REPUBLICA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 01309 DE 2008

(18 SET. 2008)

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

EL SUPERINTENDENTE DELEGADO ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DE SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, y los Decretos 1015 de 2002, 2211 de 2004, 736 de 2005, 1018 de 2007 y la Resolución 772 de 2008

CONSIDERANDO

I. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

De conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en su componente de atención de la salud es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por virtud del artículo 154 de la Ley 100 de 1993, el Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar los principios consagrados en nuestra Carta Política y en los artículos 2 y 153 de la citada Ley.

Concordante con lo anterior, el Presidente de la República, en atención a lo establecido en el artículo 211 de la Constitución Política, delegó en el Superintendente Nacional de Salud, la facultad de inspección, vigilancia y control del Sector Salud. Al respecto, se pronunció la Corte Constitucional, en Sentencia C-561 de 1999, así: *"La delegación en las superintendencias, que realice el Presidente de la República, en virtud de autorización legal, no vulnera la Constitución Política, por cuanto, como se dijo, el acto de delegación es un mecanismo del manejo estatal, al cual, puede acudir legítimamente el Presidente de la República, con el objeto de racionalizar la función administrativa. Al contrario, la Corte considera, que el acto de delegación se constituye, en un mecanismo válido y eficaz, para hacer efectivos los principios consagrados en la Carta Política, tendientes al cumplimiento y agilización de la función administrativa, en aras del interés general. En efecto, el artículo 209 Superior, señala que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y, se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".*

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

Consecuencia de lo expuesto, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.

En este orden de ideas, la Superintendencia Nacional de Salud tiene asignada la función de inspección, vigilancia y control con el objetivo de asegurar la eficiencia en la utilización de los recursos fiscales, con destino a la prestación de los servicios de salud, así como el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud cumplan con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

En efecto, el numeral 26 del artículo 6 del Decreto 1018 de 2007, facultó a la Superintendencia Nacional de Salud para: *"ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar Ejercer la intervención forzosa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de administración y operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud de cualquier naturaleza que administren cualquier régimen e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos que señale la ley y los reglamentos. La intervención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrá siempre una primera fase de salvamento."*

Por otra parte el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, dispuso que: *"la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos, cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud, en los términos de la ley y los reglamentos. La intervención de la Superintendencia Nacional de Salud a las Instituciones Prestadoras de Salud tendrá una primera fase que consistirá en el salvamento."*

En este mismo sentido, el artículo 1 del Decreto 1015 de 2002, modificado por el Decreto 736 de 2005, establece que las normas de procedimiento aplicables al ejercicio por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de la Intervención Forzosa Administrativa se regirán por lo previsto en el artículo 116 del Decreto-Ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.

Así también, el Decreto 2211 de 2004, estableció el procedimiento aplicable a las entidades sujetas a toma de posesión y liquidación forzosa administrativa.

Finalmente, la Ley 1122 del 9 de enero de 2007, *"por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, en el artículo 37, numeral 5, dispone como uno de los ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el eje de las acciones y medidas especiales cuyo objeto será adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

II. ANTECEDENTES DEL CASO

De conformidad con lo ordenado en el Auto No 1381 del 08 de julio de 2008, proferido por la Dirección General Para la Inspección y Vigilancia de los Administradores de Recursos del Sector Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, se realizó una visita inspectiva a la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** del Municipio de Cereté, en el Departamento de Córdoba.

Mediante oficio identificado con el NURC 2028-2-00041305 del 04 de agosto de 2008, la comisión visitadora rindió informe preliminar de visita inspectiva a la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** del Municipio de Cereté, en el Departamento de Córdoba del cual se dio traslado al doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ**, Gerente (E) de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, a fin de que ejerciera su derecho de contradicción de acuerdo con los hallazgos que se enuncian en el numeral III.

Subsiguientemente, el doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ**, Gerente (E) de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, presentó respuesta al referido informe de visita mediante oficio radicado en la Superintendencia Nacional de Salud, con el NURC 2028-2-000411305 de fecha 5 de septiembre de 2008.

Así mismo, mediante el Auto No 000237 de julio de 2008, proferido por la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, se realizó una visita inspectiva a la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** del Municipio de Cereté, en el Departamento de Córdoba.

Mediante oficios identificados con el NURC 0500-2-000411291 de fecha 2 de agosto de 2008 y 22 de agosto de 2008, la comisión visitadora de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud , rindió informe preliminar de visita inspectiva a la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** del Municipio de Cereté, en el Departamento de Córdoba del cual se dio traslado al doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ**, Gerente (E) de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, a fin de que ejerciera su derecho de contradicción de acuerdo con los hallazgos que se enuncian en el numeral V.

Subsiguientemente, el doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ**, Gerente (E) de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, presentó respuesta al referido informe de visita mediante oficio radicado en la Superintendencia Nacional de Salud, con el NURC 0500-2-000411291 de fecha 3 de septiembre de 2008.

III. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN CUANTO A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

De los hallazgos evidenciados por la comisión visitadora de la Superintendencia Nacional de Salud, se extraen los siguientes:

1. Hasta la fecha de las visita la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** de Cereté no ha realizado el proceso de selección del gerente en propiedad.

2. El porcentaje de glosas llega al 11% sobre el total de facturación, teniendo una perdida aproximada por este concepto de $1.200 millones durante los años 2006 y 2007, en glosas no resueltas

3. Incumplimiento del contratista encargado de la facturación, por sobrepasar las glosas mínimas autorizadas, que para el año 2007, fueron de $700 millones.

4. En el año 2007, la contratación disminuyó en un 53.16%, equivalente a $6.418 millones con respecto al año 2006.

5. A la fecha de visita no se habían legalizados la mayoría de contratos con las administradoras del Régimen Subsidiado, ni los de aportes patronales, prestación de servicios niveles II y III, tampoco para desplazados con el Departamento de Córdoba.

6. Para el año 2006, se ejecutaron contratos por valor de $5.433.047,608 para atención a no afiliados en Régimen Subsidiado, pero se facturó por $6.049.339,000, lo mismo ocurre para el 2007 y lo corrido del 2008.

7. La contratación con las **EPS-S**, para el año 2006 fue de $1.136 millones, pero facturaron $1.631 millones, igual fenómeno ocurrió en el 2007 y de acuerdo con las cifras se puede presentar para el 2008.

8. La gestión de cobro de cartera de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, no es eficiente, las cuentas de más de 360 días de mora, representa el 16.60% ($468 millones).

9. Las cuentas por pagar se incrementaron en el 33.70% con respecto al 31 de diciembre de 2006 y 2007.

10. Para el 2006, los costos del personal fueron de $5.913 millones con un planta básica de noventa y cuatro (94) personas, comparada con la planta de cargos aprobada por la Junta Directiva según el Acuerdo 004 del 28 de diciembre de 2007, para ciento dos (102) cargos por valor de $1.460.252.000, es decir, la administración gastó en sueldos, por encima de lo aprobado, la cantidad de $1.101 millones que corresponde al 175.41% del valor aprobado inicialmente, sin tener en cuenta los pagos efectuados por concepto de personal por prestación de servicios que fue de $3.351 millones.

11. El costo del personal de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** aumentó en un 3.98%, equivalente a 235 millones con respecto al año 2006; para la vigencia del 2007, los costos del personal fueron de $6.148 millones con una planta básica de noventa y dos (92) personas, comparada con lo aprobado por la Junta Directiva según el Acuerdo 007 del 19 de diciembre de 2006, que adopta la planta de cargos y asignaciones para noventa y cuatro cargos (94) por valor de $1.494.992.400.

12. Existen cuarenta siete (47) litigios y demandas, en su gran mayoría sin valorizar por concepto de demandas laborales por perjuicios e indemnización por retiro de la institución en reestructuración del la **ESE** de vigencias pasadas específicamente año 2003 y tres (3) demandas por reparación directa por falla en prestación de servicios.

13. En lo referente al patrimonio no se refleja movimiento de la cuenta de resultados de ejercicios anteriores, cuando en el balance previo entregado, aparece movimiento en esta cuenta, tampoco son claros los movimientos de la cuenta de capital fiscal y la cuenta resultado del ejercicio para cada año analizado.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

14. La utilidad operacional bajó del 2006 al 2007, en el 158.95%, por valor de $332.271 mil, debido al aumento del costos de ventas que se incrementó en un 31.57%, equivalente a $1.031 millones de pesos.

15. Para todos los períodos evaluados, la ejecución de los Gastos de Mantenimiento Hospitalario, están por menos del 5%. Por debajo de lo establecido por las normas legales sobre la materia.

IV. RESPUESTA AL INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN REMITIDO POR EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNCIPIO DE CÉRETE – DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN CUANTO A LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

Mediante comunicación radicada en esta Superintendencia con el NURC 2028-2-000411305 el día 05 de septiembre de 2008, el doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ** presentó respuesta al informe de visita realizado entre los días 14 y 18 de julio de 2008.

" 1. EVALUACION PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

1.1 PROCESO SELECCIÓN DEL GERENTE

"Mediante acuerdo No 03 de 9 de junio de 2008 la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Sandiego de Cereté, confirió facultades a la Gobernadora del departamento de Córdoba teniendo en cuenta su doble condición, como tal y como Presidente de la Junta de la E.S.E., a fin de adelantara el tramite administrativo tendiente a lograr la Selección y escogencia del nuevo Gerente de la institución en propiedad. De acuerdo con lo anterior la gobernadora de Córdoba, presidente de la Junta, inicio los trámites pertinentes, seleccionando a la Universidad Sergio Arboleda con sede en Bogotá para adelantar este proceso.

1.2 FACTURACION

Este servicio está contratado con una empresa de derecho privado con el objeto de ejecutar los procesos necesarios para la coordinación, liquidación y realización de la facturación de los diferentes servicios que presta la E.S.E. En relación con las glosas, la administración requirió al contratista para que cumpliera con lo establecido en el literal g de la cláusula 8 (anexo de fecha 22 de Abril de 2008). En la actualidad nos encontramos evaluando las causales que ocasionan este inconveniente, debido a que se ha detectado la existencia de causales atribuidas al contratista y otras de origen institucional.

Por otro lado, y teniendo en cuenta lo relacionado en el informe de la Supersalud, referente a la preocupación de esa entidad, cuando evalúa la entrega de los equipos e insumos de propiedad de la E.S.E. para la ejecución del contrato, esto obedece a la propuesta presentada por el contratista y aprobada por la administración, pues de exigirse la utilización de equipos e insumos suministrados por el contratista, dicho contrato se aumentaría en su valor de manera considerable, a más que la entidad contaba en ese momento con la infraestructura y equipos para ello. El acuerdo en el valor se acordó teniendo además en cuenta los factores de retención, prestaciones sociales, seguridad social integral, impuestos, tasas y contribuciones legales. Es conveniente señalar igualmente que este servicio tuvo que ser contratado por la institución, debido a que funcionarios que adelantaban estas actividades, fueron retirados de la empresa a raíz del proceso de reestructuración adelantado por la misma y el costo de estos servicios con nuestros trabajadores era muy superior a lo ofertado en su momento por el contratista.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

1.3 CONTRATACION POR VENTA DE SERVICIOS.

Dentro del informe de visita de la Supersalud, se hace referencia que, la contratación de la E.S.E. con el departamento y las diferentes E.P.S. del régimen subsidiado y contributivo (año 2.006), ascendió a la suma de 12.073.000.oo, cifra esta que no corresponde con la realidad, ya que el total del presupuesto definitivo para esa vigencia, ascendió a la suma de $12.305.785,oo millones (sic), incluyendo en esta suma el valor presupuestado por venta de servicios a estas entidades, la cual solo alcanzo la suma de $7.588.252,oo millones. Por esta razón deberá la Supersalud CORREGIR esta información.

Si bien es cierto que se ha bajado la contratación en estos aspectos, no es del todo de bulto o considerable; esto obedece a que las distintas E.P.S.s subsidiado no están contratando con la red pública los porcentajes de contratación establecidos por la norma legal y en relación con las E.P.S.s (sic) del régimen contributivo, sólo contratan las urgencias y uno que otro evento o procedimiento de acuerdo con nuestro nivel de complejidad.

Por otro lado, si observamos detenidamente nuestra facturación por los servicios prestados al Departamento de Córdoba para la atención a la población pobre y vulnerable no cubierta con el subsidio a la demanda, Mal Llamados Vinculados, nos damos cuenta que se factura mucho más que lo reconocido por el Departamento, trayendo como consecuencia un empobrecimiento paulatino para la entidad, generando dificultades de liquidez entre otros inconvenientes. Esta información fue ampliamente detectada por parte de la comisión visitante.

1.4 RECURSOS HUMANOS

Analizada la información en relación con los costos de personal de la vigencia 2006, se hace necesario aclarar de manera respetuosa a la Supersalud que, esta toma como base solo lo presupuestado por concepto de sueldos en el Plan de Cargos de la vigencia 2006, que asciende a la suma de $ 1.460.252 millones; por lo tanto lo manifestado en el informe, en el sentido que, la administración gasto en sueldo por encima de lo aprobado para este rubro, la suma de 1.101.664

millones, no corresponde con la realidad, ya que esta cantidad corresponde a las demás prestaciones económicas y sociales devengadas por los empleados de la institución, para un total presupuestado para el año 2006 por concepto de servicios personales, la suma de $ 2.569.946, cifra está que deberá tomarse en cuenta como base para poder comparar los gastos reales con lo presupuestado.

Queda de esta forma aclarado el tema de los gastos de personal de la entidad para esa vigencia.

Igual situación se presenta en el informe para la vigencia 2007, en relación con los gastos de personal; La Supersalud también toma como base lo presupuestado por concepto de sueldos en el Plan de Cargos de la vigencia 2007 que asciende a la suma de $ 1.494.992.400 millones; por lo tanto lo manifestado en el informe, en el sentido que, la administración gasto en sueldo por encima de lo aprobado para este rubro, la suma de 1.434.000 millones cifra esta que corresponde a las demás prestaciones devengadas por los empleados de la institución, para un total presupuestado para el año 2007 en servicios de personal de planta, la suma de $ 2.929.260, cifra esta que deberá tomarse en cuenta como base para poder comparar los gastos reales con lo presupuestado.

Es por esta razón que, se refleja por gastos de personal un valor por encima de lo presupuestado para esa vigencia.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

En relación con los gastos de personal de 2008, manifiesta el informe de la Supersalud "que se han ejecutado casi el 64% en los primeros seis meses del año;" lo cual es razonable en consideración a que a los contratos de prestación de servicios se les expidió certificado de disponibilidad presupuestal y compromiso hasta diciembre 31 de 2008.

En cuanto al personal contratado frente a la capacidad operativa de la misma, es necesario precisar que el recurso humano existente en la actualidad corresponde estrictamente a los requerimientos de la empresa, teniendo en cuenta que la institución en el año 2000, con el proceso de reestructuración, la planta de personal quedo establecida en 114 empleos, y para el 2008 la planta de personal es de 92 Cargos.

Es necesario aclarar a la Supersalud que, las funciones dejadas por el personal de panta (sic) que se ha retirado de la institución por haber obtenido su pensión de jubilación y/o por otras circunstancias, se han redistribuido, entre el personal de planta existente en la actualidad, contribuyendo así a una economía considerable para nuestra institución desde el punto de vista financiero.

1.5 CONTABILIDAD

Respecto a la cuenta de OTROS INGRESOS en el estado de actividad económica, estos están representados en: Arrendamiento de inmueble; Participación en sociedades (Utilidades generadas de la Unidad Renal RTS sucursal Ltda., las cuales son del 35% de la utilidades después de impuestos que genere dicha empresa ya que la E.S.E hospital sandiego es socio de la misma).

Respecto a la cuenta de OTROS EGRESOS en el estado de actividad económica, estos están representados en: Gastos financieros tales como: compra de chequeras, comisiones, impuesto del 4 x mil, IVA bancario e intereses por sobregiro.

1.6 TESORERIA

Con respecto a 2 dos cheque (sic) girados por la tesorería, y no cobrados dentro del término por los terceros, la pagadora envió comunicación al banco girado solicitando el no pago de los mismos. Una vez cumplido este proceso, se realizar (sic) el respectivo registro contable con la misma, y así, luego de este proceso generar nuevamente el desembolso cuando el o los terceros lo soliciten.

1.7 CARTERA

En relación con el porcentaje de 16,60% en cartera, de mas de 360 días y que asciende a un valor de (468 millones), esta corresponde a las ARS liquidadas totalmente, habiendo la E.S.E. ejercido su derecho a cobro dentro del termino de ley; así mismo se elevo (sic) petición a la Supersalud, a fin que se nos informe, ¿en qué estado se encuentra el proceso de liquidación de estas entidades,? para de esta forma proceder a determinar el pago o no de esa obligaci6n. En caso de iliquidez de las mismas, estos saldos deberán darse de baja de acuerdo con las normas sobre saneamiento contable.

En (sic) necesario informar a la comisión, que el abogado director contratado a término fijo, le corresponde representar a la entidad en los distintos estrados judiciales, prestar apoyo administrativo a la gerencia y a las demás dependencias de la entidad entre otras funciones adicionales solicitadas por la gerencia, que en nada tiene que ver con el cobro de la cartera de la entidad. Para el año 2.004 y 2.005 existían en la institución cuatro abogados contratados, los cuales se fueron reduciendo hasta llegar a uno en el 2.006 y 2.007 con toda la carga de los tres

abogados salientes. Para el año 2.008, se contrataron los servicios de una profesional del derecho para esta labor de cobro, entregándole en el mes de Julio la herramienta del cobro coactivo.

1.8 PRESUPUESTO

En relación con el cuadro o formato suministrado por la Supersalud, en donde se deberá introducir la información solicitada, este no contaba con el renglón de cuentas por cobrar y cuentas por pagar de las vigencias anteriores, razón por la cual la información suministrada por la E.S.E., no es errada, ya que estas no hacen parte de los recursos asignados para la vigencia, por lo tanto se presenta la diferencia entre los cuadros diligenciados por los funcionarios de hospital y las ejecuciones físicas entregadas a los funcionarios de la Supersalud. Por esta razón se suministrara (sic) a los miembros de la comisión, copia de las ejecuciones presupuestales correspondientes.

Se anexan soportes probatorios de cada uno de los temas aquí tratados".

V. HALLAZGOS ENCONTRADOS EN CUANTO AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD

1. Después de hacer la inspección de los servicios que están operando actualmente en el **HOSPITAL SANDIEGO** de Cerete, se encuentra que de manera general estos no cumplen con los estándares de habilitación de los servicios de mediana complejidad

2. La entidad no cuenta con el desarrollo e implementación de los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud.

3. Las instalaciones físicas de la mayoría de las áreas asistenciales están muy deterioradas y no cuentan con los equipos biomédicos suficientes para garantizar la atención de mediana complejidad que ofrecen.

4. El hospital no cuenta con la definición clara de la estructura administrativa, los procesos y procedimientos, manuales de funciones y la asignación de responsabilidades para el funcionamiento de las áreas, tienen algunos documentos los cuales no han sido revisados ni actualizados.

5. No cuentan con los protocolos o guías de atención de las patologías de mayor incidencia en los servicios, tienen las fotocopias de las guías del Ministerio y de algunos libros las cuales no han sido revisadas, ajustadas, adaptadas de acuerdo a las necesidades de cada área o servicio y adoptadas institucionalmente, así mismo, donde se presentaron dichas copias no se habían socializado.

6. Los convenios docentes asistenciales no tienen la póliza de responsabilidad civil contractual y el acuerdo para estudiantes de enfermería Superior con la Universidad de Córdoba no se encuentra vigente. En la gran mayoría de los servicios asistenciales del hospital hay internos rotando sin la supervisión de un medico instructor que los guié, lo cual genera un alto riesgo en la prestación de los servicios de salud.

7. En el servicio de urgencias no se ha implementado un sistema de priorización de las urgencias, lo cual incrementa los riesgos en la prestación de los servicios de salud. Sumado a la falta de apertura de Historia Clínica de los pacientes a quienes no se les

atiende por urgencias por presentar patologías que se pueden tratar en la consulta externa.

8. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia, no cuenta con la organización necesaria para la prestación del servicio, no tienen proceso definido para la operación. La prestación de este servicio como se encuentra operando presenta un alto riesgo para los pacientes.

9. Los servicios de la parte asistencial no cuentan con procesos definidos, no tienen implementado los indicadores de seguimiento al riesgo, ni reportan los eventos adversos.

10. En cuanto a los servicios de apoyo para la prestación de los servicios de salud que ofrece, se encontró que no tiene los manuales de procesos y procedimientos, la infraestructura física está muy deteriorada y no poseen los equipos e insumos suficientes.

VI. RESPUESTA AL INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN REMITIDO POR EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DE MUNICIPIO DE CÉRETE – DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA EN CUANTO AL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD

Mediante comunicación radicada en esta Superintendencia con el NURC 0500-2-000411291 el 03 de septiembre de 2008, el doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ** da respuesta al informe de visita realizada entre los días 14 y 18 de julio de 2008.

" 1. EVALUACION SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD

1.1 Estructura Administrativa de la ESE

Si bien es cierto que en la estructura orgánica de la ESE, y en el plan de cargos de la misma no existen las (sic) cargos de coordinadores de las diferentes áreas, tanto a nivel asistencial como administrativa, estas funciones son ejecutadas por diferentes funcionarios, quienes tienen asignadas estás responsabilidades mediante acto administrativo expedido por la administración de la entidad.

1.2. Plataforma estratégica

La institución tiene establecida una Misión y una Visión en el Plan estratégico 2008 – 2012, razón por la cual se ha procedido a realizar los ajustes y aclaraciones necesarias en el portafolio de servicios, a fin que este instrumento mantenga su coherencia con la realidad; especialmente en el manejo de la plataforma estratégica.

1.3. Gestión Humana

En el momento de la visita las hojas de vida de los contratistas estaban bajo custodia de la gerencia y oficina jurídica, por consiguiente se procedió a entregar las hojas de vida de todas las personas naturales que prestan sus servicios en la entidad por conducto de empresa de derecho privado, a la oficina de recursos humanos de la E.S.E. Los contratos permanecerán en custodia de la gerencia y/o de la Dirección Jurídica de la entidad.

En cuanto a la capacitación al recurso humano, la institución las realiza de acuerdo con el plan de capacitaciones previamente establecido para la vigencia anual (se anexa plan de capacitación

2008), así mismo, se realizó la evaluación del desempeño laboral correspondiente al periodo febrero-julio de 2008. Se elaboró el reglamento interno de trabajo y se adoptó mediante resolución número 00647 de agosto 24 de 2008 y se solicitó a la ARP Colmena asesoría y acompañamiento en el proceso o capacitación sobre clima organizacional y resolución de conflictos.

1.4. Proceso de Habilitación

La institución se encuentra inscrita en el registro especial de prestadores de salud bajo el número 2316200705-01 se hizo autoevaluación de los servicios declarados en Enero de 2007. En el mes de agosto de 2008 se realizó nuevamente la autoevaluación de los servicios declarados y luego de este proceso, se procedió a la conformación del equipo de Gestión de la Calidad, con el objeto de realizar el seguimiento y lograr el cumplimiento a los estándares de habilitación.

Se realizó el reporte de novedades sobre el cambio del Representante legal de la ESE, ante la Secretaria Departamental de Salud; de igual manera se realizó el reporte de novedades sobre el mímero de camas habilitadas en la actualidad, y se ajustó la inclusión de la consulta externa de ortopedia a nuestro portafolio de servicio, quedando este con los servicios habilitados en el día de hoy, de tal manera, que los servicios ofertados corresponden con los efectivamente habilitados.

*2. **Inspección De Los Servicios Asistenciales***

En cuanto a la existencia de protocolos y guías de manejo, es necesario precisar que, en el área de enfermería se tienen documentados todos los procesos y procedimientos, y en cuanto a las guías de atención sobre patologías más frecuentes, se tienen documentadas todas las especialidades con que cuenta la institución, las cuales se adoptaron mediante acto administrativo, estas guías serán implementadas y socializadas a la mayor brevedad posible a fin que sean conocidas por todo el personal que labora y/o presta sus servicios en los diferentes servicios de la institución.

2.1. Servicio De Urgencias

La institución realizó los ajustes necesarios en relación con el personal de enfermería del (sic) servicios de Urgencia, de tal manera que hoy se cuenta con una enfermería profesional, responsable del servicio durante todo el día y en las horas de la noche el servicio está coordinado por una enfermera rural.

*Se elaboró e implemento el documento donde se definen las pautas sobre el **Triage**, el cual fue adoptado mediante la resolución numero 00648 de Agosto 24 de 2008. Así mismo, se tomaron los correctivos del caso, en el sentido que, a todo usuario que consulte por urgencias, se le elabore su historia clínica y esta, se diligencie adecuadamente de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. En relación con los procesos de auditoría medica, estos se fortalecerán con funcionarios de la institución para que realicen acompañamiento al auditor medico de la institución.*

La institución, en lo posible y de acuerdo con su capacidad financiera, realizará un plan de contingencia con el propósito de mejorar la dotación de equipos e insumos hospitalarios necesarios para el normal funcionamiento del servicio de urgencias. Además, se elaboró y adoptó a nivel institucional mediante resolución numero 00649 de agosto 24 de 2008 el Plan Hospitalario De Emergencia.

6

2.2. *Sistema De Referencia Y Contrarreferencia*

Estos procesos son coordinados por funcionarios del CRUE, por lo que la institución gestionará lo pertinente y necesario para el mejoramiento de estos; igualmente, se elaboró y adoptó el Manual de Referencia y Contrarreferencia de la ESE HOSPITAL SAN DIEGO, mediante Resolución 00346 de 24 de agosto de 2008.

2.3. *Servicios de Cirugía Gineco-obstetrica, pediatría, hospitalización adultos, hospitalización quirúrgica y consulta externa*

La institución a través del Comité De Garantía De La Calidad se encuentra revisando lo relacionado con los protocolos y guías de atención con el fin de actualizarlos y socializarlos; de igual manera se encuentra fortaleciendo lo relacionado con los indicadores de seguimiento a riesgo (eventos adversos). En el relación con el seguimiento a la entrega del carro de paro de un turno a otro, se procedió de inmediato de establecer su registro en orden cronológico Con respecto al diligenciamiento de las historias clínicas en cada uno de estos servicios, se procedió a su corrección y ajuste, con el propósito de lograr al 100% la inclusión de la información que esta requiere.

Los indicadores de producción y productividad se reportan de acuerdo con lo establecido en el decreto 2193 de 2004 y los indicadores de calidad de acuerdo con la circular 049 de 2008.

La infraestructura física o locativa en donde funcionan estos servicios, así como toda la infraestructura del Hospital, se encuentra determinada por la vetustez de la edificación, para su mejoramiento la institución no cuenta con los recursos financieros para tal fin.

2.4. *Servicio De Laboratorio Clínico*

El servicio de Laboratorio Clínico se encuentra contratado; sí cuenta con el manual de procesos y procedimientos e indicadores de calidad, lo que requiere es su socialización entre los funcionarios de esta área de servicio.

Así mismo, se solicitó seguimiento al plan de mantenimiento preventivo de equipos, elaborado en coordinación por la empresa contratista ingeniería hospitalaria. Este plan contiene la actualización de las hojas de vida de los equipos y la elaboración del kardex, donde se registran las fechas de vencimiento de los reactivos y el Registro Sanitario del Invima.

2.5. *Servicio De Esterilización*

Se fortalecerán los controles necesarios para garantizar que la esterilización de los equipos e insumos (instrumentales generales, compresas, campos quirúrgicos, ropa de cirugía, etc) cumplan con los requisitos necesarios establecidos en las guías o normas esterilización del Ministerio de la Protección Social.

Los equipos en este servicio se encuentran altamente deteriorados, por lo que requerimos del concurso activo y financiero del nivel departamental y nacional, para la reposición de los mismos, pues la institución no cuenta con los recursos financieros necesarios para realizar esta inversión.

2.5. *Servicio de Farmacia*

Se cuenta con el manual de procesos y procedimientos en el área de la farmacia, en donde se realizan los procedimientos de recepción de insumos, selección, adquisición, dispensación y

almacenamiento de medicamentos e insumos. Este manual está en la etapa de socialización y posterior adopción por parte de la empresa.

3. *Inspección de servicios de apoyo*

3.1. Mantenimiento De Equipos Biomédicos Hospitalarios.

Este servicio se encuentra contratado con la empresa Ingenieria Hospitalaria, con quien se tiene elaborado un plan de mantenimiento preventivo de los diferentes equipos biomédicos para el presente año. (Se anexa copia, Plan de Mantenimiento preventivo 2008)

3.2. Servicio de lavandería

Este servicio se encuentra contratado con una firma de derecho privado, la cual se le solicitó en su momento la adopción e implementación y socialización del manual de procesos y procedimientos, el cual se encuentra vigente.

3.3. Servicio de cocina

Este servicio se encuentra contratado, para provisión de raciones alimentarias diarias, a los pacientes hospitalizados y algunos funcionarios de la Institución que prestan servicios en hora diurnas corridas. Las instalaciones físicas y los equipos para desarrollar estas actividades se encuentran altamente deteriorados; la reposición de estos equipos y el mejoramiento locativo en esta área de la institución requieren de una gran inversión que la institución no está en capacidad de realizar por las dificultades financieras que hoy atraviesa.

3.4. Desechos Biológicos

Este servicio se encuentra contratado, y la institución cuenta con rutas y horarios definidos para su evacuación. Se solicitó a la empresa contratista la dotación pertinente para la protección personal a sus empleados, que tienen esta responsabilidad.

3.5. Seguridad Institucional

Se implementó lo relativo al porte de carné institucional que permita la plena identificación de los funcionarios de la empresa y sus visitantes. Así mismo, se inició el proceso para reactivar el comité paritario de Salud Ocupacional y por consiguiente todo lo relacionado con el programa de salud ocupacional y medicina preventiva dentro de la institución.

4. *Auditoría para el mejoramiento de la calidad en la Atención en Salud*

La institución tiene elaborado el Programa de Auditoria para el mejoramiento de la calidad en la atención en salud, PAMEC, el cual se revisará para ajustarlo y mejorarlo de acuerdo con los procesos prioritarios de la institución; así mismo se implementara un mayor seguimiento para el mejoramiento de los procesos de calidad al interior de la empresa. Dentro del periodo o ejercicio del seguimiento anterior, se pondrán definir los estándares de calidad esperados, que permitan desarrollar un plan de acción para el mejoramiento de los procesos prioritarios al interior de la organización.

En relación con los demás comités a nivel institucional, la entidad tiene conformados los siguientes Comité de vigilancia Epidemiológica, Comité de auditoría e historias clínicas, comité de farmacia y terapéutica, entre otros, los cuales se reunirán con la periodicidad establecida en su acto de constitución.

5. Sistema de información de la calidad

En cuanto al sistema de información para la calidad, la institución tiene documentado este proceso, y reporta permanentemente los indicadores de producción y productividad, de acuerdo con lo establecido en el decreto 2093 de 2004 al igual que los indicadores de calidad de acuerdo con lo regulado en la circular 049 de 2008.

Se implementará un proceso que permita el sistema de información a nivel institucional. Así mismo, hacer evaluación y seguimiento a los diferentes indicadores, para la toma de decisiones a nivel gerencial, con énfasis en los indicadores de seguimiento a riesgo y seguridad del paciente (eventos adversos).

5.1. Sistema de información al usuario

Se documentarán y socializarán los procesos y procedimientos de información y atención al usuario y la aplicación de indicadores para conocer periódicamente la tasa de satisfacción en los diferentes servicios de la empresa, así mismo, mejorar lo relacionado con el proceso de quejas, reclamos y sugerencias donde se establezca una adecuada retroalimentación entre la empresa y el usuario. Se reactivará la alianza de usuarios para cumplir con las normas legales sobre la materia.

6. Control Interno

En la actualidad se está desarrollando la implementación del modelo de gestión integral, MECI, Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y concretamente con lo establecido en la resolución 2181 de 2008. Este Sistema de Gestión integrado para la Calidad, debe estar diseñado y puesto en marcha antes del 08 de diciembre de 2008, cumpliendo con los plazos establecidos para tal fin.

La Institución si tiene levantados mapas de riesgo y mapas de procesos (se anexa mapas de riesgo y mapas de proceso 2008).

7. Convenio docentes – asistenciales

La ESE Hospital Sandiego solicitó a las diferentes universidades con las cuales se tienen convenios docentes – asistenciales las pólizas de Responsabilidad Civil Contractual. Así mismo, se reactivará lo relacionado con el Comité de Evaluación del Servicio docente- asistencial con el fin de lograr que se reúna periódicamente con el objeto de evaluar este proceso".

VII. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, previo a exponer los fundamentos de la presente actuación, encuentra conveniente resaltar que garantizó durante el desarrollo de la presente actuación a La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO** del Municipio de Cérete – Departamento de Córdoba, los componentes esenciales del debido proceso, tales como: el derecho de defensa y contradicción.

Sobre el particular, la Corte Constitucional en Sentencia No. T-359 de 1.997 reza :

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

"… Cuando la Constitución estipula en el Artículo 29 que "El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas", consagra un principio general de aplicabilidad: que el interesado tenga la oportunidad de conocer una medida que lo afecta y pueda controvertirla. La forma como se lleve a cabo el proceso, es decir, verbal, escrita, corresponderá a las distintas clases de actuaciones de la administración, en que se predica el debido proceso…"

Muestra de que esta Superintendencia respeto los postulados del debido proceso lo constituye el oficio dirigido al doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ,** Gerente (E) de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** – Córdoba, mediante NURC 2028-2-000411305 del 04 de agosto de 2008, a través del cual se envío informe que resultó de la visita inspectiva relacionada con los procesos administrativos y financieros de la **ESE** para sus correspondientes observaciones.

En consecuencia, el Gerente (E) de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** – Córdoba, remitió respuesta radicada en la Superintendencia Nacional de Salud, con el NURC 2028-2-000411305 de fecha 5 de septiembre de 2008, en este Despacho.

Así mismo, mediante oficio radicado con el NURC 0500-2-000411291 del 2 de agosto de 2008 y del 22 de agosto de 2008, la comisión visitadora de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, rindió informe preliminar de visita inspectiva a la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** del Municipio de Cereté, relacionado con los procesos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la **ESE**, del cual se dio traslado al doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ**, Gerente (E) de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, a fin de que ejerciera su derecho de contradicción.

Subsiguientemente, el doctor **NÉSTOR CAVADIA HERNÁNDEZ,** Gerente (E) de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, presentó respuesta al referido informe de visita, mediante oficio radicado en la Superintendencia Nacional de Salud, con el NURC 0500-2-000411291 de fecha 3 de septiembre de 2008.

Con base en lo anteriormente expuesto y con fundamento en los informes de visita de inspección a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL SAN DIEGO**, este Despacho extrae las siguientes consideraciones:

EN CUANTO AL PROCESO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

- **PROCESO SELECCIÓN DEL GERENTE:**

Es responsabilidad de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, determinar los parámetros necesarios para la conformación de la terna para la elección del gerente, toda vez que debe tener en cuenta lo establecido en el artículo 4 del Decreto 800 de 2008 que establece: " La Junta Directiva conformara la terna de la lista que envié la entidad encargada de adelantar el proceso de selección, la cual deberá estar integrada mínimo con cinco aspirantes y presentada en orden alfabético" y la Resolución No. 165 de marzo 18 de 2008, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

Es de anotar que el Decreto 800 de marzo 14 de 2008, reglamenta parcialmente el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 y deroga el Decreto 3344 de 2003.

En consecuencia de lo anterior, en el Acta No. 6 del 31 de marzo de 2008 la Junta Directiva de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** (sin firmar), incluyó dentro del orden del día el informe de gestión del gerente de la institución, donde la gobernadora del departamento de Córdoba, doctora Martha Sáez Correa, no aceptó el informe del doctor Manuel Antonio Jiménez Rodríguez y manifestó "*que esos datos suministrados no tiene (sic) un dato de referencia anterior para que este sirva de soporte o de base para comparar la situación encontrada con la actual al término de su periodo. Por lo que los datos actuales suministrados no nos dan un diagnóstico preciso de la situación de la entidad. Continua informando que de manos del señor Presidente se comprometió a evaluar una evaluación general en todas las áreas de la ESE para tomas (sic) las mejores decisiones en beneficio de la entidad, razón por la cual no está de acuerdo con la reelección del gerente y más bien que se inicie el proceso de gestión para la nueva escogencia del gerente mediante el procedimiento del concurso de méritos (…) ".*

Al respecto, es importante tener presente lo siguiente:

El inciso 3 del artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 y su parágrafo establecen: "*En caso de vacancia absoluta del gerente deberá adelantarse el mismo proceso de selección y el período del gerente seleccionado culminará al vencimiento del período institucional. Cuando la vacancia se produzca a menos de doce meses de terminar el respectivo período, el Presidente de la República o el jefe de la administración Territorial a la que pertenece la ESE, designará gerente.*

(…) Para el caso de los gerentes de las ESE Departamentales, Distritales o Municipales que a la vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos, quienes los reemplacen para la culminación del período de cuatro años determinado en esta ley, serán nombrados por concurso de méritos por un período que culminará el 31 de marzo de 2012. Todos los gerentes de las ESE departamentales, distritales o municipales iniciarán períodos iguales el 1o de abril de 2012 y todos los gerentes de las ESE nacionales iniciarán períodos iguales el 7 de noviembre de 2010."

El artículo 11 del Decreto 357 de 2008, establece que respecto de la "*EVALUACIÓN PARA REELECCIÓN DEL DIRECTOR O GERENTE. Los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando se haya realizado la evaluación correspondiente del plan de gestión conforme a lo señalado en el presente decreto y la misma haya sido satisfactoria.*

Si los resultados de la evaluación son satisfactorios, la Junta Directiva, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la evaluación, podrá proponer al nominador la reelección del Director o Gerente. El jefe de la entidad territorial, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud podrá aceptar la reelección o negarla. En este último caso, deberá solicitar a la Junta Directiva que proceda con el concurso.

PARÁGRAFO transitorio. Si Durante los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente decreto, se tramita la reelección de Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado que hayan sido objeto de convenios de desempeño suscritos entre las Entidades Territoriales y/o las Empresas Sociales del Estado y el Ministerio de la Protección Social, la Junta Directiva deberá previamente proceder a la evaluación de su gestión, teniendo como insumo las metas y compromisos establecidos en la matriz de condonabilidad que hace parte integral de dichos

convenios en lo relacionado con la gestión de la empresa. Si los resultados de la evaluación son satisfactorios la Junta Directiva podrá proponer al nominador la reelección del Director o Gerente y este podrá aceptarla o negarla en los términos establecidos en el presente artículo."

En este orden de ideas se observa: La **ESE** ha encargado a tres gerentes durante lo corrido del año, mientras se surte el concurso de meritos para nombrarlo en propiedad, se ratifica el cargo.

- **FACTURACIÓN**

En lo referente al porcentaje de glosas llega al 11% sobre el total de facturación, teniendo una pérdida aproximada por este concepto de $1.200 millones durante los años 2006 y 2007, en glosas no resueltas, la institución responde de manera evasiva, solo detectó esta anomalía con base en el informe de visita, aun cuando el contrato con **SORHUSSALUD LTDA.**, encargada de la facturación de la **ESE**, en cláusula octava, literales G) y LL) especifica que dentro de las obligaciones del contratista (**SORHUSSALUD LTDA.**) está la de garantizar que las glosas que pudieren presentarse como consecuencia del proceso de auditoria y facturación no sea superior al cinco por ciento de la facturación, los valores glosados superiores a este monto serán descontados de los saldos que posea la **ESE** a favor del contratista. De acuerdo con los hallazgos de la visita esta cláusula no se ha hecho respetar por parte de la, administración de la **ESE** de Cereté, debido a que el promedio de glosas son del 11% mensual y durante el 2007 el **HOSPITAL SANDIEGO** asumió como perdida $700 millones de la facturación por servicios prestados.

Por el anterior planteamiento, este hallazgo se confirmó.

- **CONTRATACIÓN POR VENTA DE SERVICIOS.**

En el año 2007, la contratación disminuyó en un 53.16%, equivalente a $6.418 millones con respecto al año 2006.

En respuesta afirman que la contratación disminuyó pero no tan considerablemente, por lo que aduce que la **SUPERSALUD** deberá corregir esta información.

Ante este punto, conviene aclarar que la base de todos lo hallazgos relacionados en el informe de visita fueron entregados por funcionarios de la administración de la **ESE SANDIEGO**, tal y como lo demuestra el acta firmada por los funcionarios de la Institución y la firma de los encargados de las áreas visitadas por el funcionario comisionado por la Superintendencia Nacional de Salud. Adicionalmente, no remiten pruebas o documentos que rectifiquen o aclaren las presuntas cifras que según se manifiesta, se deben corregir.

En cuanto al hallazgo correspondiente a que a la fecha de visita no se había legalizado la mayoría de contratos con las administradoras del Régimen Subsidiado, ni los de aportes patronales, prestación de servicios niveles II y III, tampoco para desplazados con el Departamento de Córdoba, el **HOSPITAL** en su respuesta no se pronuncia sobre este caso, como tampoco envía soportes.

En consecuencia se confirmó el hallazgo ya que no se encontró elementos de juicio que permitieran modificarlo, toda vez que la visita fue realizada en el mes de julio de 2008.

Es de resaltar que estos contratos representan entre el 65% y 70% del total de los ingresos de la **ESE**.

Para el año 2006, se ejecutaron contratos por valor de $5.433.047.608 para atención a no afiliados en Régimen Subsidiado, pero se facturó por $6.049.339,000, lo mismo ocurre para el 2007 y lo corrido del 2008. En respuesta, la **ESE** informó que *"Se factura mucho mas que lo reconocido por el departamento, trayendo como consecuencia un empobrecimiento paulatino para la entidad, esta información fue ampliamente detectada por parte de la comisión visitante"*.

En la respuesta se confirma el hallazgo pues existió una sobrefacturación en $616 millones en el 2006, en otras palabras, el costo de la atención a la población pobre está siendo asumida por la **ESE SANDIEGO** en 11.34%. Ante este hecho la administración no toma medidas al respecto. En consecuencia se confirmó el hallazgo.

En el hallazgo sobre la contratación con las **EPS-S**, para el año 2006 fue de $1.136 millones, pero facturaron $1.631 millones, igual fenómeno ocurrió en el 2007 y de acuerdo con las cifras se puede presentar para el 2008.

El **HOSPITAL** no remite respuesta a esta irregularidad, la **ESE SANDIEGO** dejó de recibir la cantidad de $495 millones por servicios prestados a afiliados del Régimen Subsidiado que equivale a una sobrefacturación del 43.57%, asumida por la **ESE**.

- **CARTERA**

La gestión de cobro de cartera de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO**, no es eficiente, las cuentas de más de 360 días de mora, representan el 16.60% ($468 millones).

Responde la **ESE** *"la cartera de mas de 360 días, corresponde a las ARS liquidadas totalmente, habiendo la ESE ejercido su derecho a cobro dentro del termino de ley, Para el año 2008, se contrataron los servicios de una profesional de derecho para esta labor de cobro, entregándole en el mes de julio la herramienta del cobro coactivo"*.

Se halló que el porcentaje de cuentas por cobrar en mora representan el 77% del total de la cartera para el año 2007, y en lo corrido del año 2008, llegan al 81%, cifra muy alta comparada con las cuentas vigentes que son menos del 20%. Se confirmó el hallazgo

- **CUENTAS POR PAGAR**

Las cuentas por pagar se incrementaron en el 33.70% con respecto al 31 de diciembre de 2006 y 2007.

Ante esta irregularidad la administración de la **ESE** no dio respuesta. Debido a la baja gestión de cobro de cartera no existe disponible para cancelar obligaciones a proveedores y funcionarios de planta y contratistas. Dentro de las obligaciones laborales están pendientes de girar el reajuste de sueldos de 2007, nóminas de diciembre de 2007, abril, mayo y junio de 2008. En lo referente a cuentas pendientes están: contratistas, por valor de $1.814 millones, que representa aproximadamente el 50% del total de las deudas con corte al 30 de junio de 2008. El cargo se confirmó.

6

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

- **LITIGIOS Y DEMANDAS**

Existen cuarenta siete (47) litigios y demandas, en su gran mayoría sin valorizar, por concepto de demandas laborales por perjuicios e indemnización por retiro de la institución en reestructuración de la **ESE** de vigencias pasadas específicamente año 2003; a este hallazgo el **HOSPITAL** no rindió respuesta.

Contablemente, los litigios y demandas no están registrados, tampoco existen provisiones o reservas, falta control administrativo y financiero sobre estas demandas que afectarán vigencias futuras, el hallazgo se confirma.

- **CONTABILIDAD**

En lo referente al patrimonio no se refleja movimiento de la cuenta de resultados de ejercicios anteriores, cuando en el balance previo entregado aparece movimiento en estas cuentas, tampoco son claros los movimientos de la cuenta de capital fiscal.

La **ESE HOSPITAL SANDIEGO** no remite respuesta a este hallazgo

La cuenta de resultados de ejercicios anteriores tiene superávit, pero en balance previo existe perdida de ejercicios. Adicionalmente, de acuerdo con la Resolución No. 1804 de 2005, la cuenta de Capital Fiscal sólo se mueve o registra cuando existen aportes de los propietarios o del Departamento y cuando se capitaliza las utilidades, pero la **ESE** ha tenido pérdidas. Por lo anteriormente expuesto, este cargo se confirmó.

La utilidad operacional bajó del 2006 al 2007, en el 158.95%, por valor de $332.271 mil, debido al aumento del costos de ventas que se incremento en un 31.57%, equivalente a $1.031 millones.

No hay respuesta por parte del **HOSPITAL**.

En conclusión, este comportamiento es deficiente en el cobro de cartera, lo cual refleja serios problemas económicos y de liquidez.

- **PRESUPUESTO**

A continuación, se presenta la ejecución presupuestal de los años 2006, 2007 y con corte a junio de 2008, presentando el siguiente comportamiento:

TABLA 13

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS AÑO 2006

Miles de $

	DEFINITIVO		RECONOCIMIENTO		RECAUDO		SALDO POR COBRAR	
CONCEPTO	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC
INGRESOS CORRIENTES	9.844.339	99.90	8.732.809	99.88	7.732.069	98.87	1.000.740	100
INGRESOS DE CAPITAL	0	0	0	0	00	0	0	0
PRESUPUESTO INICIAL	9.645	0,10	9.645	0,12	9.645	0.13	0	0
TOTAL INGRESOS	9.853.984	100	8.742.454	88.70%	7.741.714	88.55	1.000.740	11.45

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

Fuente: Información suministrada por la Empresa Social del Estado

Para el año 2006, la ejecución presupuestal de ingresos nos muestra un valor definitivo de $9.853 millones, reconocimientos por $8.742 millones, es decir, se reconocieron ingresos del 88.70%, dado especialmente por concepto de un menor ingreso por prestación de servicios de salud, aunque se recaudó el 88.55%, quedando pendiente el 11.45% ($1.000 millones), que corresponde a las cuentas por cobrar, lo que nos demuestra una ejecución de ingresos deficiente, sin hacer énfasis en la consecución de nuevos recursos.

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	SALDO POR COBRAR
TOTAL INGRESOS Según cuadro elaborado por la ESE	9.853.984	8.742.454	7.741.714	1.000.740
TOTAL INGRESOS Según medio físico	12.305.785	10.328.700	8.896.870	1.431.829

TABLA 14

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE EGRESOS AÑO 2006

Miles de $

	DEFINITIVO		COMPROMETIDO		PAGADO		CUENTAS POR PAGAR	
CONCEPTO	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO								
GASTOS DE PERSONAL	7.226.908	76.97	6.123.557	74.46	4.918.605	76.31	1.204.952	67.52
GASTOS GENERALES	1.048.000	11,16	1.006.938	12.22	814.728	12.63	192.210	10.76
TRNSFERENCIAS CORRIENTES	103.000	1,10	88.920	1.07	88.920	1.36	0	0
GASTOS DE OPERACIÓN CCIAL	1.011.200	10.77	1.008.874	12.25	622.218	9.65	386.656	21.34
GASTOS DE INVERSIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GASTOS	9.389.020	100	8.228.289	87.63	6.444.471	78.34	1.783.818	21.66

Fuente: Información suministrada por la Empresa Social del Estado

Durante la vigencia de 2006 del presupuesto de gastos aprobado, por valor de $9.389 millones, se comprometieron $8.228 millones, es decir, el 87.63%, se pagaron $6.444 millones, equivalentes al 78.34% de lo comprometido, quedando en cuentas por pagar $1.783 millones, equivalentes al 21.66% de lo comprometido, porcentaje lejano del presupuesto de ingresos en recaudos, lo que significa que se recaudaron más ingresos que lo que se pagaran a proveedores.

De acuerdo con la información suministrada en medio físico por el doctor **MIRANDA**, las cifras no concuerda con la Tabla No 14, resumen elaborado por el mismo doctor, de acuerdo con el siguiente comparativo:

CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMETIDO	PAGADO	SALDO POR PAGAR
TOTAL EGRESOS Según cuadro elaborado por la ESE	9.389.020	8.228.289	6.444.471	1.783.818
TOTAL EGRESOS Según medio físico	12.305.785	11.145.054	8.887.972	2.257.081

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

TABLA N° 15

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS AÑO 2007

Miles de $

CONCEPTO	DEFINITIVO		RECONOCIMIENTO		RECAUDO		SALDO POR COBRAR	
	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC
INGRESOS CORRIENTES	9.471.104	99.90	9.206.972	99.90	7.300.849	99.87	1.906.123	100
INGRESOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0	0
PRESUPUESTO INICIAL	8.898	0.10	8.898	0,10	8.898	0,13	0	0
TOTAL INGRESOS	9.480.002	100	9.215.870	97.20	7.309.747	79.31	1.906.123	20.69

Fuente: Información suministrada por la Empresa Social del Estado

Con el Acuerdo 008 del 19 de diciembre de 2006, la Junta Directiva de la **ESE** fijo el presupuesto de rentas y gastos para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, en la suma de $9.326.048.000.

Como se observa la ejecución presupuestal de ingresos nos muestra un valor definitivo de $9.480 millones, reconocimientos por $9.215 millones, es decir, se reconocieron ingresos del 97.20%, dado especialmente por concepto de la baja gestión de mercadeo por prestación de servicios de salud e ingresos de capital, aunque se recaudo el 79,31%, quedando pendiente el 20.69% ($1.906 millones), que corresponde a las cuentas por cobrar, lo que nos demuestra una ejecución de ingresos deficiente, faltando hacer énfasis en la consecución de nuevos recursos, sumado al hecho de una no eficiente gestión de cobro de cartera.

CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	SALDO POR COBRAR
TOTAL INGRESOS Según cuadro elaborado por la ESE	9.480.002	9.215.870	7.309.747	1.906.123
TOTAL INGRESOS Según medio fisico	11.652.777	11.433.483	7.966.529	3.466.954

TABLA N° 16

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE EGRESOS AÑO 2007

Miles de $

CONCEPTO	DEFINITIVO		COMPROMETIDO		PAGADO		CUENTAS POR PAGAR	
	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO								
GASTOS DE PERSONAL	6.106.429	65	6.054.060	65.74	4.197.972	69.95	1.856.088	57.81
GASTOS GENERALES	1.620.800	17,30	1.532.924	16.65	922.551	15.39	610.373	19.0
TRNSFERENCIAS CORRIENTES	115.000	1,20	71.638	0.77	26.028	0.43	45.610	1.45
GASTOS DE OPERACIÓN CCIAL	1.553.467	16,5	1.552.456	16.84	854.211	14.23	698.245	21.74
GASTOS DE INVERSIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GASTOS	9.395.696	100	9.211.078	98,04	6.000.762	65.17	3.210.316	34.84

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

Fuente: Información suministrada por la Empresa Social del Estado

Durante la vigencia de 2007 del presupuesto de gastos aprobado, por valor de $9.395 millones, se comprometieron $9.211 millones, es decir, el 98.04% y se pagaron $6.000 millones, equivalentes al 65.17% de lo comprometido, quedando en cuentas por pagar por solo $3.210 millones, equivalentes al 34.84% de lo comprometido, porcentaje muy elevado, dado especialmente por la falta de recursos para atender puntualmente sus obligaciones con los proveedores.

Observando la distribución del presupuesto entre los diferentes rubros, vemos, que los gastos de funcionamiento corresponden al 100%, no existiendo gastos de inversión dentro de los gastos de funcionamiento encontramos que los gastos de operación comercial, que son el giro del negocio tienen una participación al 16.5% y la mayor participación la tienen los Gastos de personal con un 65,74%.

CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMETIDO	PAGADO	SALDO POR PAGAR
TOTAL EGRESOS Según cuadro elaborado por la ESE	9.395.696	9.211.078	6.000.762	3.210.316
TOTAL EGRESOS Según medio físico	11.652.777	11.468.159	7.961.322	3.506.836

TABLA Nº 17

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS A JUNIO 2008

Miles de $

	DEFINITIVO		RECONOCIMIENTO		RECAUDO		SALDO POR COBRAR	
CONCEPTO	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC	VALOR	% PARTC
INGRESOS CORRIENTES	9.540.339	79.20	4.919.983	81,24	3.052.868	72.84	1.867.115	100
INGRESOS DE CAPITAL	0	0	0	0	0	0	0	0
RECUPERACIONES	2.500.000	20.75	1.132.806	18.68	1.132.806	27.01	0	0
PRESUPUESTO INICIAL	5.208	0.05	5.208	0.08	5.208	0.11	0	0
TOTAL INGRESOS	12.045.547	100	6.057.998	50.28	4.190.883	69.17	1.867.115	30.82

Fuente: Información suministrada por la Empresa Social del Estado

El presupuesto de rentas y gastos correspondiente a las vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre del año 2008 fue aprobado mediante Acuerdo No 004 del 28 de diciembre de 2007 por la Junta Directiva de la ESE Hospital Sandiego de Cereté por valor de $9.540.339.000.

En lo corrido del año 2008, se observa que el presupuesto total de ingresos, corresponde al valor de $12.045 millones, de los cuáles se han reconocido $6.057 millones y se han recaudado $4.190 millones, equivalentes al 69.17%, quedando cuentas por cobrar por valor de $1.867 millones equivalentes al 30.82% de lo reconocido.

6

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

TABLA N° 18

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE EGRESOS AL JUNIO 2008

Miles de $

CONCEPTO	DEFINITIVO		COMPROMETIDO		PAGADO		CUENTAS POR PAGAR	
	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.	VALOR	% PARTIC.
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO								
GASTOS DE PERSONAL	6.239.172	51.79	4.752.698	53.07	1.443.468	34.69	3.309.230	69
GASTOS GENERALES	1.604.064	13.32	1.298.044	14.48	503.962	12.07	794.081	16.6
TRNSFERENCIAS CORRIENTES	103.476	0.86	39.178	0.43	35.777	0.89	3.401	0.06
GASTOS DE OPERACIÓN CCIAL	1.593.626	13.23	1.063.762	11.86	374.035	8.97	689.727	14.34
CUENTAS POR PAGAR	2.505.208	20.80	1.807.965	20.16	1.807.965	43.38	0	0
GASTOS DE INVERSIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL GASTOS	12.045.547	100	8.961.667	74.39	4.165.209	46.47	4.796.440	53.53

Fuente: Información suministrada por la Empresa Social del Estado

En lo que respecta a la ejecución presupuestal de gastos se observa que a junio de 2008, del presupuesto de gastos aprobado, por valor de $12.045.millones, se han comprometido $8.961 millones, es decir, el 74.39% y se han pagado $4.165 millones, equivalentes al 46.47% de lo comprometido, quedando en cuentas por pagar $4.796 millones, equivalentes al 53.53% de lo comprometido, lo que ratifica las observaciones del presupuesto de egresos de los años anteriores en lo referente a oportunidad de pagos hacia sus proveedores.

Observando la distribución del presupuesto entre los diferentes rubros, vemos, que los gastos de funcionamiento corresponden al 100%, no existe gastos de inversión, dentro de los gastos de funcionamiento encontramos que los gastos de operación comercial, que son el giro del negocio conservando una participación al 13.23%, y la mayor participación la tienen los Gastos de personal con un 51.79%.

En suma, observando la tabla No. 13 "ejecución presupuestal de ingresos año 2006" contra la tabla No. 14 "ejecución presupuestal de egresos año 2006" se encontró que el total de ingresos recaudados corresponde a un valor de $7.741.714 cuando el total de gastos comprometido equivale a la suma de $8.228.289.

La anterior situación fue aún más gravosa para el año 2007, como se evidencia en la tabla No. 15 "ejecución presupuestal de ingresos año 2007" contra la tabla No. 16 "ejecución presupuestal de egresos año 2007" por cuanto el total de ingresos recaudados corresponde a un valor de $7.309.747 cuando el total de gastos comprometido es de $9.211.078.

Así mismo, se evidencia en la tabla No. 17 "ejecución presupuestal de ingresos a junio 2008" contra la tabla No. 18 "ejecución presupuestal de egresos a junio 2008" por

cuanto el total de ingresos recaudados corresponde a un valor de $4.190.883 cuando el total de gastos comprometido es de $8.961667.

Si el análisis se realiza con la información suministrada por la **ESE** (en medio físico), la situación financiera se torna aún más gravosa. En efecto, los ingresos recaudados en el año 2006 fueron de $8.896.870 millones y los compromisos fueron de $11.145.054 millones, arrojando un déficit de $2536.1 millones.

En el año 2007, los recaudos de caja fueron de $7.966.529 millones y los compromisos fueron de $11.468.159, por lo cual el déficit continúa incrementándose llegando a $3501.6 millones.

Corolario de lo anterior, la Entidad estructuralmente presenta una grave situación lo que conlleva a demostrar, frente a la problemática, que se encuentra comprometida su viabilidad.

Para todos los períodos evaluados, la ejecución de los Gastos de Mantenimiento Hospitalario, están por menos del 5%, por debajo de lo establecido por las normas legales sobre la materia.

La irregularidad relacionada en el informe de visita hace referencia a que en todos los períodos evaluados la ejecución de los Gastos de Mantenimiento Hospitalario, están por menos del 5%, por debajo de lo establecido por las normas legales.

La **ESE** no responde a este cuestionamiento.

De acuerdo con lo observado en la visita, los equipos biomédicos de la **ESE** están en su mayoría deteriorados o inservibles La administración no invierte el porcentaje mínimo en mantenimiento, que de acuerdo con el articulo 7 del Decreto 1769 de 1994, establece que: *"Se entiende como la actividad técnico-administrativa dirigida principalmente a prevenir averías y a restablecer la infraestructura y la dotación hospitalaria a su estado normal de funcionamiento, así como las actividades tendientes a mejorar el funcionamiento de un equipo.*

(...) Para:

Garantizar la seguridad de los pacientes y del personal que administra y utiliza los recursos físicos del hospital.

Contribuir a que la atención en salud cumpla con las características de calidad previstas en el numeral 9, Artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 2174 de 1996.

Asegurar la disponibilidad y garantizar el funcionamiento eficiente de los recursos físicos para la producción o el servicio, para obtener así el rendimiento máximo posible de la inversión económica en los recursos para la atención en salud y contribuir a la reducción de los costos de operación de la Institución.

El artículo 12 del Decreto 1769 de 1994, define que: *"El jefe o coordinador del servicio de mantenimiento y el director, deberán elaborar anualmente los planes de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación de la institución prestadora de servicios de salud. En estos se indicarán las actividades que van a ser desarrolladas, los objetos susceptibles del mantenimiento y los recursos destinados para estas, entre otras cosas (...)"*

En el mismo sentido, el artículo 90 del Decreto 1298 de 1994, establece quiénes deben presupuestar y ejecutar el **MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**, ordenando que: *"Los hospitales públicos y los privados, en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales, representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales, deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria, conforme se definan estos conceptos en el reglamento".*

Igualmente, el Decreto 1769 de 1994, corrobora lo anterior en su artículo 1, al señalar que: *"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 en los cuales el valor de los contratos con la Nación o con las entidades territoriales les representen más de un treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales."*

EN CUANTO AL PROCESO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

- **ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA ESE**

La comisión visitadora de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud, evidenció que las áreas que dependen de la Subdirección Científica y Administrativa no tienen un coordinador responsable: Urgencias, Cirugía, Hospitalización, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Consulta Externa, Servicio de Información en Salud, Financiera, Gestión Operativa y Gestión de Ejecución de Contratos. Al preguntar a los funcionarios por los responsables de estos cargos no hay claridad de quienes los ocupan.

En los dos últimos meses se han encargado dos gerentes, lo cual dificulta la continuidad en los procesos de atención en salud.

En respuesta a lo manifestado el Gerente de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** de Cerete, expresa que si bien es cierto que en la estructura orgánica de la **ESE**, y en el plan de cargos de la misma no existen los cargos de coordinadores de las diferentes áreas, tanto a nivel asistencial como administrativa, estas funciones son ejecutadas por diferentes funcionarios, quienes tienen asignadas estás responsabilidades mediante acto administrativo expedido por la administración de la entidad.

Se considera que la respuesta dada no desvirtúa lo encontrado durante la visita toda vez que los actos administrativos expedidos por la administración de la entidad, a que esta hace referencia, no es soportado por la **ESE**.

- **PLATAFORMA ESTRATÉGICA**

La comisión visitadora encontró que al revisar el portafolio de servicios y la plataforma estratégica se encuentra que la Misión y la Visión consignada en estos documentos no concuerdan.

Sin embargo, en la respuesta dada por la **ESE SANDIEGO** se manifestó que la institución tiene establecida una Misión y una Visión en el Plan Estratégico 2008 – 2012, razón por la cual se ha procedido a realizar los ajustes y aclaraciones necesarias en el

portafolio de servicios, a fin que este instrumento mantenga su coherencia con la realidad; especialmente en el manejo de la plataforma estratégica.

En conclusión, al momento de la visita a la **ESE** no se encontró una Misión y una Visión unificada en todos sus documentos.

- **GESTIÓN HUMANA**

La comisión visitadora examinó algunas hojas de vida de los funcionarios de planta y contratistas en el área de recurso humano, para la acreditación de cada uno de ellos. Para la prestación de servicios no se encontraron las hojas de vida de los contratistas archivadas en esta área. Se procede a revisar los contratos, estos no tienen copias de las hojas de vida y algunas pólizas se encuentran vencidas.

El Gerente de la **ESE SANDIEGO** manifestó en su respuesta que en el momento de la visita las hojas de vida de los contratistas estaban bajo custodia de la Gerencia y de la Oficina Jurídica, por consiguiente, se procedió a entregar las hojas de vida a todas las personas naturales que prestan sus servicios en la entidad por conducto de una empresa de derecho privado, a la Oficina de Recursos Humanos de la **E.S.E.** Los contratos permanecerán en custodia de la Gerencia y/o de la Dirección Jurídica de la entidad.

Así las cosas, no se pudo evidenciar el cumplimiento de los requisitos legales de formación y entrenamiento del personal de salud contratado, ya que cuando se solicitaron las hojas de vida correspondientes no fue posible su verificación. La respuesta dada no desvirtuó el hallazgo.

Al respecto, la Resolución Nº 1043 del 3 de abril de 2006. Anexo Técnico No.1 en lo que corresponde a Recursos Humanos, prescribe:

"Estándar: El personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, cumple con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio.

1.1. TODOS LOS SERVICIOS Los especialistas, profesionales, tecnólogos, técnicos y auxiliares, cuentan con el título o certificado expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, cuentan con la respectiva convalidación expedida por el Ministerio de Educación.

Los auxiliares en las áreas de la salud deberán ajustarse a las denominaciones y perfiles ocupacionales y de formación establecidas en el Decreto 3616 de 2005 o demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

1.8 TODOS LOS SERVICIOS Las hojas de vida del recurso humano contratado, deben estar centralizadas en la oficina de personal de la IPS o en lugares especializados de archivo que garanticen su custodia. De igual manera, en cada sede se deben tener copias de las hojas de vida del personal que labora en ella o contar con un mecanismo que les permita garantizar el acceso a éstas."

De otro lado, se encontró que no se realizan capacitaciones, evaluaciones de desempeño a los funcionarios y no cuentan con un reglamento interno de trabajo. La entidad no cuenta con un esquema de validación del clima ético organizacional, no tienen proceso para la resolución de conflictos.

En este orden,. manifestó el Gerente de la **ESE** que en cuanto a la capacitación al recurso humano, la institución las realiza de acuerdo con el Plan de Capacitaciones previamente establecido para la vigencia anual. Así mismo, se realizo la evaluación del desempeño laboral correspondiente al periodo febrero -julio de 2008. Se elaboró el reglamento interno de trabajo y se adoptó mediante la Resolución No 00647 del 24 de de 2008 y se solicitó a la **ARP** Colmena asesoría y acompañamiento en el proceso o capacitación sobre clima organizacional y resolución de conflictos.

Al respecto la **ESE** remitió el Plan de Capacitaciones del año 2008, para los funcionaros y la Resolución No 00647 de 2008, por medio de la cual se adopta el reglamento interno de trabajo. Lo cual evidencia que efectivamente existió el incumplimiento.

- **CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO**

Sobre el particular la **ESE SANDIEGO** presentó el Código de Ética, el cual fue adoptado por medio de la Resolución No 00587 del 11 de julio de 2008. No realizan las respectivas jornadas de sensibilización y construcción participativa; no presentan el Código de Buen Gobierno. El Código de Ética no está socializado a los funcionarios.

En consecuencia se vulnera la Circular Única, Capítulo Cuarto -Códigos de Ética y de Buen Gobierno. Se confirmó el hallazgo, toda vez que la **ESE** no emitió respuesta alguna.

- **PROCESO DE HABILITACIÓN**

Al respecto se anexó documento con la autoevaluación de cumplimiento de los estándares para la habilitación definidos en la Resolución No 1043 de 2006, en este instrumento se percibe el incumplimiento en muchos Ítems de los estándares, documento diligenciado por **ALFREDO ENRIQUE BADILLO GUILLEN**, funcionario de la Secretaria de Desarrollo de la Salud de Córdoba y nó por los responsables de cada área del **HOSPITAL.** La empresa no ha realizado su plan de mejoramiento para el cumplimiento de algunos estándares.

La **ESE** manifestó que realizó autoevaluación de los servicios declarados en enero de 2007. En el mes de agosto de 2008, se realizó nuevamente la autoevaluación de los servicios declarados y luego de este proceso se procedió a la conformación del equipo de gestión de calidad, con el objeto de realizar el seguimiento y lograr el cumplimiento a los estándares de habilitación.

Corolario de lo anterior, la respuesta dada no desvirtuó lo hallado durante la visita. El Decreto 1011 de 2006, en sus artículos 7 y 12 regula el asunto en cuestión.

De otra parte, la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** de Cereté, realizó la inscripción de los servicios en el Registro Especial de Prestadores el día 17 de noviembre de 2006, ante la Secretaría de Desarrollo de Salud de Córdoba, con un total de treinta y dos (32) servicios ambulatorios y hospitalarios de baja y mediana complejidad, bajo el Registro Nº 2316200705-01.

En este registro hay declaradas 122 camas y durante el recorrido por el **HOSPITAL** se observó que sólo tienen funcionando 84 camas.

También informan que no han realizado el reporte de novedad de los cambios de representante legal que han tenido en los últimos meses.

Al comparar el listado de los servicios habilitados con el portafolio de servicios entregado se evidenció que hay servicios que no están habilitados pero sin embargo están ofertados en el portafolio de servicios como es consulta externa de ortopedia.

En su respuesta el Gerente de la **ESE** informó que se realizó el reporte de novedades sobre el cambio de representante legal de la **ESE**, ante la Secretaria Departamental de Salud; de igual manera se realizo el reporte de novedades sobre el número de camas habilitadas en la actualidad, y se ajustó la inclusión de la consulta externa de ortopedia a nuestro portafolio de servicio, quedando actualizado éste con los servicios habilitados en el día de hoy, de tal manera, que los servicios ofertados corresponden con los efectivamente habilitados.

No obstante lo anterior, la respuesta dada y los documentos aportados no desvirtúan lo encontrado durante la visita.

En desarrollo de lo anterior, el artículo 13 y 15 del Decreto 1011 de 2006, establece:

"Artículo 13. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Es el procedimiento mediante el cual el Prestador de Servicios de Salud, luego de efectuar la autoevaluación y habiendo constatado el cumplimiento de las condiciones para la habilitación, radica el formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto y los soportes que para el efecto establezca el Ministerio de la Protección Social, ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, para efectos de su incorporación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Artículo 15. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la veracidad de la información contenida en el formulario de inscripción y estarán obligados a mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de su vigencia, a permitir el ingreso de la autoridad competente para llevar a cabo la respectiva verificación, a facilitar la verificación, a renovar la Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud cuando este pierda su vigencia o cuando haya cambios en lo declarado, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 del presente decreto y a presentar las novedades correspondientes, en los casos previstos en el artículo siguiente".

- **INSPECCIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES**

En relación con la Inspección de los Servicios Asistenciales, la **ESE** carece de protocolos para la prestación de servicios, no hay registros de atención de pacientes, cuentan con algunas guías de manejo para las patologías de mayor frecuencia, ante lo cual se presentaron algunos documentos que son copias de libros o de las guías del Ministerio de la Protección Social, los cuales no están adaptados, ni adoptados por la institución. No han sido socializados, por lo tanto, se desconocen por el personal que labora en los servicios.

La **ESE** manifestó que en cuanto a la existencia de protocolos y guías de manejo, es necesario precisar que, en el área de enfermería se tienen documentados todos los procesos y procedimientos, y en cuanto a las guías de atención sobre patologías más frecuentes, se tienen documentados todas las especialidades con que cuenta la

institución, las cuales se adoptaron mediante acto administrativo. Estas guías serán implementadas y socializadas a la mayor brevedad posible a fin de que sean conocidas por todo el personal que labora y/o presta sus servicios en los diferentes servicios de la institución.

En suma, la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

En cuanto a los procesos prioritarios asistenciales la Resolución No 1043 del 3 de abril de 2006. Anexo técnico No.1, establece:

"5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento".

- **SERVICIO DE URGENCIAS**

1. Se observó en la visita que en este servicio hay estudiantes de medicina de último año de las Universidades del Sinú y Metropolitana, se evidencia que hacen la consulta de urgencias sin la presencia de un médico que los guíe.

2. Tampoco cuentan con un documento donde se definan las pautas del Triage para la atención de priorización de la consulta de urgencia, ni existe un área determinada para éste.

Si un paciente consulta por urgencias y la consulta no es considerada por el médico como una urgencia, éste de forma verbal le explica al paciente que debe asistir a la consulta externa, sin dejar registro alguno, ni historia clínica de la atención.

Refieren que el auditor realiza la auditoria concurrente a urgencias, y no deja por escrito esta auditoría.

3. Las canecas se encuentran en mal estado, el pedal está dañado, se observa que no cumplen con las medidas de bioseguridad, algunos de los funcionarios consumen alimentos durante la prestación del servicio, la clasificación de los residuos en las canecas es inadecuada. Se observan camillas sin estribos, tensiometros dañados, equipos de órganos de los sentidos deteriorados y piezas faltantes, camillas rodantes sin barandas y sin frenos, no hay monitor cardiaco de 5 derivaciones con visoscopio, impresora y desfibrilador con paletas adulto y pediátrica.

La infraestructura del área de urgencias está descuidada, no tiene un adecuado mantenimiento.

El **HOSPITAL** no tiene documentado un plan de emergencias y desastres.

Respecto del punto No 1, la **ESE** no se pronunció.

En cuanto al punto No 2, agrega que se elaboró e implementó el documento donde se definen las pautas sobre el Triage, el cual fue adoptado mediante la Resolución No 00648 del 24 de agosto de 2008. Así mismo, se tomaron los correctivos del caso, en el sentido que, a todo usuario que consulte por urgencias, se le elabore su historia clínica

y esta se diligencie adecuadamente de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia. En relación con los procesos de auditoría médica estos se fortalecerán con funcionarios de la institución para que realicen acompañamiento al auditor medico de la institución.

Y frente al punto No 3, expresó que la institución en lo posible y de acuerdo con su capacidad financiera realizará un plan de contingencia con el propósito de mejorar la dotación de equipos e insumos hospitalarios necesarios para el normal funcionamiento del servicio de urgencias. Además, se elaboró y adoptó a nivel institucional mediante la Resolución No 00649 del 24 de agosto de 2008, el plan hospitalario de emergencia.

En conclusión, frente al punto No 1, continúa el hallazgo. La **ESE** no emitió respuesta. En cuanto al punto No 2 y 3, la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

En este orden de ideas, los artículos 12 y 17 del Decreto 190 de 1996 *"Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, prescriben:

*"**ARTÍCULO 12.** Los convenios docente-asistenciales que se realicen con ocasión de residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades, que impliquen prestación de servicios en las instituciones de salud, deberán cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo **193** de la Ley 100 de 1993, de conformidad con la reglamentación que se expida para el efecto.*

***PARÁGRAFO 1.** Los internos para todos los efectos serán considerados como estudiantes de pregrado.*

***ARTÍCULO 17.** Las Instituciones de prestación de servicios de salud, podrán delegar en estudiantes de pregrado y postgrado las actividades asistenciales necesarias para su adecuado entrenamiento.*

***PARÁGRAFO 1.** Las actividades que se deleguen, deberán contar SIEMPRE con la supervisión directa del personal docente a cargo del programa y del personal autorizado de la institución de salud quienes serán los responsables de la prestación del servicio de conformidad con las normas de mejoramiento y garantía de la calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el estudiante deberá sujetarse a las recomendaciones que para tal efecto hagan sus docentes y supervisores".*

Y el Decreto 4747 de 2007 *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, en el Capítulo III. Proceso de Atención, en su artículo 10, sostiene:

"ARTÍCULO 10. SISTEMA DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS "TRIAGE".

El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios".

Así mismo, la Resolución No 1043 del 3 de abril de 2006. Anexo Técnico No.1, señaló:

"5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

5.33 URGENCIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD
Además de las definidas para la atención hospitalaria, deben tener guías sobre atención médica inicial y definición de conducta. Revisión en cada turno del equipo de reanimación .Metodología y definición de clasificación de pacientes (triage) si realiza este procedimiento. Planes hospitalarios para emergencias internas y externas".

Finalmente, la Circular Externa 000010 de 2006, indicó:

"1 Obligatoriedad de la aplicación de triade por personal idóneo de salud. La realización del triage (Clasificación de la prioridad para la atención de Urgencias) o la toma de decisiones acerca de si un paciente debe recibir o no atención de urgencias en una Institución Prestadora de Salud siempre debe estar a cargo de un profesional de salud debidamente entrenado para tal efecto".

- **SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

Se indaga sobre los manuales del Sistema de Referencia y Contrarreferencia y la funcionaria informa que no los conoce y que nunca se los entregaron o socializaron. De lo anterior se concluye que el Sistema de Referencia y Contrarreferencia no cuenta con la organización necesaria para garantizar la remisión de los pacientes con oportunidad y eficiencia.

Según el informe presentado por la Comisión Visitadora también se pudo evidenciar que el **HOSPITAL** cuenta con una ambulancia en mal estado en la que se hacen los traslados de los pacientes, se evidencia que los pacientes cuando lo ameritan según su patología, son acompañados por los internos en la ambulancia. Como son los casos de los pacientes **ALFONSO ANTONIO CASTILLO CAUSIL**, quien falleció el día 15 de julio de 2008 cuando era remitido al **HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** y era acompañado por el interno llamado **MARIO BELTRÁN**, y del paciente **TIVINSON JAVIER PEREIRA PUPO**, quien también falleció este mismo día cuando era trasladado al **HOSPITAL DE LORICA** en compañía de otro interno. Nuevamente hay que aclarar que los internos aún no tienen el titulo de médicos generales, por lo cual son considerados estudiantes de medicina. De este ultimo paciente, el señor **TIVINSON PEREIRA**, llama la atención que fue remitido con una dificultad respiratoria severa desde **CERETÉ** hasta la **UCI** de **LORICA**, con el argumento que en la **UCI** del **HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** no había camas disponibles este día, por lo cual se solicitó el censo hospitalario de la **UCI** de éste **HOSPITAL**, para esta fecha, pero éste nunca fue entregado, (es más corto el trayecto en carretera de Cereté a Montería que de Cereté a Lorica).

La **ESE** informó que se elaboró y adaptó el Manual de Referencia y Contrarreferencia de la **ESE**, mediante la Resolución No 00346 del 24 de agosto de 2008. Lo cual, no existía al momento de la visita.

Al respecto la Resolución No 1043 de 2006. Anexo técnico No 1, establece:

"8. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES. Estándar: Se tienen definidos guías o manuales de procedimientos para la remisión urgente de pacientes, indispensables para la prestación de los servicios ofrecidos".

- **CIRUGIA GENERAL**

El personal médico que labora en esta área es contratado por cooperativa o prestación de servicios, las auxiliares y enfermeras jefes, son de planta.

No llevan indicadores de seguimiento al riesgo y no se hace registro del evento adverso, al preguntar a los profesionales, manifestaron no haber tenido complicaciones, a pesar que se evidenció que no hay disponibilidad de agua las 24 horas del día y que por lo tanto, el lavado quirúrgico no se realiza siempre en los lavamanos diseñados para tal fin, sino que recolectan el agua en una caneca de plástico grande, una auxiliar de enfermería ayuda hacer el procedimiento de lavado a los cirujanos en los brazos y las manos con ayuda de un recipiente.

No existe un área de recuperación, esta área se encuentra ubicada en los pasillos de cirugía, en donde los pacientes quedan en hacinamiento.

Los Manuales, Protocolos y Guías no se encuentran actualizados, ni socializados.

Los servicios de cirugía, ginecobstetricia, pediatría, hospitalización adultos, hospitalización quirúrgica y consulta externa, no hacen reporte de los eventos adversos.

En los servicios de Cirugía, ginecobstetricia, pediatría, hospitalización adultos, hospitalización quirúrgica y consulta externa los manuales, protocolos y guías de manejo no se encuentran actualizadas, ni socializadas.

La **ESE** expresó que la institución se encuentra fortaleciendo lo relacionado con los indicadores de seguimiento a riesgo (eventos adversos). La institución a través del Comité de Garantía de la Calidad se encuentra revisando lo relacionado con los Protocolos y Guías de atención con el fin de actualizarlos y socializarlos.

En conclusión, la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita porque no existe. Los indicadores de seguimiento a riesgo (el riesgo es inherente a la prestación del servicio en los procesos obligatorios específicos) son diferentes a los eventos adversos, estos últimos se definen como: *"cualquier signo no intencionado, desfavorable, temporal o permanente relacionado con cualquier procedimiento en el ambiente hospitalario."*

- **LABORATORIO CLÍNICO**

Es preciso indicar que en el servicio de laboratorio los Manuales, Protocolos y/o Guías no se encuentran actualizados, ni socializados, no llevan indicadores de seguimiento a riesgo, ni de calidad exigidos por la norma. En el servicio de laboratorio clínico no se realiza mantenimiento preventivo de los equipos, no se tienen copias de las hojas de vidas de los equipos, no hay registro de temperaturas de las neveras.

Al respecto la **ESE** señaló que el servicio de laboratorio clínico si cuenta con el Manual de Procesos y Procedimientos e Indicadores de Calidad, lo que requiere es su socialización entre los funcionarios de esta área de servicio. Se solicitó seguimiento al Plan de mantenimiento preventivo de equipos, elaborado en coordinación por la empresa contratista ingeniería hospitalaria. Este Plan contiene la actualización de las hojas de vida de los equipos.

Así es que la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

- **MEDICINA TRANSFUSIONAL**

Esta Superintendencia informa que durante la visita al laboratorio clínico se halló que la institución no tiene formalmente establecido el servicio de medicina transfusional, solo se cuenta con una nevera para guardar los hemocomponentes, así como los reactivos y las muestras de pruebas de laboratorio, la nevera no cuenta con registro diario actualizado de temperatura.

Así mismo, se informó por parte de la bacterióloga que cuando hay una solicitud de reserva de sangre, no se realizan las pruebas de compatibilidad, se espera para su realización hasta cuando se presente la solicitud de urgencia.

La sangre que se guarda en la nevera es traída del banco de sangre del **HOSPITAL SAN JERÓNIMO DE MONTERÍA** o del Banco de sangre de Córdoba por los pacientes y/o familiares.

De manera similar a lo encontrado en los otros servicios no llevan indicadores de seguimiento a riesgo, ni se registran los eventos adversos, no se tienen Manuales, Protocolos y/o Guías actualizadas, ni socializadas.

No cuentan con programa de mantenimiento preventivo, solo se les realiza mantenimiento correctivo a los equipos, los cuales se encuentran en deterioro avanzado, no se encontró las copias de las hojas de vida de estos aparatos.

Cabe advertir que la **ESE** no emitió respuesta alguna, lo cual conlleva a considerar que la **ESE** aceptó el hallazgo.

- **SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN**

Sobre el particular, se observó que los muebles sobre los cuales se deposita el material antes y después del proceso de esterilización están deteriorados y oxidados, lo cual implica riesgo de contaminación en los mismos.

Existen tres autoclaves en total, de los cuales sólo se encuentra funcionando uno, refieren que los otros dos se dañaron hace muchos años y que nunca se hizo efectiva la garantía ni se les hizo mantenimiento. Explican que entre los planes de mejora del **HOSPITAL** está el de conseguir otro autoclave.

El área no presenta la limpieza requerida para que funcione el servicio de esterilización y los procesos no cuentan con los controles necesarios para garantizar que la esterilización de los equipos, insumos (compresas y campos quirúrgicos, ropa de

cirugía, etc.), cumpla con los requisitos necesarios de acuerdo a las guías – normas de esterilización del Ministerio.

En este sentido, la **ESE** informó que se fortalecerán los controles necesarios para garantizar que la esterilización de los equipos e insumos (instrumentales generales, compresas, campos quirúrgicos, ropa de cirugía, etc) cumplan con los requisitos necesarios establecidos en las guías o normas esterilización del Ministerio de la Protección Social. Los equipos en este servicio se encuentran altamente deteriorados, por lo que requerimos del concurso activo y financiero del nivel Departamental y Nacional, para la reposición de los mismos, pues la institución no cuenta con los recursos financieros necesarios para realizar esta inversión.

Así las cosas, la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

- **COMITÉ DE FARMACIA**

Respecto al Comité de Farmacia y Terapéutica, este fue creado por medio de la Resolución No 00199 del 4 de marzo de 2005, en donde se acuerda que las reuniones se realizaran mensualmente, refieren que se han hecho tres reuniones en este año, presentan las actas de reunión con fechas de enero 28, febrero 28 y abril 11 del 2008, manifiestan que no se han vuelto a reunir y que han tratado temas en los tres Comités a los cuales no se les ha dado solución a pesar de la insistencia.

La **ESE** sostiene que el Comité se reunirá con la periodicidad establecida en su acto de constitución.

Lo anterior, no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

- **MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**

La entidad no tiene elaborado el Plan de Mantenimiento Hospitalario para este año, se tiene un listado general de equipos por áreas, a los que se les hace mantenimiento correctivo, realizado por la empresa contratista llamada Ingeniería Hospitalaria.

Los equipos biomédicos no cuentan con las instrucciones de las casas productoras de los equipos, cuentan con registros diseñados por la empresa contratista, los cuales permanecen en la oficina de mantenimiento y no tienen copia en cada uno de las áreas donde están ubicados los equipos. Se reviso la hoja de vida de 11 equipos entre los cuales se encuentran: incubadora, aspirador, electrocardiógrafo, agitador, lámpara grupo sanguíneo y mesa de partos, con copia del reporte de mantenimiento hasta el año 2005, aduciendo que el reporte del mantenimiento de los otros años se encuentra en la oficina de la empresa ingeniería hospitalaria, no presentaron dichos reportes. (Ver anexo 8, con 9 folios).

La **ESE** afirmó que se tiene elaborado un plan de mantenimiento preventivo de los diferentes equipos biomédicos para el presente año (se anexa copia plan de mantenimiento preventivo 2008).

En conclusión continúa el hallazgo, toda vez que durante la visita se verificó el mismo listado de equipos que se anexa, el cual no tenía el titulo de plan de mantenimiento preventivo 2008, de igual forma se corroboró que el listado de equipos anexado y el presentado en la visita tienen unas fechas estipuladas pero estas fechas no se cumplen

porque al revisar los papeles de trabajo solo se contaba con el soporte del mantenimiento realizado a algunos equipos hasta el año 2005, lo que indica que este cronograma de mantenimiento no se lleva a cabo.

La respuesta dada y los documentos aportados no desvirtúan lo encontrado durante la visita.

Al respecto es preciso resaltar lo preceptuado en las siguientes normas:

La Resolución Nº 1043 de 3 de abril de 2006. Anexo Técnico No.1:

"5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

5. 11 TODOS LOS SERVICIOS La institución cuenta con procedimientos de coordinación permanente entre el comité de infecciones y el servicio de esterilización, limpieza, aseo y mantenimiento hospitalario, cuando la norma exija comité de infecciones".

Y lo consagrado en la Circular Externa No 049 de 2008, 4. Dotación y Mantenimiento Hospitalario.

- **LAVANDERIA**

Al hacer la visita en el área de lavandería y realizar encuesta con las personas encargadas del proceso se evidenció que este no cuenta con Manuales, ni Protocolos para la ejecución del mismo.

Refieren las encargadas que cuando llega la ropa se coloca en las máquinas, se procede hacer lavados por tres veces con agua sola para eliminar la sangre y otras sustancias que contengan, después se coloca detergente e hipoclorito para su lavado final y luego van algunos a la secadora y otros se secan al aire libre colgados en cuerdas y cuando estas no alcanzan se colocan en el piso o en el césped para que se sequen, para luego doblarlas y enviarlos a las áreas. Se encontró alguna ropa en el piso antes de organizarlas.

Se evidencia el riesgo de contaminación en este servicio.

Al respecto la **ESE** no emitió respuesta alguna.

Por lo cual, esta Superintendencia considera que la **ESE** aceptó el hallazgo, teniendo en cuenta como se dijo que no emitió respuesta alguna.

- **GENERADOR DE ENERGIA**

Durante la permanencia de los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud, hubo cortes de energía y se pudo comprobar que el generador de emergencia del hospital funcionó, este se prendió al cabo de unos segundos quedando el **HOSPITAL** con luz, pero al hacer la revisión donde se encuentra el transformador de la **ESE**, nos encontramos que acceder al sitio donde este se encuentra instalado es difícil el acceso ya que la maleza casi lo tapa.

Sobre el particular, la **ESE** no emitió respuesta alguna.

Por lo anterior, se considera que la **ESE** aceptó el hallazgo, teniendo en cuenta que no emitió respuesta alguna.

- **COCINA**

Este servicio se encuentra contratado para la provisión de 100-150 raciones diarias, para los enfermos y algunos funcionarios de la entidad.

Se procedió a revisar el contrato, muy puntual para verificación de un profesional en nutrición, del cual se revisó la hoja de vida de este, hubo cumplimiento.

Referente a la inspección de las instalaciones físicas, nos encontramos con alto deterioro de estas, no hay seguridad en las áreas para el depósito de algunos insumos, no existe un equipo de refrigeración para la conservación de los alimentos y por último, los elementos de aseo para el área se encuentran mal ubicados.

La **ESE** manifestó que éste servicio se encuentra contratado, para provisión de raciones alimentarias diarias, a los pacientes hospitalizados y algunos funcionarios de la Institución que prestan servicios en hora diurnas corridas. Las instalaciones físicas y los equipos para desarrollar estas actividades se encuentran altamente deteriorados; la reposición de estos equipos y el mejoramiento locativo en esta área de la institución requieren de una gran inversión que la institución no está en capacidad de realizar por las dificultades financieras que hoy atraviesa.

En este orden, la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

- **DESECHOS BIOLÓGICOS**

El servicio se encuentra contratado, no tienen ruta sanitaria definida para su evacuación, tienen depósitos al lado de la ruta por dónde sacan los pacientes que son remitidos en la ambulancia.

La recolección de los desechos biológicos es realizada diariamente entre las 10:00 a.m. y las 11:00 a.m., los funcionarios que realizan esta labor no usan todos los elementos de protección personal, entre los que están las batas antifluído.

La **ESE** señaló que este servicio se encuentra contratado y la institución cuenta con rutas y horarios definidos para su evacuación. Se solicitó a la empresa contratista la dotación pertinente para la protección personal a sus empleados, que tienen esta responsabilidad.

En conclusión la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

En concordancia con lo anterior, se contravienen las siguientes disposiciones:

El Decreto 2676 de 2000 *"Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares"*.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

La Resolución No 01164 de 2002 *"Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares".*

La Resolución No 1043 de 2006. Anexo Técnico No 1:

"2. INSTALACIONES FÍSICAS Estándar: Las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura física de las áreas asistenciales, son adecuadas al tipo de servicios ofrecidos.

2.12 TODOS LOS SERVICIOS

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

5. PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

Estándar: Están documentados los principales procesos asistenciales, guías clínicas internas o definidas por normas legales. La documentación incluye acciones para divulgar su contenido entre los responsables de su ejecución y para controlar su cumplimiento.

5.9 TODOS LOS SERVICIOS La institución cuenta con procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos o de riesgo biológico o de riesgo radiactivo cuando este último aplique. Para efectos del sistema de habilitación, podrá tomarse como referente no obligatorio el Decreto2676 de 2000 y la Resolución 1164 de2002 de desechos, y las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan".

- **SEGURIDAD INSTITUCIONAL**

Se observó que la **ESE** cuenta con un contrato para la vigilancia y control del **HOSPITAL** que maneja la seguridad de toda la institución.

Sobre los mecanismos de seguridad interna del **HOSPITAL** durante la visita se observó que los funcionarios no portan el carné institucional que los identifique como tal y no esta implementado ningún mecanismo de identificación para los visitantes.

La entidad no cuenta con el programa de salud ocupacional y reglamento de higiene industrial, recientemente fue reactivado el Comité Paritario de Salud Ocupacional, el cual fue creado en el año 2005, pero no está funcionando.

En respuesta, la **ESE**, expuso que se implementó lo relativo al porte de carné institucional que permita la plena identificación de los funcionarios de la empresa y sus visitantes. Así mismo, se inició el proceso para reactivar el Comité Paritario de Salud Ocupacional y por consiguiente todo lo relacionado con el programa de salud ocupacional y medicina preventiva dentro de la institución.

No obstante lo anterior, la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita y persisten carencias.

6

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

- **MANEJO DE HISTORIAS CLÍNICAS**

La comisión visitadora en el recorrido por los servicios verificó la elaboración y registro de las atenciones en las historias clínicas de algunos pacientes. Su manejo y archivo esta centralizado en un solo sitio bajo la responsabilidad y custodia de la persona encargada.

El archivo cuenta con un espacio muy pequeño para las Historias Clínicas, no se encuentra organizado, se depositan historias clínicas en el piso.

Al respecto, la **ESE** no emitió respuesta alguna. Por lo que se confirmó el hallazgo.

- **PAMEC**

El documento del **PAMEC** no se ha socializado. No cuentan con un plan de mejoramiento con su correspondiente plan de acción y monitoreo a su ejecución. No cuentan con los papeles de trabajo que respalden la auditoria de la calidad de la atención en salud en sus atributos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y evaluación de satisfacción del usuario.

Expresa el Gerente de la **ESE** que la institución tiene elaborado el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud, **PAMEC**, el cual se revisará para ajustarlo y mejorarlo de acuerdo con los procesos prioritarios de la institución; así mismo se implementará un mayor seguimiento para el mejoramiento de los procesos de calidad al interior de la empresa. Dentro del periodo o ejercicio del seguimiento anterior, se pondrán definir los estándares de calidad esperados, que permitan desarrollar un plan de acción para el mejoramiento de los procesos prioritarios al interior de la organización.

Es así que la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 del Decreto 1011 de 2006, se encontró:

"Artículo 4°. Componentes del SOGCS. Tendrá como componentes los siguientes:

1. *El Sistema Único de Habilitación.*
2. *La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.*
3. *El Sistema único de Acreditación.*
4. *El Sistema de Información para la Calidad.*

Parágrafo 1°. El Ministerio de la Protección Social ajustará periódicamente y de manera progresiva, los estándares que hacen parte de los diversos componentes del SOGCS, de conformidad con el desarrollo del país, con los avances del sector y con los resultados de las evaluaciones adelantadas por las Entidades Departamentales, Distritales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada, los Prestadores de

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

Servicios de Salud y las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, están obligadas a generar y suministrar los datos requeridos para el funcionamiento de este Sistema, de conformidad con las directrices que imparta el Ministerio de la Protección Social."

- **COMITÉS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO**

Los Comités de Vigilancia Epidemiológica **(COVE)**, de ética hospitalaria y de Historias Clínicas no se reúnen con la periodicidad estipulada en el acto de constitución.

En la respuesta la **ESE** indicó que los Comités se reunirán con la periodicidad establecida en su acto de constitución.

Por lo anterior, la respuesta de la **ESE** no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

- **INDICADORES**

No se han definido estándares de la calidad esperada. Por lo tanto no se han realizado las mediciones de la calidad, no se tiene definido un plan de acciones de mejoramiento de los procesos prioritarios. Presentan en medio magnético los indicadores, a los cuales no se les realiza ningún tipo de evaluación, ni seguimiento de las tendencias de su comportamiento, solo se plasman en un formato a manera de información. (Ver Anexo 12 y 30, en dos CDs).

La **ESE** responde que se hará la evaluación y seguimiento a los diferentes indicadores, para la toma de decisiones a nivel gerencial, con énfasis en los indicadores de seguimiento a riesgo y seguridad del paciente.

Por tanto, continúa el hallazgo, la institución debe tener implementado la evaluación y seguimiento a los indicadores reportados.

La respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

- **SISTEMA DE INFORMACIÓN AL USUARIO**

Se observó por la comisión visitadora que el **HOSPITAL SANDIEGO** no tiene documentados los procesos y procedimientos de información y atención al usuario, no tienen indicadores y estándares de calidad del proceso. Las encuestas realizadas en el 2008, no se encuentran tabuladas, no existe un mecanismo para consolidar la información. La institución no cuenta con el servicio de información a los usuarios 24 horas.

Al procedimiento de atención de quejas y sugerencias no se le hace un seguimiento, por lo que no existe proceso establecido para la respuesta a las quejas y reclamos interpuestos, el formato de quejas no cuenta con un número de radicación. Informan no tener conformada la Asociación de Usuarios este año.

El Gerente de la **ESE** en su respuesta agregó que se documentarán y socializarán los procesos y procedimientos de información y atención al usuario y la aplicación de indicadores para conocer periódicamente la tasa de satisfacción en los diferentes servicios de la empresa; así mismo, mejorar lo relacionado con el proceso de quejas; reclamos y sugerencias donde se establezca una adecuada retroalimentación entre la

empresa y el usuario. Se reactivara la alianza de usuarios para cumplir con las normas legales sobre la materia.

La respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita. En tanto no se observa lo preceptuado en el Decreto 1757 de 1994 *"Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994"*.

- **CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES**

Se halló que el **HOSPITAL SANDIEGO** tiene convenio docente- asistencial con las facultades de Medicina de la Universidad del Sinú, Universidad Metropolitana de Barranquilla y Universidad de Cartagena. Además tienen convenio con la Universidad de Córdoba en el programa de enfermería superior, con **FUNSTECOR** y la Academias Frederick, escuelas estas dos últimas que forman auxiliares de enfermería.

Se revisan los contratos y se encuentra que el convenio de la Universidad de Córdoba para el programa de enfermería superior no está vigente, caducó en el año 2006, los demás convenios si están vigentes y ninguno tiene la póliza de responsabilidad civil contractual vigente.

Así mismo, presentan un Comité de Evaluación del Servicio Docente Asistencial, con fecha del 24 de octubre del 2007, y refieren que no se han vuelto a realizar Comités durante el transcurso de este año.

Manifiesta la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** que solicitó a las diferentes Universidades con las cuales se tienen convenios docentes-asistenciales las pólizas de responsabilidad civil y contractual. Así mismo se reactivara lo relacionado con el Comité de Evaluación del Servicio Docente Asistencial con el fin de lograr que se reúna periódicamente con el objeto de evaluar el proceso.

La respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita y no se observa lo previsto en el Decreto 190 de 1996 (Por el cual se dictan normas que reglamentan la relación Docente-Asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud)

- **CONTROL INTERNO**

La Oficina cuenta con un funcionario de contrato. Odontólogo especialista en administración en salud y especialista en administración pública.

Sobre el particular, la Ley 87 de 1993 *"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"*, señala en su artículo 11:

"ARTICULO 11°. "DESIGNACIÓN DEL JEFE DE LA UNIDAD U OFICINA DE COORDINACIÓN DEL CONTROL INTERNO. El asesor, coordinador, Auditor Interno o quién haga sus veces será un funcionario de libre nombramiento y remoción, designado por el representante legal o máximo directivo del organismo respectivo, según sea su competencia y de acuerdo con lo establecido en las disposiciones propias de cada entidad"

La entidad cuenta con la coordinación, pero no se tiene implementado el Control Interno como un sistema integrado de la organización.

No se tiene levantado un mapa de riesgo, ni de procesos de la empresa.

Agrega el Gerente que la institución si tiene levantados mapas de riesgo y mapas de procesos. Sin embargo, la respuesta dada no desvirtuó lo encontrado durante la visita.

VIII. CONCLUSIONES FINALES

La viabilidad financiera y administrativa de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** de Cereté - Córdoba, está seriamente comprometida, situación que obedece a:

1. Falta de políticas a mediano y largo plazo por falta de una cabeza visible y permanente, debido a que la **ESE HOSPITAL DE SANDIEGO** no ha efectuado el proceso de selección de gerente en propiedad.

2. Incumplimiento del contrato por parte de la entidad encargada de facturación en lo referente a porcentajes de glosas no recuperados, que sobrepasan lo estipulado, sumado al hecho de falta de gestión, seguimiento y control de esta actividad por parte del la administración del **HOSPITAL**.

3. Disminución en la contratación con las **EPS-S** y las entidades territoriales periodo a periodo.

4. Contratación con las **EPS-S** y entidades territoriales lesiva para la **ESE**, debido a que asumen gastos y costos de la sobrefacturación.

5. Carencia de procesos y procedimientos normalizados.

6. Incumplimiento a las normas técnico – contables.

7. Incumplimiento por parte del Jefe de Control Interno de la **ESE HOSPITAL SAN DIEGO** de Cerete de las funciones de ley.

8. En la situación financiera de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO** de Cereté, se observa que la Entidad presenta un alto grado de iliquidez, por falta de gestión de cobro de cartera, lo que conlleva a incumplimiento en obligaciones hacia los funcionarios y contratistas de la entidad, igual que a los diferentes proveedores.

9. Falta de control sobre los costos de personal y contratistas.

10. Aumento de los costos de ventas muy por encima del aumento de los ingresos por servicios prestados.

11. Los Deudores que están representados por las **ARS**, tienen una rotación muy baja que no le permite a la Institución recuperar el costo del servicio prestado, lo cual, sumado a los altos costos operativos, contribuyen a la inestabilidad financiera por la que atraviesa la Entidad.

12. Corolario de lo anterior, la Entidad estructuralmente presenta una grave situación lo que conlleva a demostrar, frente a la problemática, que se encuentra comprometida su viabilidad.

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

De otra parte, en cuanto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, después de hacer la revisión y evaluación de la respuesta emitida por la **ESE HOSPITAL SANDIEGO** de Cereté a los hallazgos encontrados durante la visita inspectiva realizada los días 14, 15, 16, 17 y 18 de julio de 2008, se concluye que:

1. Los hallazgos no fueron desvirtuados por la **ESE**.

2. El riesgo de la prestación del servicio de salud es alto debido a que no se cumplen con los estándares de habilitación establecidos en la Resolución No 1043 de 2006.

3. Se evidencia incumplimiento de la siguiente normatividad legal vigente:

- Circular Única 049 de 2008
- Decreto 1011 de 2006
- Decreto 190 de 1996
- Decreto 4747 de 2007
- Circular Externa 000010 de 2006
- Decreto 2676 de 2000
- Resolución 1446 de 2006
- Decreto 1757 de 1994
- Ley 87 de 1993

4. La Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba no ha cumplido con sus funciones de inspección y vigilancia en cuanto a la verificación de los estándares de habilitación de la ESE.

En mérito de lo expuesto, este Despacho conforme al Decreto 772 del 12 de marzo de 2008,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: ORDENAR la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE - CÓRDOBA**, cuyo domicilio es el Municipio de Cereté en el Departamento de Córdoba, con la finalidad de garantizar la adecuada prestación del servicio de salud, en los términos y con la debida observancia de las normas que rigen para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

PARÁGRAFO: Esta medida tiene por objeto que la Superintendencia Nacional de Salud, determine dentro de un término no mayor de dos (2) meses prorrogables por el mismo término contados a partir de la toma de posesión, si la **ESE HOSPITAL**

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

SANDIEGO DE CÉRETE - CÓRDOBA, debe ser objeto de liquidación o si se pueden tomar medidas para que el mismo pueda desarrollar su objeto conforme a las reglas que lo rigen.

ARTÍCULO SEGUNDO: SEPARAR del cargo al doctor **NESTOR CAVADIA HERNÁNDEZ**, en calidad de Representante Legal de la Entidad intervenida, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.376.649 de San Pelayo, en virtud de lo dispuesto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

ARTÍCULO TERCERO. DESIGNAR como Agente Especial de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE – CÓRDOBA**, al doctor **HENRY ANTONIO COBO BRITO**, identificado con la C.C. 84.079.732 de Riohacha (La Guajira), que para todos los efectos será el Representante Legal de la intervenida.

PARÁGRAFO: El agente interventor dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya tomado posesión hará un inventario preliminar de los activos y pasivos de la intervenida, conforme lo establece el artículo 4 del Decreto 2211 de 2004; además rendirá un plan de acción, dentro de los treinta (30) días siguientes a su designación, el cual debe contener las actividades a realizar con miras a subsanar los hechos que dan origen a la presente.

ARTÍCULO CUARTO: El Agente Especial designado tiene la condición de auxiliar de la justicia de conformidad con lo previsto en el numeral 6° del artículo 295 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. En consecuencia este nombramiento y su desempeño, no constituyen ni establecen relación laboral alguna entre el designado y la Entidad objeto de Intervención, ni entre aquel y la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTÍCULO QUINTO: Los efectos de la intervención administrativa a la **ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE - CÓRDOBA**, serán los previstos en las normas vigentes sobre la materia y, en especial, los consagrados en el artículo 116 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 1 del Decreto 2211 de 2004, entre las que se destacan las siguientes:

a) La inmediata guarda de los bienes de la institución intervenida y la colocación de sellos y demás seguridades indispensables;

b) La separación del Representante Legal de la intervenida;

c) La improcedencia del registro de la cancelación de cualquier gravamen constituido a favor de la intervenida sobre cualquier bien cuya mutación está sujeta a registro, salvo expresa autorización del agente especial designado. Así mismo, los registradores no podrán inscribir ningún acto que afecte el domino de los bienes de propiedad de la intervenida, so pena de ineficacia, salvo que dicho acto haya sido realizado por la persona antes mencionada;

d) La suspensión de los procesos de ejecución en curso y la imposibilidad de admitir nuevos procesos de esta clase contra la entidad objeto de toma de posesión por razón de obligaciones anteriores a dicha medida. A los procesos ejecutivos se aplicarán en lo pertinente las reglas previstas por los artículos 99 y 100 de la Ley 222 de 1995, y cuando allí se haga referencia al concordato se entenderá que se hace relación al proceso de toma de posesión. La actuación correspondiente será remitida al agente especial;

Por la cual se ordena la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANDIEGO DEL MUNICIPIO DE CERETÉ - CORDOBA

e) La cancelación de los embargos decretados con anterioridad a la toma de poción que afecten bienes de la entidad. La Superintendencia Nacional de Salud librará los oficios correspondientes;

f) La toma de las medidas preventivas pertinentes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 116 del Decreto 663 de 1993 modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999.

ARTÍCULO SEXTO: Los gastos que ocasione la presente intervención serán a cargo de la Entidad intervenida.

ARTÍCULO SÉPTIMO: NOTIFICAR personalmente el contenido de la presente Resolución al doctor **NESTOR CAVADIA HERNÁNDEZ**, Representante Legal de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ CÓRDOBA**, en la Calle 23 Carrera 20, Barrio Santa Teresa del Municipio de Cereté Córdoba.

ARTÍCULO OCTAVO: De conformidad con el artículo 291 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en concordancia con el artículo 3 del Decreto 2211 de 2004, la presente decisión de toma de posesión será de cumplimiento inmediato y si la misma no se puede notificar personalmente al Representante Legal, se notificará por aviso que se fijará por un día en lugar público de las oficinas de la administración del domicilio social.

ARTÍCULO NOVENO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, el cual no suspende la ejecutoriedad del Acto Administrativo, en concordancia con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 2211 de 2004.

ARTÍCULO DÉCIMO: PUBLICAR la presente Resolución dentro de los términos establecidos en el inciso 3 del artículo 3 del Decreto 2211 de 2004.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: COMUNICAR el contenido del presente Acto Administrativo a la Gobernadora del Departamento de Córdoba, al Ministerio de la Protección Social, al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y al doctor **HENRY ANTONIO COBO BRITO**, Agente Especial de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE – CORDOBA**.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución por Secretaria General, a la Superintendencia Delegada para Medidas Especiales de la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Dada en Bogotá a los 18 SET. 2008

NOTIFÍQUESE, PÚBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MARIO MEJIA CARDONA
EL SUPERINTENDENTE DELEGADO ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DE SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

Proyectó: Viviana Osorio – Gina Carolina Ruiz- Hever Jaime
Revisó: Karina Vence Peláez
Jefe Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud
Aprobó: Martha South Alfonso Achury
Superintendente Delegado para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para la Salud de la Superintendencia Nacional de Salud

Libertad y Orden

Superintendencia Nacional de Salud

República de Colombia

NOTIFICACIÓN PERSONAL
SECRETARÍA GENERAL
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En la ciudad de Cereté en el Departamento de Córdoba, a los veintidós (22) dias del mes de Septiembre de dos mil ocho (2008), en las instalaciones de la ESE Hospital Sandiego de Cereté - Cordoba, la funcionaria **DIANA FABIOLA HERRERA HERNÁNDEZ**, Profesional Universitario de la Secretaria General de la Superintendencia Nacional de Salud, debidamente comisionada y designada para el efecto, procede a notificar en forma personal al Doctor **NESTOR CAVADIA HERNANDEZ,** en calidad de Representante Legal de la **ESE HOSPITAL SANDIEGO DE CERETÉ - CORDOBA**, quien se identificó como aparece al pie de su firma, del contenido de la Resolución N° 01309 del 18 de septiembre de 2008, expedida por el Superintendente Delegado Encargado de las Funciones de Superintendente Nacional de Salud.

Para tal efecto, se hace entrega de una (1) copia del acto administrativo en cuarenta y tres (43) folios, haciéndole saber que, consta en el **Articulo Noveno** del precitado acto, que contra la misma procede el recurso de reposición ante el Despacho del señor Superintendente Nacional de Salud, del cual podrá hacer uso por escrito en el momento de la diligencia de notificación o dentro de los cinco (5) días siguientes a ella. La interposición del recurso no suspende la ejecutoriedad del acto administrativo, en concordancia con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 2211 de 2004.

El Notificado:

NESTOR CAVADIA HERNANDEZ
REPRESENTANTE LEGAL DE LA ESE HOSPITAL
SANDIEGO DE CERETÉ - CORDOBA
C. N°
NIT.

La Notificadora:

DIANA FABIOLA HERRERA HERNANDEZ
Profesional Universitario
Secretaria General

Elaboró: *Diana Herrera Hernández*