 se realiza cargue dentro de las 24 horas posterior a la vacunación del 100% de los usuarios”*. Con lo que se evidencia incumplimiento

ESAVI:

La entidad aporta el protocolo de respuesta a evento adverso asociado a la vacunación COVID 19, sin código, versión 1. Fecha mayo del 2020. En donde se menciona que el reporte de los casos debe realizarse de manera inmediata al área epidemiológica y al personal de Seguridad del Paciente para su seguimiento y reporte correspondiente en

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

SIVIGILA. Presenta ruta de atención evento adverso relacionado COVID. Cuenta con acta de socialización de fecha del 21 de febrero del 2021 donde se menciona socialización de las orientaciones para el manejo de las reacciones alérgicas tipo inmediato posterior a la vacunación por COVID 19, firmado por 9 médicos.

Auditora medica de vigilancia epidemiológica refiere que *“hasta el momento no se ha presentado ningún evento grave ni leve relacionado con la vacunación COVID 19”*.

Hallazgo No. 54

La ESE Hospital La Misericordia al: a) No relacionar en el plan de vacunación COVID 19 metas ni presupuesto. b) No garantizar la capacitación de los equipos vacunadores de COVID 19. c) No cumplir las medidas de bioseguridad (distanciamiento Social), d) No garantizar la calibración y/o mantenimientos preventivos de los termohigrómetros y e) No ingresar a PAI web la información de los usuarios vacunados oportunamente incumple de manera presuntiva con los numerales 2.5.4, 2.5.9, 2.5.26 y 2.5.31 del numeral 2.5 *“prestadores de los servicios de salud”* del numeral 2 *“responsabilidades de los actores”* de la resolución 1151 del 2021.

ATENCIÓN AL USUARIO

Personal de SIAU informa que *“el horario para atención de usuarios para PQRSF es de lunes a viernes de 7:00am a 4:00pm. Se cuenta con un auxiliar administrativa y coordinadora de atención al usuario (trabajadora social)”*. El número de teléfono para atención de los usuarios es el 3218162155 el cual permite respuesta por disponibilidad las 24 horas. El Buzón de sugerencias es abierto una vez a la semana.


La entidad entrega documento nombrado *“informe comparativo 2020 PERSF”* en el que relaciona la satisfacción global de usuarios para la vigencia 2018 de 86%, 2019 de 88% y 2020 97%. Para la vigencia 2020 se relación 98 quejas de las cuales, como principales causas se encuentra: Inconformidad por el trato de parte de los funcionarios 42 (43%), seguido de trámite administrativo 10 (10%) y demora para la atención 5 (5%).

El documento llamado *“consultas ciudadanas-PQR”* en el que relaciona 104 PQR desde enero a marzo del 2021, dentro de las cuales sobresalen: Solicitud de información 53%, trato por parte del funcionario 9% y demora en reporte de ayudas diagnósticas 6%.

No se evidencia generación de acciones de mejora para los indicadores negativos, así como tampoco su seguimiento ni evaluación.

OPORTUNIDAD EN CITAS DE CONSULTA EXTERNA

Auxiliar de enfermería encargado de asignación de citas en la ESE Hospital la Misericordia menciona *“Las líneas telefónicas son: 7436722 ext 133, 3116686748 (citas medicina general y enfermería); 3116686733 (odontología); 3218122763 (gestantes) pero, únicamente se dan citas de un día para otro, para lo cual las personas llegan a la entidad a quienes se les dan entre 40 a 70 fichas según médicos disponibles. Si quedan usuarios*

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

pendientes se les intenta atender, pero si no hay más espacios de tiempo se les indica que deben volver después”.

Por lo anterior no es posible realizar medición de la oportunidad debido a que las agendas no permanecen abiertas a más de un día; por otra parte, el equipo de la SNS intenta comunicación a las diferentes líneas telefónicas sin éxito.

Se revisan horarios del personal de salud en consulta externa de la ESE Hospital la Misericordia Sede Histórica a corte 05 de agosto del 2021 encontrando lo siguiente:


Tabla No. 68. Horarios de los profesionales de Salud Consulta externa.

Servicio	Nombre	Horario	L	M	M	J	V	Observaciones adicionales
Medicina General	Dr. Burgos	7:00am a 1:00pm	X	X	X		X	Jueves Balcones
	Dr. León	7:00am a 11:00am	x	x	x	x	x	
	Dr. Moreno	7:00am a 11:00am	x	x	x	x	x	
	Dr. Miranda	7:00am a 11:00am	x	x	x	x	x	
	Dr. Fabio Martínez	7:00am a 11:00am	x	x	x	x	x	
	Dra. Rincón	7:00am a 12:00m - 1:00pm a 5:00pm	x	x	x	x	x	
	Dr. Álvaro Martínez	7:00am a 12:00m - 1:00pm a 5:00pm						Balcones de lunes a viernes.
	Dr. Escamilla	1:00pm a 5:00pm	x	x	x	x	x	
	Dr. Robledo	Rota Horario de 7:00am a 12:00am y de 12 a 5pm		T		T		Lunes Barcelona, miércoles y viernes en Virginia.
	Dr. Julián Marín	7:00am a 11:00am	x	x	x	x	x	
	Dr. Diego Cerón	Docencia Servicio Universidad Alexander VON HUMBOLT: jueves de 7:20 am a 2:20pm y de 1:20pm a 4:20pm.				x		
Dra. Johana Bentivegna	7:00am a 12:00m - 1:00pm a 5:00pm						Barcelona	
Enfermera Profesional	Jefe Daniela	7:00am a 12:00m - 1:00pm a 5:00pm	x	x	x	x	x	
	Jefe Taba	Libre demanda 7:00am a 12:00m - 1:00pm a 5:00pm (citologías, consulta)	x	x	x	x	x	
	Jefe Yulieth	Libre demanda 7:00am a 12:00m - 1:00pm a 5:00pm (citologías, consulta)	x	x	x	x	x	Barcelona
	Jefe Angie	Libre demanda 7:00am a 12:00m	x	x	x	x	x	Materno

Fuente: Elaboración Propia del equipo de visita a partir de la información aportada por el prestador.

Personal que recibe la visita indica que *“por las dificultades económicas del hospital, los horarios y profesionales disponibles pueden variar ya que en las diferentes sedes se han presentado renunciadas masivas”.*

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

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

El área de referencia y contrarreferencia se encuentra conformado por una enfermera y (4) auxiliares de enfermería con entrenamiento en atención prehospitalaria. Los canales de comunicación para el área son por medio de correo electrónico referenciaycontrareferencia@hospitalcalarca.gov.co y líneas telefónicas 3105064285-7454277 en funcionamiento las 24 horas, sin embargo, informan que en la jornada nocturna se presenta disponibilidad.

La entidad aporta documento denominado “Manual de Referencia y contrarreferencia código MN-145-OTEM-02 versión 2. mayo de 2017” en el que se presenta como objetivo “establecer directrices precisas y unificación de la información para la aplicación y operativización del sistema de referencia y contrarreferencia de la ESE Hospital de la Misericordia de Calarcá, conforme a los lineamientos legales establecidos, de tal manera que se garantice al usuario quien solicita la prestación de los servicios de salud, una correcta orientación y la solución de los problemas de salud de acuerdo con la capacidad resolutoria del hospital según su nivel de complejidad”. Describe además las actividades del proceso, tipos de solicitud de prestación del servicio como remisiones, interconsultas y la red de referencia de urgencias de la ESE por EPS.


Además, entrega base Excel nombrada “trabajo diario OTEM 2019-2020” en el cual se lleva el registro por hojas individuales de los pacientes comentados a la ESE, remisiones entrantes (ingresos efectivos), entrega de remisiones (comentados u otros niveles de complejidad), pacientes remitidos efectivos y sus seguimientos.

Al evaluar la base de los casos comentados se encuentra un total de 6263 desde el año 2011 al 21 de julio de 2021, de los cuales se filtra la vigencia objeto de visita encontrando que para el año 2020 se reportan 314 casos y para lo corrido del 2021 de 485. Se observan códigos de aceptación para el 2020 de 49 casos es decir el 16% de los comentados, y para 2021 de 143 que corresponde al 29%. Las causas de no aceptación son relacionadas en la base de manera individual, en las que se mencionan como sobresaliente el no contar con convenio con las EPS y no tener en la entidad el servicio o especialidad solicitado.

Se verifica la base de datos denominada “pacientes remitidos”, la cual cuenta 5231 registros, desde el año 2018 hasta el 05/08/2021. Al filtrar los datos para la vigencia 2020 se encuentra un total de 1661 remisiones y para lo corrido del 2021 de 1330. Las causas de las remisiones se encuentran inscritas de manera individual por cada caso, sin embargo, fue posible identificar temas como traslado a un nivel superior de atención, área COVID 19, especialidades que no se prestan en la entidad como es maxilofacial, cirugía plástica, ortopedia entre otros.

4. CONCLUSIONES

El equipo auditor de la superintendencia Nacional de salud al evaluar la documentación aportada y lo observado durante los desplazamientos por las sedes Histórica, Puesto de Salud La Virginia, Hospital Centro de Salud Barcelona, Balcones, y la ESE Hospital La Misericordia concluye que la entidad:

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


Gestión Administrativa:

Como consecuencia del análisis anterior se puede concluir que:


- La ESE Hospital la Misericordia no cuenta con Manual de Contratación
- La ESE Hospital la Misericordia tiene vinculadas 31 personas de planta y 297 a través de contratos de prestación de servicios directos y con la temporal Soluciones Efectivas SAS, contratadas indiscriminadamente, sin contar con un estudio técnico actualizado, que demuestre las necesidades del servicio, mejoramiento o introducción de procesos, redistribución de funciones y cargas de trabajo. La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, no cuenta con manual de contratación aprobado por la Junta Directiva.
- El Dr. Bernardo Gutiérrez Montoya, suscribió contratos con la empresa SOLUCIONES MÉDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S., sin contar con estudios técnicos, ni establecer en debida forma la cantidad de insumos requerida conforme a las necesidades de la ESE, incurriendo presuntamente en la configuración de una ineficiencia de la utilización de los recursos financieros y falta de austeridad del gasto.
- La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en la expedición y ejecución del contrato No. 2021-098, con Sinergia Procesos SAS, sin el lleno de requisitos legales, es decir, sin la expedición de un CDP y un RP que garantizaran la existencia de recursos suficientes.
- La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, realiza pagos a los contratistas sin que los supervisores hagan el seguimiento técnico del cumplimiento del contrato, al evidenciarse que efectúan pagos sin el soporte de verificación de informes en el desarrollo de la ejecución contractual, de igual forma, no verifica que todos sus contratistas se encuentren debidamente acreditados para el ejercicio de su profesión, según se evidenció de la consulta en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.

Componente Financiera:


- La ESE Hospital La Misericordia, en su proceso de programación presupuestal ha incorporado durante la vigencia 2020 y al corte junio de 2021, apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respalde su pago.

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

- La ESE Hospital La Misericordia, para la vigencia 2020 y con corte a junio 30 de 2021, reportó un déficit presupuestal, del -28,49% y 55,67%, respectivamente, situación que refleja que el criterio de programación presupuestal es el gasto y en consecuencia aumenta el riesgo en el equilibrio financiero de la entidad.
- La ESE Hospital La Misericordia durante la vigencia 2020 NO cumplió con la utilización del porcentaje mínimo legalmente establecido para el mantenimiento hospitalario.
- Medimas EPS, Asmet Salud EPS, Sura EPS, Salud Total, Sanitas y Nueva EPS, presentan incumplimiento de giro del 100% de la facturación generada por la modalidad capitación y el 50% de evento, por el E.S.E. Hospital la Misericordia ESE durante las vigencias 2020 y 2021.
- La ESE Hospital la Misericordia incurre en un presunto detrimento patrimonial por de \$137.393.489, por concepto de pagos realizados por recaudo de facturación corriente correspondiente a lo girado por la EPS Medimas, el cual no depende de gestión ni se puede determinar de manera certera la gestión realizada; denotando que dicha actividad no ocasiono ningún beneficio sino una disminución de los bienes públicos.
- La ESE Hospital la Misericordia durante la vigencia 2020, gestionó recaudo por cobro de cartera de prestación de servicios de salud, un porcentaje de tan solo del 26% sobre el recaudo total de sus cuentas por cobrar más la facturación del mismo periodo, hecho que podría evidenciar deficiencias en la gestión de cobro.
- La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, incurrió en un presunto detrimento patrimonial por valor de \$156.113.489, de los cuales \$18.720.000, por concepto "(480) pruebas rápidas anticuerpos COVID 19 vencidas lote: QCO1020030/SUB: A-1. Cantidad 24 cajas con 20 pruebas cada una COVID 19 IgM/IgG DUO TEST"; denotando una falta de control en las existencias, vigencias y almacenamiento de los medicamentos y una falta de planeación y control sobre los precios de los productos adquiridos y \$137.393.489, por pagos realizados a Sinergia SAS durante los meses de marzo, abril y junio de 2021, por presunta gestión de cobro de cartera, no obstante los egresos no contienen informes del contratista que detallen la relación de las facturas gestionadas que respalden dichos pagos, evidenciando que el recaudo corresponde a los giros directos autorizados por la facturación a Medimás EPS de los meses de Septiembre, Octubre, noviembre y Diciembre de 2020 y enero de 2021; cartera corriente, correspondiendo al proceso normal de tiempos de giros, denotando que dicha actividad no ocasionó ningún beneficio sino una disminución de los bienes públicos
- La ESE Hospital la Misericordia presenta diferencias significativas en el marco de la circular 030, entre lo reportado con las entidades responsables de pago con una baja coincidencia factura a factura del 43,5%.

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


- El gerente no ha reclamado el cubrimiento de la póliza por sustracción de los bienes hurtados desde el mes de junio, no respondiendo ni salvaguardando la compensación o reemplazo de los mismos siendo hurtados un mes y medio antes de la fecha de visita el 06 de agosto de 2021.
- La ESE Hospital la Misericordia a diciembre de 2020, no realizó una adecuada medición posterior de las propiedades, planta y equipo, al no reconocer deterioro, ni dar de baja activos que se encontraban obsoletos de acuerdos a actas de comité de activos fijos, no presentando la mejor estimación de los recursos que espera recibir la empresa producto de la compensación y por no esperarse beneficios económicos futuros por su uso o enajenación.
- La E.S.E. Hospital la Misericordia, realiza cobro de medicamentos y/o materiales que No han sido administrados y/o aplicados a los pacientes, posteriormente dichos medicamentos retornan a la farmacia y son despachados y facturados nuevamente para ser administrados y/ o aplicados a otros pacientes, es decir efectúa cobros con datos inexactos y realiza cobros dobles al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- La E.S.E. Hospital la Misericordia en los Estados Financieros terminados en diciembre de 2019, no revela la totalidad de la información de los beneficios a los empleados a largo plazo y Pos Empleo, lo que impide su comprensibilidad y comparabilidad.
- La E.S.E. Hospital la Misericordia, no realiza un informe y/o estimación jurídica de los pasivos a cargo de la empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía y/o vencimiento (Provisiones) que explique e indique la mejor estimación del desembolso, en la que se incluyan variables como la probabilidad, la experiencia en operaciones similares, riesgos, incertidumbre, informes de expertos entre otros, con el fin de evitar que se subestimen los pasivos o los gastos.
- La ESE Hospital la Misericordia no cuenta con un sistema contable de costos que le permita determinar el costo por servicio ofrecido.
- La ESE Hospital la Misericordia no desarrolla un estudio de producción, facturación, versus costos y gastos de personal a contratar a todo nivel en el hospital.
- El Gerente incumple funciones propias de su cargo, al no garantizar la eficiencia, competitividad y propender por la eficiente utilización del recurso financiero, como ordenador del gasto.
- La secretaria Departamental de Salud del Quindío, Nueva EPS, Servicio Occidental de Salud y Sura EPS realiza devoluciones injustificadas a la ESE Hospital la Misericordia, constituyéndose una práctica indebida por parte de las Entidad Responsable de pago.

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


- EPS Asmet Salud, Medimas EPS y nueva EPS presentan contratos vencidos con más de un año sin ser liquidados.
- La E.S.E. Hospital la Misericordia, no tiene definido los procesos y procedimientos específicos para la gestión administrativa que hace parte de la atención en salud del paciente víctima de accidente de tránsito; así como tampoco cuenta con mecanismos de consolidación y análisis de la información relacionada con la gestión para la atención del accidente de tránsito.
- Frente a las actuaciones realizadas por el Revisor Fiscal de la vigencia 2020 la E.S.E. Hospital la Misericordia, se identifica una posible vulneración al cumplimiento de los parámetros definidos en las Circulares Conjuntas No. 122 y 036 de 2001 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y de la Junta Central de Contadores, toda vez que el revisor fiscal no remite los informes a la Superintendencia Nacional de Salud.
- La E.S.E. Hospital la Misericordia, no realiza reportes de información de manera completa a la Superintendencia Nacional de Salud.

Componente asistencial:

- Cuenta con servicios habilitados en una sede-prestados en otra y/o se encuentran prestados sin haber sido reportados en REPS.
- En el servicio de urgencias, atiende a los usuarios clasificados con Triage II en un tiempo mayor de 30 minutos aumentando riesgos de vida.
- No garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos para la infraestructura en todas las sedes visitadas.
- No cuenta con los equipos biomédicos e insumos mínimos para la atención de los usuarios, cronogramas anuales de mantenimientos preventivos periódicos, ni cumple con las recomendaciones de los fabricantes.
- Incumple con las condiciones y requisitos contenidos en el Manual de procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.
- NO garantiza el funcionamiento periódico del comité de farmacia.
- No realiza el registro continuo de la temperatura y humedad de las neveras que garanticen la cadena de frío de los medicamentos.
- No implementa el método de organización de los medicamentos y su respectivo seguimiento de fechas de vencimientos según sus protocolos internos.
- No asegura y custodia los medicamentos de control especial.

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

- Presenta faltantes de medicamentos y dispositivos médicos que impiden una adecuada prestación de los servicios de salud.
- Permite la existencia de muestras médicas en los consultorios sin el debido control.
- Cuenta con reactivos vencidos, sin su disposición final.
- Reúsa insumos aun cuando las recomendaciones de los fabricantes indican “un solo uso” y cuenta con material estéril vencido.
- No cuenta con las herramientas que conforman la plataforma estratégica de seguridad del paciente.
- No genera barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos adversos.
- No gestiona los riesgos asociados a la atención.
- No realiza análisis ni monitoreo de los indicadores de calidad de los dominios de efectividad y de experiencia en la atención, así como tampoco de los resultados del PAMEC.
- No garantiza la adherencia a los protocolos y guías clínicas de atención del binomio madre e hijo, víctimas de violencia sexual ni a la RIAS materno perinatal.
- Incumple con las obligaciones en el reporte de información en el Sistema de Información Hospitalaria – SIHO y los indicadores de la resolución 256.
- Con relación al Plan Nacional de Vacunación COVID 19: No garantiza la capacitación de los equipos vacunadores, incumple con las medidas de bioseguridad (distanciamiento Social), no garantizar la calibración y/o mantenimientos preventivos de los termohigrómetros y No ingresa a PAI web la información de los usuarios vacunados oportunamente.
- No aporta el total de la documentación solicitada por la SNS durante el desarrollo de la visita.
- Cabe resaltar que, por las condiciones en que se encontró a la entidad visitada, se solicitó a la Secretaría de Salud Departamental del Quindío los soportes de la última visita de IVC de las condiciones de habilitación, seguimiento a planes de mejora, y acciones administrativas de la ESE Hospital La Misericordia con todas sus sedes, lo cual no fue aportado, por lo que, se realizará traslado del presente informe a la dirección de Entidades Territoriales de la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente.


	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 Plan de Mejoramiento con las respectivas 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.

6. CUADRO RESUMEN DE HALLAZGOS.


Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
1	La ESE Hospital La Misericordia de Calarcá, no tiene completa la conformación de la Junta Directiva, toda vez que NO cuenta con uno de los representantes de los usuarios, desde el 28 de febrero de 2016.	Artículo 10 de la Ordenanza 0020 del 30 de abril de 2010, proferida por la Asamblea Departamental del Quindío.	X			
2	La ESE Hospital la Misericordia tiene vinculadas 31 personas de planta y 297 a través de contratos de prestación de servicios directos y con la temporal Soluciones Efectivas SAS, contratadas indiscriminadamente, sin contar con un estudio técnico actualizado, que demuestre las necesidades del servicio, mejoramiento o introducción de procesos, redistribución de funciones y cargas de trabajo.	Artículo 95 del Decreto 1227 de 2005 y artículo 228 del Decreto 019 de 2012.		X	X	
3	La ESE Hospital la Misericordia vincula personal misional, mediante la contratación suscrita con la empresa de servicios temporales Soluciones Efectivas SAS, de tal forma que presuntamente se configura una tercerización laboral.	Artículo 103 de la Ley 1438 de 2011.	X			
4	La ESE Hospital la Misericordia, tiene vinculado personal asistencial que ejerce actividades de manera permanente a través de una empresa de servicios temporales, y ha contratado con la misma temporal superando el término permitido.	Artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 6 del Decreto 4369 de 2006.	X	X		

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


Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
5	La ESE Hospital la Misericordia, ha incumplido con sus obligaciones contractuales con la temporal Soluciones Efectivas SAS, poniendo en riesgo la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad.	Literal "d" de la primera parte del artículo 6, y los literales "d", "e" y "k" de la segunda parte del mismo artículo, así como el artículo 18 de la ley 1751 de 2015.	X	X		
6	La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, no cuenta con manual de contratación.	Artículos 16 y 17 de la Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.		X		
7	El Dr. Bernardo Gutiérrez Montoya, suscribió contratos con la empresa SOLUCIONES MÉDICAS DEL EJE CAFETERO S.A.S., sin contar con estudios técnicos, ni establecer en debida forma la cantidad de insumos requerida conforme a las necesidades de la ESE, incurriendo presuntamente en la configuración de una ineficiencia de la utilización de los recursos financieros y falta de austeridad del gasto.	Numeral 10 del Artículo 4 del Decreto 139 de 1996, vulnerando presuntamente el principio de economía y de planeación, previstos en el numeral 2.12 y 2.14 del artículo 2 del Acuerdo No. 05 de 2014, por medio del cual se adoptó el Estatuto de Contratación, el artículo 6 de la Ley 610 de 2000, numeral 3.9 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011.	X	X	X	X
8	La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en la expedición y ejecución del contrato No. 2021-098, con Sinergia Procesos SAS, sin el lleno de requisitos legales, es decir, sin la expedición de un CDP y un RP que garantizaran la existencia de recursos suficientes.	Artículos 21 y 22 del Decreto 115 de 1996, y el artículo 71 del Decreto 111 de 1996.		X		
9	La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en los contratos Nos. 2020-037, 2020-109, 2020-146, 2020-008, 2020-176, 2021-098, realiza pagos a los contratistas sin que los supervisores hagan el seguimiento técnico del cumplimiento del contrato, al evidenciarse que efectúan pagos sin el soporte de verificación de informes en el desarrollo de la ejecución contractual.	Artículo 36 de su propio Estatuto de Contratación y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y el artículo 6 de la Ley 610 de 2000.		X	X	
10	La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en los contratos Nos. 2020-008, 2020-113 2021-146 y 2020-176, no suscribió las pólizas de cumplimiento exigidas.	Artículo 24 del Acuerdo No. 05 del 2014 (Estatuto de Contratación de la ESE).		X	X	
11	La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, no verifica que todos sus contratistas se encuentren debidamente acreditados para el ejercicio de su profesión, según se evidenció de la consulta en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social.	Artículo 22 de la Ley 1164 de 2007.		X		

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


Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
12	La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, en la organización de los expedientes contractuales no aplica el criterio de la “secuencia propia de su producción”, ni tampoco se encuentran archivados de manera adecuada.	Circular 04 de 2003 del Archivo General de la Nación y la Ley 594 de 2000.	X			
13	La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, no evidenció el cumplimiento de las condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de los servicios analizados.	Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016 y el numeral 11 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019.	X			
14	Con respecto a la información solicitada por el equipo auditor y entregada por la E.S.E. Hospital la Misericordia, se evidenció que ésta carece de completitud y calidad, toda vez que no fue entregada, de acuerdo con lo reflejado en la tabla No. 12 del presente informe; obstruyendo el cumplimiento de las funciones de inspección y vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.	Numerales 11 y 12 del artículo 130 de la ley 1438 de 2011, modificada por el artículo 3 de la ley 1919 de 2019.	X			
15	La ESE Hospital La Misericordia, en su proceso de programación presupuestal ha incorporado durante la vigencia 2020 y al corte junio de 2021, apropiaciones que superaron la expectativa real de recaudo, lo que implicó la adquisición de compromisos sin contar con una fuente cierta que respalde su pago.	Artículo 21° del Decreto 115 de 1996 en concordancia con el artículo 17 de la ley 1797 del 13 de julio de 2016.		X		
16	La ESE Hospital La Misericordia, para la vigencia 2020 y con corte a junio 30 de 2021, reportó un déficit presupuestal, del – 28,49% y 55,67%, respectivamente, situación que refleja que el criterio de programación presupuestal es el gasto y en consecuencia aumenta el riesgo en el equilibrio financiero de la entidad.	Artículos 12 y 16 del Decreto 111 de 1996.		X		
17	La ESE Hospital La Misericordia durante la vigencia 2020 NO cumplió con la utilización del porcentaje mínimo legalmente establecido para el mantenimiento hospitalario.	Artículo 189 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con los Artículos 1° y 9° del Decreto 1769 de 1994.	X			

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


Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
18	Asmet Salud EPS, presentan incumplimiento de giro del 100% de la facturación generada por la modalidad capitación, por el E.S.E. Hospital la Misericordia ESE durante las vigencias 2020 y 2021.	Literal d) del artículo 13 de la ley 1122 de 2007.	X			
19	Asmet Salud EPS, Nueva EPS, EPS Sura, EPS Salud Total y Sanitas presentan incumplimiento de giro del 50% a la facturación generada por evento, por el E.S.E. Hospital la Misericordia ESE para las vigencias 2020 y 2021.	Literal d) del artículo 13 de la ley 1122 de 2007.	X			
20	La ESE Hospital la Misericordia de Calarcá, incurrió en un presunto detrimento patrimonial por valor de \$156.113.489, de los cuales \$18.720.000, por concepto "(480) pruebas rápidas anticuerpos COVID 19 vencidas lote: QCO1020030/SUB: A-1. Cantidad 24 cajas con 20 pruebas cada una COVID 19 IgM/IgG DUO TEST"; denotando una falta de control en las existencias, vigencias y almacenamiento de los medicamentos y una falta de planeación y control sobre los precios de los productos adquiridos y \$137.393.489, por pagos realizados a Sinergia SAS durante los meses de marzo, abril y junio de 2021, por presunta gestión de cobro de cartera, no obstante los egresos no contienen informes del contratista que detallen la relación de las facturas gestionadas que respalden dichos pagos, evidenciando que el recaudo corresponde a los giros directos autorizados por la facturación a Medimás EPS de los meses de Septiembre, Octubre, noviembre y Diciembre de 2020 y enero de 2021; cartera corriente, correspondiendo al proceso normal de tiempos de giros, denotando que dicha actividad no ocasionó ningún beneficio sino una disminución de los bienes públicos	Artículo 6° de la Ley 610 de 2000.		X	X	X
21	La ESE Hospital la Misericordia durante la vigencia 2020, gestionó recaudo por cobro de cartera de prestación de servicios de salud, un porcentaje del 26% sobre el recaudo total de sus cuentas por cobrar más la facturación del mismo periodo, hecho que podría evidenciar deficiencias en la gestión de cobro.	Artículo 1° de la Ley 1066 de 2006.	X			

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


Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
22	La ESE Hospital la Misericordia presenta diferencias significativas en el marco de la circular 030, entre lo reportado con las entidades responsables de pago con una baja coincidencia factura a factura del 43,5%.	Artículo 2 de la Resolución 6066 de 2016 en cuanto a la depuración contable permanente y sostenible.	X			
23	La ESE Hospital la Misericordia, presenta pagos por valor de \$2.520 millones, los cuales NO han sido descargados de cartera por desconocimiento de las facturas canceladas.	Artículo 2 del Decreto Ley 1095 de 2013.	X			
24	El gerente no ha reclamado el cubrimiento de la póliza por sustracción de los bienes hurtados desde el mes de junio, no respondiendo ni salvaguardando la compensación o reemplazo de los mismos siendo hurtados un mes y medio antes de la fecha de visita el 06 de agosto de 2021	Ley 734 de 2002 artículo 2 numerales 21 y 22.	X			
25	La ESE Hospital la Misericordia a diciembre de 2020, no realizó una adecuada medición posterior de las propiedades, planta y equipo, al no reconocer deterioro, ni dar de baja activos que se encontraban obsoletos de acuerdo a actas de comité de activos fijos, no presentando la mejor estimación de los recursos que espera recibir la empresa producto de la compensación y por no esperarse beneficios económicos futuros por su uso o enajenación.	Los numerales 10.3 y 10.4, párrafos 29 y 30 Capítulo 1, 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, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.	X			
26	La E.S.E. Hospital la Misericordia, realiza cobro de medicamentos y/o materiales que No han sido administrados y/o aplicados a los pacientes, por valor de \$17 millones, posteriormente dichos medicamentos retornan a la farmacia y son despachados y facturados nuevamente para ser administrados y/ o aplicados a otros pacientes, es decir efectúa cobros con datos inexactos y realiza cobros dobles al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Los numerales 9 y 10 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificada por el artículo 3º de la Ley 1949 de 2019.	X			
27	La E.S.E. Hospital la Misericordia, presenta valores diferentes de sus cuentas por pagar y por cobrar a diciembre de 2020 y junio de 2021, frente a lo registrado en los estados financieros, la información de cuentas por pagar y por cobrar reportada por medio del Sistema de Información Hospitalaria SIHO,	Los subnumerales 4.1.2- Representación fiel y 4.2.2. – Verificabilidad del numeral 4: Características Cualitativas de la Información Financiera, establecidos en el Marco conceptual para la preparación y presentación de información financiera de la Empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no	X			

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


Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
	los Estados Financieros Certificados, la resolución de cuentas por pagar N° 002 de 2021 y lo remitido al equipo auditor en la visita a diciembre de 2020 y junio de 2021, así mismo lo que evidencia falta de verificabilidad, oportunidad y comprensibilidad de la información; situación que no permite efectuar un análisis útil para la toma de decisiones económicas de la E.S.E., .	captan ni administran ahorro del público que hacen parte integrante del régimen de contabilidad pública, de acuerdo con el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.				
28	La E.S.E. Hospital la Misericordia en los Estados Financieros terminados en diciembre de 2020, no revela la totalidad de la información de los beneficios a empleados y los postempleo, lo que impide su comprensibilidad y comparabilidad	El numeral 5.4.4., Capítulo 2, 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, incorporado en el artículo 1 de la Resolución 414 de 2014.	X			
29	La E.S.E. Hospital la Misericordia, no realiza un informe y/o estimación jurídica de los pasivos a cargo de la empresa que estén sujetos a condiciones de incertidumbre en relación con su cuantía y/o vencimiento (Provisiones) que explique e indique la mejor estimación del desembolso, en la que se incluyan variables como la probabilidad, la experiencia en operaciones similares, riesgos, incertidumbre, informes de expertos entre otros, con el fin de evitar que se subestimen los pasivos o los gastos.	Numerales 6.1, 6.2, 6.3, del capítulo 2, artículo 1 de la resolución 414 de 2014.	X			
30	La ESE Hospital la Misericordia no cuenta con un sistema contable de costos que le permita determinar el costo por servicio ofrecido.	Parágrafo del artículo 185 de la ley 100 de 1993.	X			
31	La ESE Hospital la Misericordia no desarrolla un estudio de producción, facturación, versus costos y gastos de personal a contratar a todo nivel en el hospital.	Numeral k) del artículo 6 de la Ley estatutaria 1751 de 2015.	X			
32	El Gerente no desempeña las funciones propias de su cargo, al no garantizar la eficiencia, competitividad y propender por la eficiente utilización del recurso financiero, como ordenador del gasto.	Artículo 4 numerales 9 y 10 del Decreto 139 de 1996.	X			

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


Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
33	La secretaria Departamental de Salud del Quindío, Nueva EPS, Servicio Occidental de Salud y Sura EPS realiza devoluciones injustificadas a la ESE Hospital la Misericordia, constituyéndose una práctica indebida por parte de las Entidad Responsable de pago.	Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 y Circular Externa N° 016 de 2015.	X			
34	EPS Asmet Salud, Medimas EPS y nueva EPS presentan contratos vencidos con más de un año sin ser liquidados.	Artículo 27 del Decreto 4747 de 2007.	X			
35	La E.S.E. Hospital la Misericordia, no tiene definido los procesos y procedimientos específicos para la gestión administrativa que hace parte de la atención en salud del paciente víctima de accidente de tránsito; así como tampoco cuenta con mecanismos de consolidación y análisis de la información relacionada con la gestión para la atención del accidente de tránsito.	Subnumeral 2.1. del numeral 2 de las instrucciones de la Circular Externa 015 de 2016.	X			
36	Frente a las actuaciones realizadas por el Revisor Fiscal de la vigencia 2020 la E.S.E. Hospital la Misericordia, se identifica una posible vulneración al cumplimiento de los parámetros definidos en las Circulares Conjuntas No. 122 y 036 de 2001 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y de la Junta Central de Contadores, toda vez que el revisor fiscal no remite los informes a la Superintendencia Nacional de Salud.	las Circulares Conjuntas No. 122 y 036 de 2001	X			
37	La E.S.E. Hospital la Misericordia, no realiza reportes de información de manera completa a la Superintendencia Nacional de Salud.	la Circular Externa 047 de 2007 y modificatorias, Artículo 114 de la Ley 1438 de 2011. Artículo 3 de la Ley 1949 de 2019	X			
38	La ESE Hospital la Misericordia No garantiza el cumplimiento de sus responsabilidades frente a la inscripción y habilitación de servicios ante la entidad territorial en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, toda vez que no cumple con las condiciones y requisitos relacionados con el reporte de novedades.	Artículo 2.5.1.3.1.1 del Decreto 780 de 2016; Artículo 8 de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			

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


Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
39	La ESE Hospital la Misericordia No garantizó la prestación de los servicios de Salud con Seguridad, toda vez que atiende a los usuarios clasificados con Triage II en un tiempo mayor de 30 minutos, incrementando el riesgo de deterioro rápido en su condición de salud y muerte.	Numeral 5.2 del artículo 5 de la resolución 5596 de 2015.	X			
40	La ESE Hospital la Misericordia NO garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos para la infraestructura de manera que garantice la seguridad en la atención.	Estándar de infraestructura del numeral 2.3.2.1. del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
41	La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos en cuanto a la existencia y funcionamiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos e insumos de manera que garantice la seguridad en la atención.	Estándar de dotación del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
42	La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza la ejecución de las medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.	Artículos 84, 85 y 122 de la Ley 9 de 1979, artículos 8 y 10 del Decreto 1443 de 2014; artículos 4 y 14 de la Resolución 1016 de 1989 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
43	La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud con seguridad, toda vez que la gestión integral de residuos hospitalarios y similares no cumple las condiciones y requisitos contenidos en el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares.	Numeral 1 del Artículo 2.8.10.6 del Decreto 780 de 2016 y artículo 2 de la Resolución 01164 de 2002; primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 y Numeral 5 del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del	X			

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

Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
		artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.				
44	La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud con seguridad, toda vez que no cumple con las condiciones y requisitos para el funcionamiento adecuado del servicio farmacéutico.	Artículos 2.5.3.10.6 y 2.5.3.10.7 y numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; artículos 2 y 3 y numeral 12 del artículo 4 de la Resolución 1403 de 2007; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
45	La ESE Hospital La Misericordia NO garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos del Proceso de Esterilización que garanticen la seguridad en la atención.	Proceso de Esterilización del numeral 2.3.2.10 del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
46	La ESE Hospital La Misericordia NO cuenta con las herramientas que conforman la plataforma estratégica de seguridad del paciente.	Literal a) del numeral 1 de la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias en el SUH y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019	X			
47	La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud con seguridad, toda vez que no genera barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia de nuevos eventos adversos.	Literal c) del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020; numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; párrafo del artículo 14 de la Resolución 256 de 2016; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			


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

Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
48	La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud con seguridad, toda vez que no realizó gestiones para minimizar los riesgos asociados a la atención.	Literal d) del Estándar de Procesos Prioritarios del Numeral 2.3.2.1 Todos los servicios del numeral 2.3.2 del numeral 2.3 y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020; numeral 3 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015; párrafo del artículo 14 de la Resolución 256 de 2016 y; literal d) del numeral 1 de la Lista de Chequeo para las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias en el SUH y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
49	La ESE Hospital La Misericordia respecto de los indicadores de los dominios de efectividad y de experiencia en la atención NO realizó análisis de monitoreo de la calidad, ni implementó estrategias de mejoramiento que impactaran favorablemente la gestión institucional y que, a su vez, contribuyeran al logro de resultados en salud.	Artículo 14 de la Resolución 256 de 2016 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
50	La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la ejecución del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud – PAMEC, toda vez que no cuenta con soportes de las acciones adelantadas para 2020 ni lo corrido del 2021.	Numeral 2.5.1.4.1 del Decreto 780 de 2016 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
51	La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la prestación de los servicios de salud al binomio madre e hijo con seguridad, toda vez que no cumple con las condiciones y requisitos para el funcionamiento adecuado del servicio de obstetricia.	Numeral 9 de la Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el SUH; ítem Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Circular 016 de 2017; Servicio de Hospitalización obstétrica baja complejidad del numeral 2.3.2.6 Internación del numeral 2.3.2 Estándares y Criterios de Habilitación por Servicio y, primeros cinco incisos del numeral 2.3.1 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud de la Resolución 2003 de 2014, en aplicación transitoria en virtud de la Resolución 3100 de 2019 modificada por el artículo 2 de la Resolución 2215 de 2020; artículos 1 y 2 de la Resolución 3280 de 2018; numeral 3 del	X			

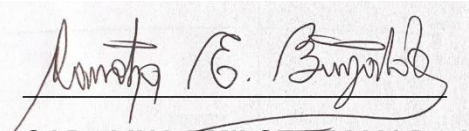
	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFL03
	FORMATO	INFORME DE VISITA	VERSIÓN	1

Número del Hallazgo	Descripción del Hallazgo	Norma Presuntamente Violada	Incidencia del Hallazgo			
			A	F	D	P
		artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y; literal j) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015 y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.				
52	La ESE Hospital La Misericordia NO garantizó la atención integral a las víctimas de violencia sexual, toda vez que no cumple con los pasos del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.	Artículo 1 de la Resolución 459 de 2012 y pasos 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12 y 14 del Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual adoptado por igual Resolución, en concordancia con el Numeral 7.11.3 del “Manual de procedimientos para cadena de custodia” adoptado mediante la Resolución 0-2369 de 2016 de la Fiscalía General de la Nación y; Numeral 8 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
53	La ESE incumple sus obligaciones de reporte de información en los sistemas de información dispuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Artículos 2 y 4 del Decreto 2193 de 2004; Artículos 5 y 6 de la Resolución 256 de 2016 y; Numerales 8, 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de Ley 1949 de 2019.	X			
54	La ESE Hospital La Misericordia al: a) No relacionar en el plan de vacunación COVID 19 metas ni presupuesto. b) No garantizar la capacitación de los equipos vacunadores de COVID 19. c) No cumplir las medidas de bioseguridad (distanciamiento Social), d) No garantizar la calibración y/o mantenimientos preventivos de los termohigrómetros y e) No ingresar a PAI web la información de los usuarios vacunados oportunamente.	Numerales 2.5.4, 2.5.9, 2.5.26 y 2.5.31 del numeral 2.5 “prestadores de los servicios de salud” del numeral 2 “responsabilidades de los actores” de la resolución 1151 del 2021.	X			

Es de precisar que el presente informe de visita es emitido oficialmente por la Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud, elaborado por los funcionarios que la desarrollaron en virtud de los Autos de Visita No. 000203, 000204 y 000209 del 27, 28 de mayo y 1 de junio de 2020. Sin embargo, el informe no fue impreso, con el fin de mitigar el riesgo de contagio por COVID-19, en cumplimiento de las directrices impartidas en la circular interna 0006 del 16 de marzo del 2020 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

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

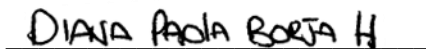
Firma del Equipo Auditor



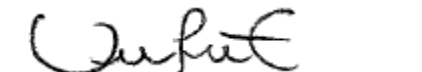
CAROLINA EMILSE BRIJALDO VEGA
 Profesional Especializado
 Coordinadora Visita



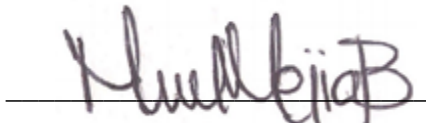
MARIA LUCIA UMAÑA BURGOS
 Contratista



DIANA PAOLA BORJA HERNANDEZ
 Contratista



VIVIAN CRISTINA PORRAS ESCOBAR
 Contratista



JENNY MARCELA MEJIA BUSTACARA
 Contratista



CARLOS DAVID MARTINEZ LATORRE
 Contratista

Fecha: Bogotá D.C., agosto 30 de 2021