



125-19.61

Santiago de Cali, 20 de diciembre de 2016

CACCI 7911

Doctora  
CAROLINA SANCHEZ BRAVO  
Directora de Vigilancia Fiscal  
Contraloría General de la Republica  
Carrera 8 No. 15 -46 Piso 2  
Código Postal 111321  
Bogotá D.C.

ASUNTO: Informe Final Respuesta a Queja Ciudadana CACCI 3452 QC-49- 2016  
Radicación 2016EE0045643 CGR

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca informa los resultados finales de lo actuado con respecto a la queja ciudadana del asunto, relacionada con presuntas irregularidades administrativas en el Hospital Mario Correa Rengifo, inherentes a las observaciones generadas como resultado de la auditoría realizada por Supersalud al mencionado Hospital.

La Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación procedió a dar trámite a la queja ciudadana mediante Visita Fiscal a la Entidad , para tal fin comisionó al Profesional Universitario adscrito a la Dirección Operativa de Control Fiscal y al Técnico Operativo adscrito a esta Dirección.

De la visita fiscal realizada al Hospital Mario Correa se obtuvo el siguiente resultado:

## **1. INTRODUCCION**

La Contraloría Departamental del Valle del Cauca, en cumplimiento de su función Constitucional, la misión Institucional y en desarrollo de las actividades descritas en los manuales de procesos y procedimientos, ha fortalecido la atención a las quejas, denuncias y peticiones allegadas a este Ente de Control.

Es por esto que se realiza la presente visita fiscal y se solicita la información relacionada con el tema de la queja a los funcionarios responsables, para tener un conocimiento más amplio de los presuntos hechos irregulares.

Se encargó al Profesional universitario Juan Carlos Vera Ramírez y el Técnico Operativo Robinson Suarez Barco, adscrito a la Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana, quienes tuvieron en cuenta para el desarrollo del informe, la

normatividad legal vigente, los procesos y procedimientos de la Contraloría Departamental del Valle del Cauca y toda la documentación e información recopilada.

El resultado final de la visita es consolidado en el presente informe, con el fin de dar a conocer a la comunidad en general los hechos evidenciados y responder satisfactoriamente a los requerimientos del quejoso.

## **2. ALCANCE DE LA VISITA**

La Dirección Operativa de Comunicaciones y Participación Ciudadana procede a dar trámite a la queja ciudadana QC-49-2016, con base en el oficio remitido el día 12 de mayo de 2016 mediante CACCI-3452, por Miguel Enrique Ramírez Saavedra, Subdirector Operativo Sector Descentralizado (e) , consistente en presuntas irregularidades detectadas por la Superintendencia Nacional de Salud:

### **COMPONENTE FINANCIERO Y CONTABLE**

Mediante Resolución 2812 de julio 12/2011, cedió a título gratuito a favor del Hospital Mario Correa Rengifo ESE, el lote de terreno ubicado en Cali, sitio denominado Lomas Altos de Meléndez, escritura pública 2113 de julio 4/1963, el cual se encuentra en la Oficina de Instrumentos y Registro público para su legalización. El predio donde se encuentra ubicado el hospital no está a nombre de la institución, como consta en el certificado de tradición del predio de matrícula 370-74212. El predio fue cedido por el Ministerio de la Protección Social título gratuito con Resolución 2812 de Julio 12 de 2011.

A 31 de Diciembre de 2013 el Hospital Mario Correa Rengifo, presenta obligaciones tributarias y recaudos a favor de terceros (estampillas y otros descuentos) pendientes de conciliación y causación de intereses, sanciones y pago por valor de \$691.134,207 miles.

A 31 de Diciembre de 2013 el Hospital Mario Correa Rengifo presenta recaudos a favor de terceros (estampillas y otros descuentos) pendientes de conciliación y causación de intereses, sanciones y pago por valor de 943.419 miles

### **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Se identifica en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. de Nivel II de Atención, ubicado en el Municipio Santiago de Cali, que la entidad prestadora NO cuenta con un archivo organizado, sistemático, continuo y demostrable del proceso y procedimientos de la inscripción y reporte de las diferentes novedades realizadas dentro del Sistema único de Habilitación. Los soportes presentados reflejan una mezcla de los formularios de inscripción y reporte de novedades. No cuenta con información organizada, clara y precisa sobre el resultado y actuaciones administrativas, realizadas por la entidad territorial, de acuerdo a los hallazgos realizados en la(s) visita(s) de verificación de requisitos de habilitación; no demuestran informe de visita de verificación

de condiciones de habilitación, implementación de medidas de seguridad, procesos sancionatorios, certificación de cumplimiento de requisitos de habilitación según el caso.

En el Hospital no se tienen definidos los procesos y procedimientos que garanticen la custodia, organización y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.

### **TARJETA PROFESIONAL**

El Hospital, NO CUMPLE en la verificación de la TARJETA PROFESIONAL de MÉDICO para ejercer la profesión en todo el territorio nacional, expedida por la autoridad competente para hacerlo, del profesional FLAVIO HERNAN JARAMILLO FLECHA.

El Hospital, NO CUMPLE en la verificación de la TARJETA PROFESIONAL de MÉDICO para ejercer la profesión en todo el territorio nacional, expedida por la autoridad competente para hacerlo. NO CUMPLE en la verificación de la INSCRIPCIÓN como Médico Especialista en MEDICINA INTERNA en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, del profesional GUILLERMO ALBERTO GARRIDO VALENCIA.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, NO CUMPLE en la verificación de la INSCRIPCIÓN como Médico Especialista en PEDIATRÍA en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, del profesional EDER ANTONIO VILLAMARIN.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, NO CUMPLE en la verificación de la TARJETA PROFESIONAL de MÉDICO para ejercer la profesión en todo el territorio nacional, expedida por la autoridad competente para hacerlo, de los profesionales JUAN JOSE RUIZ CASTILLO, RENE ALBERTO TAFUR ARRIETE, BORIS PAUL ENRIQUEZ JIMENEZ y PAOLA ANDREA RECALDE LOSADA.

### **FARMACIA**

En el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE de II Nivel de Atención, se evidencia que el Comité de Farmacia y Terapéutica, no cumple con lo estipulado en las normas legales vigentes relacionadas con la adquisición, recepción, verificación, almacenamiento, conservación, control y vigilancia de los medicamentos y dispositivos médicos para uso humano.

El Comité de Farmacia y Terapéutica del Hospital, no cumple con lo estipulado en las normas legales vigentes, en lo relacionado con el PROPÓSITO DEL COMITÉ, consistente en propender por la calidad, control y pertinencia de los medicamentos y dispositivos médicos en la institución, en cuanto al uso adecuado, indicación y administración de la medicación. Vigilar el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la legislación vigente relacionadas con el Servicio Farmacéutico.

El Comité de Farmacia y Terapéutica del Hospital, no cumple con lo estipulado en las normas legales vigentes relacionadas con las FUNCIONES DEL COMITÉ, consistentes

en formular las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en la clínica, en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas.

En el Hospital, el Comité de Farmacia y Terapéutica, no es funcional y operativo de acuerdo a lo exigido en las normas y para lo cual fue creado. No demuestra la realización de las reuniones “una vez al mes de manera ordinaria y extraordinariamente cuando los integrantes de Comité lo consideren necesario. De cada reunión se elaborarán actas y establecerán las tareas o planes de mejora pendientes con sus respectivas fechas de ejecución.

El Hospital, no aporta soportes, ni demuestra, en el servicio de salud farmacéutico, que cuenten con el Manual de procesos y procedimientos para la adecuada recepción, almacenamiento, conservación de los medicamentos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el laboratorio fabricante. No cuenta con: Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico; con procedimiento para el manejo de medicamentos de control; procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos. No cuenta con guías para el manejo de antibióticos. No se evidencia procedimiento de recepción ni adquisición de dispositivos médicos, lo cual es un riesgo directo que condiciona la prestación del servicio.

No aporta soportes, ni demuestra, en el SERVICIO DE SALUD FARMACÉUTICO, que cuenten con:

- Manual de procesos y procedimientos para la adecuada recepción, almacenamiento, conservación de los medicamentos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el laboratorio fabricante, diseñados por químico farmacéutico.
- Normas explícitas sobre la no formulación ni realización de actividades de asesoría farmacológica ni de fármaco-vigilancia por personal diferente al químico farmacéutico.
- Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico.
- Procedimiento para el manejo de medicamentos de control
- Procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos.

No cuenta con procedimiento de desnaturalización de medicamentos, disposición final de medicamentos vencidos ni contrato con ninguna empresa que se encargue de su destrucción.

No tiene definidas las especificaciones técnicas para la devolución de medicamentos, ni procedimientos para el control de la cadena de frío. No cuenta con guías para la aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos lo cual se deja en evidencia con la aceptación de medicamentos donados por un proveedor en una caja de yupi la cual no es su embalaje original. No presenta protocolo para manejo de gases medicinales ni actas de recepción de estos.

No demuestra, ni aporta soportes, en los servicios de salud prestados, que incluyen dentro de sus actividades la administración de medicamentos deberán contar con procesos definidos de los correctos desde la prescripción hasta la administración del medicamento, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones: Paciente correcto, Medicamento correcto, Vía correcta, Dosis correcta y Hora correcta.

No se observa la existencia de este procedimiento que permita garantizar la seguridad en la utilización de los medicamentos en los pacientes. No cuenta con protocolo para manejo de derrames o rompimiento de algún medicamento. No se evidencia procedimiento de recepción ni adquisición de dispositivos médicos, lo cual es un riesgo directo que condiciona la prestación del servicio.

El Hospital Departamental no evidencia documentación con respecto al correcto uso de los medicamentos, no se evidencia política de uso y reúso de dispositivos médicos. Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social Estándares 4,1 4,3.

## **PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y PROTECCIÓN AL USUARIO**

La entidad, no aporta datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de las Ligas o Asociaciones de usuarios que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 10, 11 y 12 del Decreto 1757 de 1994.

La entidad visitada, no aporta datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de los Comités de Participación Comunitaria que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 7 y 8 del Decreto 1757 de 1994.

El Hospital, no aporta datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de las Veedurías Ciudadanas que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 20, 21, 22 y 23 del Decreto 1757 de 1994. Fundamento constitucional y legal de las veedurías ciudadanas: a) Artículos 1, 2, 39, 40, 103, 209 y 270 de la Constitución Política de Colombia. b) Ley 850 de 2003. c) Ley 134 de 1994, artículo 100.

La entidad, no aporta datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento del Comité de Ética Hospitalaria que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 15 y 16 del Decreto 1757 de 1994.

## **SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA.**

La infraestructura existente no tiene un proceso de administración formalizado, socializado y controlado para garantizar el uso adecuado de los bienes informáticos, ni de protección y seguridad de la información.

El Hospital Mario Correa Rengifo no presentó los manuales de usuario y técnico actualizados del sistema R-FAST (los manuales entregados están incompletos y en algunos apartes presenta logos de otra institución) y del sistema INDICADORES (no conformidades)

En la unidad funcional de sistemas no se evidencia la implementación de procedimientos para control de acceso, controles físicos, creación del Comité de seguridad de la información, definición de acuerdos de confidencialidad, responsables y responsabilidades con la información.

La unidad funcional de sistemas, no posee dentro de su esquema de seguridad un firewall físico ni lógico para establecer restricciones y controles de acceso a los sistemas de la institución mediante reglas de seguridad y filtros para el tráfico en la red local.

En el procedimiento de copias de seguridad no se evidencia la periodicidad semanal, mensual y anual. No se evidencia la custodia externa de copias de seguridad ni el manejo adecuado y documentado de la reutilización de las cintas de respaldo.

El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo no cuenta con un centro de cómputo propio o contratado que permita garantizar la seguridad, confidencialidad, y protección de la información, que cumpla con los requerimientos mínimos de disponibilidad carga eléctrica, control de acceso, mitigación de riesgos frente a vulnerabilidades naturales (terremoto, inundación, orden público, etc.) contingencia frente a fallas o no acceso físico al centro de cómputo.

El área destinada actual no cuenta con seguridad industrial pues no se encuentran elementos como: Dispositivo detector de humo, Dispositivo detector de incendio, Dispositivo detector de humedad, Dispositivo detector de proximidad, Temperatura adecuada del aire acondicionado, Registro de control para el personal que accede al área, Políticas de restricción para el acceso al área, Extintor.

Se evidencia la presencia de dispositivos eléctricos (regletas multi tomas), cajas de cartón, plásticos, madera y otros elementos próximos al equipo servidor y cableado que no ofrece las condiciones adecuadas para los equipos y el personal que se encuentran en esta área.

El cableado no cuenta con nomenclatura ni identificación alguna, las ups no se encuentran aisladas del tal forma que no interfieran con la transferencia de datos, el acceso al cableado no se encuentra restringido.

El área de sistemas no cuenta con las instalaciones físicas adecuadas que permitan la organización de puestos de trabajo, la confidencialidad de la información y la atención a usuarios cuando se requiera.

El Hospital Mario Correa Rengifo no cuenta con la totalidad del licenciamiento de sistemas operativos, no cuenta con el licenciamiento de Microsoft Office y no presenta el licenciamiento del motor de base de datos SQL Server 2008. Igualmente no existe antivirus licenciado lo que redundará en una posible pérdida de información por ataques de virus.

La página Web no cuenta con servicios hacia la ciudadanía como solicitud de citas, respuesta a las peticiones o quejas interpuestas, comunicación directa a través del chat, foros, u otros medios, solicitud de historia clínica entre otros. El hospital no presenta un contrato de prestación del servicio de internet sino las facturas de cobro de la prestación del servicio.

No existen restricciones para el acceso al canal de internet, ni configuradas políticas para la utilización del mismo. Se puede descargar sin solicitud de credenciales, software, música, videos, etc. que pueden saturar el canal de comunicaciones del hospital.

El Sistema de Información y desarrollo de módulos de gestión institucional no se ha desarrollado de manera completa y efectiva; algunas áreas y dependencias aún no disponen de módulos de gestión y están aisladas del sistema de información.

Debido a la carencia de software asistencial, los registros médicos deben ser consignados en papeles de trabajo y posteriormente digitados por terceros al software de facturación hospitalaria de RFAST8, por lo tanto en la manipulación, existe riesgo de pérdida o modificación de información en el proceso de generación de la factura u orden de servicio.

Debido a la carencia de software asistencial, los registros médicos deben ser consignados en papeles de trabajo y posteriormente digitados por terceros al software generador de RIPS de RFAST8, por lo tanto en la manipulación, existe riesgo de pérdida o modificación de información en el proceso de generación de RIPS.

Como se ha podido observar durante todo el proceso, el Hospital no cuenta con un sistema Administrativo integrado, que articule todas las áreas administrativas de la Institución, los aplicativos encontrados son islas que no tienen datos comunes y no se relacionan entre sí, de tal forma que para compartir información, debe extraerse en archivos que pueden ser manipulables y que carecen de toda seguridad.

Se tiene identificado la carencia de software en las siguientes áreas, Historia clínica sistematizada. El Hospital no posee software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.

En lo concerniente a Interconsultas, Evoluciones, Solicitud de apoyo diagnóstico y Guías de Atención, el Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.

Resumen de Historia clínica de urgencias sistematizada. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.

La información se consigna en papeles de trabajo, para luego ser transcrita en el software administrativo RFAST (lo que aplica) o archivos ofimáticos, la cual es susceptible de modificación, pérdida, e inoportunidad por lo tanto no garantiza la confiabilidad del proceso de gestión.

Si bien los sistemas RFAST e indicadores permiten el registro de datos y generación de archivos planos. En el hospital se realiza procesamiento de información en hojas de cálculo para la generación de informes e indicadores y reportes a entidades externas, lo que se convierte en una amenaza para la pérdida o alteración de información y no disponibilidad de la misma al encontrarse dependiendo del funcionario de turno responsable, No se evidencio resultados de visitas de auditoría internas a la unidad funcional de sistemas.

### **3. LABORES REALIZADAS**

En cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución No 750 del 4 de agosto de 2016 proferida por el Despacho del Contralor del Departamento del Valle del Cauca, José Ignacio Arango Bernal, el profesional universitario Juan Carlos Vera Ramírez y el Técnico Operativo Robinson Suarez Barco, se hicieron presentes en las instalaciones de Hospital Mario Correa Rengifo. Propiamente en el Despacho del Subgerente Administrativa y Financiera, Sandra Liliana Velásquez Naranjo, con la finalidad de ponerle en conocimiento el motivo de la visita por parte de los comisionados, dejando a disposición la documentación e información necesaria para el esclarecimiento de los siguientes hechos:

#### **COMPONENTE FINANCIERO Y CONTABLE**

*Mediante Resolución 2812 de julio 12/2011, cedió a título gratuito a favor del Hospital Mario Correa Rengifo ESE, el lote de terreno ubicado en Cali, sitio denominado Lomas Altos de Meléndez, escritura pública 2113 de julio 4/1963, el cual se encuentra en Instrumentos y registro público para su legalización. El predio donde se encuentra ubicado el hospital no está a nombre de la institución, como consta en el certificado de tradición del predio de matrícula 370-74212. El predio fue cedido por el Ministerio de la Protección Social título gratuito con resolución 2812 de Julio 12 de 2011.*

**R/** Manifiesta Oscar Fernando Salazar Ochoa, Profesional del área jurídica, que el terreno donde se encuentra construido el edificio no es de propiedad del Hospital, que este terreno pertenece a la Liga antituberculosa, terreno que fue donado por el Municipio de Cali, que dicha Liga se encuentra en proceso de liquidación por lo cual inicio trámites para realizar la devolución al municipio de Cali, de los terrenos, es de aclarar que las

mejoras realizadas en el Edificio del Hospital Mario Correa fueron cedidas por el Ministerio de Protección Social, acto que no se ha legalizado en razón a la medida cautelar que pesa sobre el inmueble por el no pago de las 21 Megaobras por parte de la Liga Antituberculosa, se aportan copias del acto administrativo de sección, certificado de tradición del inmueble y copias de los oficio No. 1.2-16-01-01-2013 derecho de petición para exonerar pago de Megaobras, copia de la respuesta enviada por el Subsecretario de apoyo técnico de valorización, oficio de fecha 12-07-2013 en la cual se reitera y se hacen precisiones al documento de respuesta emitido por Valorización Municipal, copia oficio de respuesta emitido Subsecretario de apoyo técnico de Valorización.

### **PAGO DE ESTAMPILLAS Y OTROS**

*A 31 de Diciembre de 2013 el Hospital Mario Correa Rengifo, presenta obligaciones tributarias y recaudos a favor de terceros (estampillas y otros descuentos) pendientes de conciliación y causación de intereses, sanciones y pago por valor de \$691.134,207 miles.*

#### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.1**

*A 31 de Diciembre de 2013 el Hospital Mario Correa Rengifo, presenta obligaciones tributarias y recaudos a favor de terceros (estampillas y otros descuentos) pendientes de conciliación y causación de intereses, sanciones y pago por valor de \$691.134,207 miles.*

Es claro precisar que el monto de los \$691.134.207 miles, referido en la observación corresponde a los impuestos de Reteiva y Retefuente y no a las estampillas. Que en tal sentido se pudo establecer que verificada la observación realizada por la Supersalud, y confrontado los soportes se estableció que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E, efectuó el pago de los impuestos relacionados en la observación, acogándose al beneficio tributario que se presentó para el año 2014 mediante la Ley 1739 de 2014, pero no obstante es preciso aclarar que dicha entidad no dio cumplimiento dentro de los términos fijados por la DIAN, al trasgredir presuntamente los artículos 376 y 377 del Estatuto Tributario Nacional, por no efectuar el pago oportuno de las retenciones conforme al calendario Tributario Nacional, situación que se genera por falta de control y seguimiento de la entidad.

Que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.

#### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.2**

*A 31 de Diciembre de 2013 el Hospital Mario Correa Rengifo presenta recaudos a favor de terceros (estampillas y otros descuentos) pendientes de conciliación y causación de intereses, sanciones y pago por valor de \$ 943.419 millones de pesos*

Analizada la información suministrada por el Hospital, se determina que se cancelaron los valores de las estampillas de las vigencias 2012 y 2013 por un monto de \$152.299 millones de pesos y la vigencia 2014 por \$15.8 millones, vigencias que se encontraban

cobijadas con el alivio tributario para su cancelación.

Que los saldos de las vigencias 2010 y 2011 hasta el mes de junio del 2012 se encuentran en proceso de cobro coactivo por parte de la Oficina de Rentas del Departamento, situación que se genera por falta de control y seguimiento que puede conllevar a un menoscabo del erario público.

Que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.

### **SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Se identifica en el Hospital, que la entidad prestadora NO cuenta con un archivo organizado, sistemático, continuo y de mostrable del proceso y procedimientos de la inscripción y reporte de las diferentes novedades realizadas dentro del Sistema único de Habilitación. Los soportes presentados reflejan una mezcla de los formularios de inscripción y reporte de novedades. No cuenta con información organizada, clara y precisa sobre el resultado y actuaciones administrativas, realizadas por la entidad territorial, de acuerdo a los hallazgos realizados en la(s) visita(s) de verificación de requisitos de habilitación; no demuestran informe de visita de verificación de condiciones de habilitación, implementación de medidas de seguridad, procesos sancionatorios, certificación de cumplimiento de requisitos de habilitación según el caso.

### **HISTORIAS CLINICAS**

En el Hospital, no se tienen definidos los procesos y procedimientos que garanticen la custodia, organización y conservación integral de las historias clínicas en un archivo único.

### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.3**

Se evidencia que en el Hospital, los archivos no están organizados, la información no es clara y precisa, las actuaciones administrativas son deficientes, situación que permitió establecer las debilidades en el área del archivo toda vez que este no cumple con lo normado en el Decreto No 1011 de 2006: Título III, Capítulo II, artículos 12, 13, 14, 15 y 16 Resolución No 1043 de 2006, ajustada por la Resoluciones Nos 2680 de 2007 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, "**Artículo 12. Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.** De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes

organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.

**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.

La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del presente decreto.

A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.

**Parágrafo 1º.** Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar un sólo formulario de inscripción.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.

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

Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de Servicios de Salud deberá informar de esta situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará visitas en fecha y lugar acordados con el prestador, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.

**Artículo 14.** *Término de vigencia de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.* La inscripción de cada Prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.

Los prestadores de servicios de salud una vez se cumpla la vigencia de su habilitación podrán renovarla, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Protección Social.

**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.

**Artículo 16.** *Reporte de novedades.* Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción” situación generada por falta de control y seguimiento por parte de la Dirección administrativa y los controles internos de la entidad circunstancia que conlleva posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.

## **TARJETAS PROFESIONALES**

*El Hospital NO CUMPLE en la verificación de la TARJETA PROFESIONAL de MÉDICO para ejercer la profesión en todo el territorio nacional, expedida por la autoridad competente para hacerlo, del profesional FLAVIO HERNAN JARAMILLO FLECHA.*

*El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, NO CUMPLE en la verificación de la TARJETA PROFESIONAL de MÉDICO para ejercer la profesión en todo el territorio nacional, expedida por la autoridad competente para hacerlo. NO CUMPLE en la verificación de la INSCRIPCIÓN como Médico Especialista en MEDICINA INTERNA en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, del profesional GUILLERMO ALBERTO GARRIDO VALENCIA.*

*El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, NO CUMPLE en la verificación de la INSCRIPCIÓN como Médico Especialista en PEDIATRÍA en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, del profesional EDER ANTONIO VILLAMARIN.*

### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.4**

Se evidencia que el Hospital no está cumpliendo con los requisitos de Ley, al no efectuar la verificación de requisitos para la vinculación de los médicos a la entidad, demostrando de esta manera las debilidades de control que no realizan oportunamente, que es de estricto cumplimiento por parte de las entidades de salud. Como son los siguientes casos:( *FLAVIO HERNAN JARAMILLO FLECHA, GUILLERMO ALBERTO GARRIDO VALENCIA, EDER ANTONIO VILLAMARIN*) que fueron contratados sin los requisitos de ley.

Circunstancia que afecta la Entidad a no exigir la inscripción del médico para poder

ejercer su actividad en el departamento, la cual debe hacerse ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, en tal sentido se está en un incumplimiento de las disposiciones Generales establecidas en el Decreto No. 1465 de 1992 de septiembre 7, del Ministerio de Salud, por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981 en cuanto a la expedición de la Tarjeta Profesional del Médico y se dictan otras disposiciones. Artículo 1o. Los médicos que hayan obtenido y obtengan autorización del Ministerio de Salud para el ejercicio de la medicina conforme a las disposiciones legales vigentes, acreditarán tal calidad en todo el territorio nacional con la Tarjeta Profesional de Médico, expedida por el Ministerio de Salud conforme a este Decreto.

Lo anterior se configura por falta de vigilancia y seguimiento y aplicación de las normas legales, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.

## **FARMACIA**

*En el Hospital se evidencia que el Comité de Farmacia y Terapéutica, no cumple con lo estipulado en las normas legales vigentes relacionadas con la adquisición, recepción, verificación, almacenamiento, conservación, control y vigilancia de los medicamentos y dispositivos médicos para uso humano.*

*El Comité de Farmacia y Terapéutica del Hospital, no cumple con lo estipulado en las normas legales vigentes, en lo relacionado con el PROPÓSITO DEL COMITÉ, consistente en propender por la calidad, control y pertinencia de los medicamentos y dispositivos médicos en la institución, en cuanto al uso adecuado, indicación y administración de la medicación. Vigilar el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la legislación vigente relacionadas con el Servicio Farmacéutico.*

*El Comité de Farmacia y Terapéutica del Hospital, no cumple con lo estipulado en las normas legales vigentes relacionadas con las FUNCIONES DEL COMITÉ, consistentes en formular las políticas sobre medicamentos y dispositivos médicos en la clínica, en relación con la prescripción, dispensación, administración, sistemas de distribución, uso y control, y establecer los mecanismos de implementación y vigilancia de las mismas.*

*En el Hospital, el Comité de Farmacia y Terapéutica, no es funcional y operativo de acuerdo a lo exigido en las normas y para lo cual fue creado. No demuestra la realización de las reuniones "una vez al mes de manera ordinaria y extraordinariamente cuando los integrantes de Comité lo consideren necesario. De cada reunión se elaborarán actas y establecerán las tareas o planes de mejora pendientes con sus respectivas fechas de ejecución.*

*El Hospital no aporta soportes, ni demuestra, en el servicio de salud farmacéutico, que cuenten con el Manual de procesos y procedimientos para la adecuada recepción,*

*almacenamiento, conservación de los medicamentos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el laboratorio fabricante. No cuenta con: Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico; con procedimiento para el manejo de medicamentos de control; procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos. No cuenta con guías para el manejo de antibióticos. No se evidencia procedimiento de recepción ni adquisición de dispositivos médicos, lo cual es un riesgo directo que condiciona la prestación del servicio.*

*No aporta soportes, no demuestra, en el SERVICIO DE SALUD FARMACÉUTICO, que cuenten con:*

- Manual de procesos y procedimientos para la adecuada recepción, almacenamiento, conservación de los medicamentos de acuerdo con las especificaciones establecidas por el laboratorio fabricante, diseñados por el químico farmacéutico.*
- Normas explícitas sobre la no formulación ni realización de actividades de asesoría farmacológica ni de fármaco-vigilancia por personal diferente al químico farmacéutico.*
- Información visible al usuario que prohíba la asesoría farmacológica por parte de personal diferente al químico farmacéutico.*
- Procedimiento para el manejo de medicamentos de control*
- Procedimientos para el control de fechas de expiración y mecanismos de baja de medicamentos.*

*No cuenta con procedimiento de desnaturalización de medicamentos, disposición final de medicamentos vencidos ni contrato con ninguna empresa que se encargue de su destrucción.*

*No tiene definidas las especificaciones técnicas para la devolución de medicamentos, ni procedimientos para el control de la cadena de frío. No cuenta con guías para la aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos lo cual se deja en evidencia con la aceptación de medicamentos donados por un proveedor en una caja de yupi la cual no es su embalaje original. No presenta protocolo para manejo de gases medicinales ni actas de recepción de estos.*

*No demuestra, no aporta soportes, que en los servicios de salud prestados, incluyen dentro de sus actividades la administración de medicamentos deberán contar con procesos definidos de los correctos desde la prescripción hasta la administración del medicamento, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones: Paciente correcto, Medicamento correcto, Vía correcta, Dosis correcta y Hora correcta.*

*No se observa la existencia de este procedimiento que permita garantizar la seguridad en la utilización de los medicamentos en los pacientes. No cuenta con protocolo para manejo de derrames o rompimiento de algún medicamento. No se evidencia procedimiento de*

*recepción ni adquisición de dispositivos médicos, lo cual es un riesgo directo que condiciona la prestación del servicio.*

### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.5**

Se evidencia que en el Hospital no está operando el Comité de Farmacia, de acuerdo a las normas establecidas para tal fin, dejando de hacerle el respectivo control y seguimiento y vigilancia a los medicamentos y dispositivos médicos de consumo humano, por una falta de control y capacitación del personal adscrito al comité, lo cual no se está cumpliendo por parte de la Entidad, situación que no permite establecer de manera eficiente el cumplimiento de la normatividad en lo relacionado al comité de farmacia y la falta de un control adecuado para dicho comité, contraviniendo lo establecido en el Decreto No. 2200 de 2005 y la Resolución No. 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. Resolución No. 3099 de 2008, derogada por el artículo 27, Resolución No. 548 de 2010, derogada por el artículo 25, Resolución No. 458 de 2013, salvo lo dispuesto en sus artículos 1º al 8º, a partir del 1º de octubre de 2013. Artículo 1º. Resolución 548 de 2010

Lo anterior configura la ocurrencia de una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien el cumplimiento de las normas, situación que ocurrió generándose un incumplimiento a la normativa mencionada anteriormente configurándose una posible falta disciplinaria de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002

### **PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y PROTECCIÓN AL USUARIO**

- *La entidad visitada, no aporta datos, ni actas sobre la **creación y funcionamiento de las Ligas o Asociaciones de usuarios** que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 10, 11 y 12 del Decreto 1757 de 1994.*

### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.6**

Se evidencia al evaluar la información del Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de las Ligas o Asociaciones de usuarios.

Circunstancia: que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituida la liga de usuarios para la defensa de los pacientes de acuerdo al Decreto 1757 de 1994 en los artículos 10 - 11 y 12, por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe de tener una liga de asociaciones de usuarios.

Lo anterior configura una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien el cumplimiento con las normas, que con

fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002

- La entidad visitada HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO, no aporta datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de los **Comités de Participación Comunitaria** que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 7 y 8 del Decreto 1757 de 1994.

### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.7**

Se evidencia al evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de los Comités de Participación Comunitaria.

Circunstancia: que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido el Comité de Participación Comunitaria de acuerdo al Decreto 1757 de 1994 en los artículos 7 y 8, por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe de tener unos Comités de Participación Comunitaria.

Lo anterior se configura por una gestión inadecuada a causa de la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien que si se estaba cumpliendo con las normas, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002

- El HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO, no aporta datos, ni actas sobre la **creación y funcionamiento de las Veedurías Ciudadanas** que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 20, 21, 22 y 23 del Decreto 1757 de 1994. Fundamento constitucional y legal de las veedurías ciudadanas: a) Artículos 1, 2, 39, 40, 103, 209 y 270 de la Constitución Política de Colombia. b) Ley 850 de 2003. c) Ley 134 de 1994, artículo 100.

### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.8**

Se evidencia al evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de las Veedurías Ciudadanas.

Circunstancia que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido las Veedurías Ciudadanas que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 20, 21, 22 y 23 del Decreto 1757 de 1994. Fundamento constitucional y legal de las veedurías ciudadanas: a) Artículos 1, 2, 39, 40, 103, 209 y 270 de la Constitución Política de Colombia. b) Ley 850 de 2003. c) Ley 134 de 1994,

por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe tener Veedurías Ciudadanas.

Lo anterior es consecuencia de una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien que si se estaba cumpliendo con las normas, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002

- *El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO, no aporta datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento del **Comité de Ética Hospitalaria** que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 15 y 16 del Decreto 1757 de 1994.*

#### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.9**

Se evidencia que el Hospital no aportó datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento del Comité de Ética Hospitalaria.

Circunstancia que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido el Comité de Ética Hospitalaria que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 15 y 16 del Decreto 1757 de 1994.

Por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen la conformación del Comité de Ética Hospitalaria, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002

### **SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y TECNOLOGÍA.**

#### **Hallazgo Administrativa con Incidencia Disciplinaria No.10**

Se evidencio que el Hospital presenta las siguientes debilidades en materia de información y tecnología:

La infraestructura existente no tiene un proceso de administración formalizado, socializado y controlado para garantizar el uso adecuado de los bienes informáticos, ni de protección y seguridad de la información.

No presentó los manuales de usuario y técnico actualizados del sistema R-FAST (los manuales entregados están incompletos y en algunos apartes presenta logos de otra institución) y del sistema INDICADORES (no conformidades)

En la unidad funcional de sistemas no se evidencia la implementación de procedimientos para control de acceso, controles físicos, creación del Comité de seguridad de la información, definición de acuerdos de confidencialidad, responsables y responsabilidades con la información.

En la unidad funcional de sistemas no se evidencia la implementación de procedimientos para control de acceso, controles físicos, creación del comité de seguridad de la información, definición de acuerdos de confidencialidad, responsables y responsabilidades con la información.

La unidad funcional de sistemas, no posee dentro de su esquema de seguridad un firewall físico ni lógico para establecer restricciones y controles de acceso a los sistemas de la institución mediante reglas de seguridad y filtros para el tráfico en la red local.

En el procedimiento de copias de seguridad no se evidencia la periodicidad semanal, mensual y anual. No se evidencia la custodia externa de copias de seguridad ni el manejo adecuado y documentado de la reutilización de las cintas de respaldo.

No se cuenta con un centro de cómputo propio o contratado que permita garantizar la seguridad, confidencialidad, y protección de la información, que cumpla con los requerimientos mínimos de disponibilidad carga eléctrica, control de acceso, mitigación de riesgos frente a vulnerabilidades naturales (terremoto, inundación, orden público, etc.) contingencia frente a fallas o no acceso físico al centro de cómputo.

El área destinada actual no cuenta con seguridad industrial pues no se encuentran elementos como: Dispositivo detector de humo, Dispositivo detector de incendio, Dispositivo detector de humedad, Dispositivo detector de proximidad, Temperatura adecuada del aire acondicionado, Registro de control para el personal que accede al área, Políticas de restricción para el acceso al área, Extintor.

Se evidencia la presencia de dispositivos eléctricos (regletas multitomas), cajas de cartón, plásticos, madera y otros elementos próximos al equipo servidor y cableado que no ofrece las condiciones adecuadas para los equipos y el personal que se encuentran en esta área.

El cableado no cuenta con nomenclatura ni identificación alguna, las ups no se encuentran aisladas del tal forma que no interfieran con la transferencia de datos, el acceso al cableado no se encuentra restringido.

El área de sistemas no cuenta con las instalaciones físicas adecuadas que permitan la organización de puestos de trabajo, la confidencialidad de la información y la atención a usuarios cuando se requiera.

El Hospital no cuenta con la totalidad del licenciamiento de sistemas operativos, no cuenta con el licenciamiento de Microsoft Office y no presenta el licenciamiento del motor

de base de datos SQL Server 2008. Igualmente no existe antivirus licenciado lo que redundaría en una posible pérdida de información por ataques de virus.

La página Web no cuenta con servicios hacia la ciudadanía como solicitud de citas, respuesta a las peticiones o quejas interpuestas, comunicación directa a través del chat, foros, u otros medios, solicitud de historia clínica entre otros. El hospital no presenta un contrato de prestación del servicio de internet sino las facturas de cobro de la prestación del servicio.

No existen restricciones para el acceso al canal de internet, ni configuradas políticas para la utilización del mismo. Se puede descargar sin solicitud de credenciales, software, música, videos, etc. que pueden saturar el canal de comunicaciones del hospital.

El Sistema de Información y desarrollo de módulos de gestión institucional no se ha desarrollado de manera completa y efectiva; algunas áreas y dependencias aún no disponen de módulos de gestión y están aisladas del sistema de información.

Debido a la carencia de software asistencial, los registros médicos deben ser consignados en papeles de trabajo y posteriormente digitados por terceros al software de facturación hospitalaria de RFAST8, por lo tanto en la manipulación, existe riesgo de pérdida o modificación de información en el proceso de generación de la factura u orden de servicio.

El Hospital no cuenta con un sistema Administrativo integrado, que articule todas las áreas administrativas de la Institución, los aplicativos encontrados son islas que no tienen datos comunes y no se relacionan entre sí, de tal forma que para compartir información, debe extraerse en archivos que pueden ser manipulables y que carecen de toda seguridad.

Se tiene identificado la carencia de software en las siguientes áreas, Historia clínica sistematizada. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales

Interconsultas. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en Ninguna de las áreas asistenciales.

Evoluciones. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.

Resumen de Historia clínica de urgencias sistematizada. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.

Solicitud de apoyo diagnóstico. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.

Guías de atención. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.

La información se consigna en papeles de trabajo, para luego ser transcrita en el software administrativo RFAST (lo que aplica) o archivos ofimáticos, la cual es susceptible de modificación, pérdida, e inoportunidad por lo tanto no garantiza la confiabilidad del proceso de gestión

Si bien los sistemas RFAST e indicadores permiten el registro de datos y generación de archivos planos. En el hospital Mario Correa Rengifo se realiza procesamiento de información en hojas de cálculo para la generación de informes e indicadores y reportes a entidades externas, lo que se convierte en una amenaza para la pérdida o alteración de información y no disponibilidad de la misma al encontrarse dependiendo del funcionario de turno responsable, No se evidencio resultados de visitas de auditoría internas a la unidad funcional de sistemas.

No se cuenta con un sistema de generación de indicadores y seguimientos a los mismos.

Circunstancia: se evidencio un funcionamiento del área de sistemas con una deficiente calidad, tanto para la Hospital como para los usuarios en lo relacionado con sus servicios de salud, como también en todo lo relacionado con sus procesos, los cuales deben interactuar para prestar un mejor servicio y no tener riesgos en ninguna área, al tener sistematizado cada proceso, situación que se presenta por el incumplimiento de la Administración en lo referente a la Normatividad y de asignar recursos para su buen funcionamiento así: NTCGP1000-2009; NTC-ISO/IEC27001.

Lo anterior se obedece a una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento, aplicación de las normas legales, capacitación y la asignación de recursos para su modernización en la parte tecnológica; para que así se evidenciara que si se estaba cumpliendo con los requerimientos de la normas, situación que no ocurrió propiciando situaciones adversas a los intereses del Hospital por las debilidades de no ejercer un mejor control y aplicación de las normas para así tener una modernización en sus sistemas de atención al usuario y personal de la Entidad, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002

#### **4. RESULTADOS DE LA VISITA**

Con fundamento en la valoración de la documentación probatoria arrojada a la Queja Ciudadana, se deduce que producto del informe remitido por la Supersalud, se presentaron inconsistencias las cuales generaron la conformación de hallazgos Administrativos con incidencia disciplinaria.

## 5. CONCLUSIONES

De acuerdo a la visita realizada al Hospital Departamental Mario Correa Rengifo y analizada la documentación aportada, se estableció la conformación de diez (10) Hallazgos con incidencia Disciplinaria.

De esta manera queda debidamente tramitada la queja ciudadana radicada bajo la partida QC-49-2016.

En espera de que con la presente se de claridad sobre las causales de la queja y atentos a cualquier aclaración.

En cumplimiento de los procedimientos establecidos por la Contraloría Departamental del Valle, anexo la encuesta de Percepción de la oportunidad en la respuesta en un (1) folio para ser remitida a esta dependencia una vez diligenciada.

Cordialmente,

(Original Firmado)

**ALEXANDER SALGUERO ROJAS**  
Director Operativo de Comunicaciones y Participación Ciudadana

Copia: CACCI 3452 QC-49- 2016

*Proyectó: Robinson Suarez Barco- Técnico Operativo  
Juan Carlos Vera Ramírez- Profesional Universitario*

*Trascribió: Amparo Collazos Polo –Profesional Especializada*

125-19-61

## 6. ANEXOS

### 6.1. CUADRO DE HALLAZGOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO "MARIO CORREA RENGIFO E.S.E."									
No .	OBSERVACIONES	RESPUESTA DE LA ENTIDAD	CONCLUSIÓN AUDITORIA	TIPO DE HALLAZGO					
				A	S	D	P	F	DAÑO PATRIMONIAL
1	<p>A 31 de Diciembre de 2013 el Hospital Mario Correa Rengifo, presenta obligaciones tributarias y recaudos a favor de terceros (estampillas y otros descuentos) pendientes de conciliación y causación de intereses, sanciones y pago por valor de \$691.134,207 miles.</p> <p>Es claro precisar que el monto de los \$691.134.207 miles, referido en la observación corresponde a los impuestos de reteiva y rete fuente y no a las estampillas. Que en tal sentido se pudo establecer que verificada la observación realizada por la Supersalud, y confrontado los soportes se estableció que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E, efectuó el pago de los impuestos relacionados en la observación, acogíendose al beneficio tributario que se presentó para el año 2014 mediante la ley 1739</p>	<p>Se cancela la totalidad del impuesto de Retención en la Fuente de las vigencias 2010 al 2014 acogíendonos a los beneficios tributarios por \$ 296.650.114 con el Comprobante de Egreso No.96 y 126.000.000 en fecha de 31 de mayo de 2015.</p> <p>A la fecha nos encontramos al día en el pago de Retención en la fuente.</p> <p>Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo</p>	<p>Es claro precisar que el monto de los \$691.134.207 miles, referido en la observación corresponde a los impuestos de reteiva y retefuente y no a estampillas. Que en tal sentido se pudo establecer que verificada la observación realizada por la Supersalud, y confrontado los soportes se estableció que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E, efectuó el pago de los impuestos relacionados en la observación, acogíendose al beneficio tributario que se presentó para el año 2014 mediante la ley 1739 de 2014, pero no obstante es preciso</p>	X		X			

125-19-61

	<p>de 2014, pero no obstante es preciso aclarar que dicha entidad no dio cumplimiento dentro de los términos fijados por la DIAN, al trasgredir presuntamente los artículos 376 y 377 del Estatuto Tributario Nacional, por no efectuar el pago oportuno de las retenciones conforme al calendario Tributario Nacional, situación que se genera por falta de control y seguimiento de la entidad.</p> <p>Que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.</p>		<p>aclarar que dicha entidad no dio cumplimiento dentro de los términos fijados por la DIAN, al trasgredir Artículos 376 y 377 del Estatuto Tributario Nacional, por no efectuar el pago oportuno de las retenciones conforme al calendario Tributario Nacional, connotándose de esta manera como un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria, contraviniendo presuntamente la Ley 734 del 2002 en el Artículo 34 Numeral 18, situación que se genera por falta de control administrativo que pudo conllevar a un menoscabo del erario público.</p>					
<p><b>2</b></p>	<p><i>A 31 de Diciembre de 2013 el Hospital Mario Correa Rengifo presenta recaudos a favor de terceros (estampillas y otros descuentos) pendientes de conciliación y causación de intereses, sanciones y pago por valor de \$ 943.419 millones de pesos</i></p> <p>Analizada la información suministrada</p>	<p>El 25 de febrero 2015 se realizó pago de estampillas correspondiente a los periodos 2012-2013-2014 por valor de \$ 168.197.000. Comprobante de Egreso No.94</p> <p>Los anteriores pagos fueron cancelados con el fin de lograr quedar a paz y salvo con las vigencias 2012, 2013 y 2014. Exonerándonos de los intereses y</p>	<p>Analizada la información suministrada por el Hospital Mario Correa, se determina que es claro que se fue cancelado los valores de las estampillas de las vigencias 2012 y 2013 por un monto de 152.299 y la vigencia 2014 por 15.898,</p>	<p><b>X</b></p>		<p><b>X</b></p>		

125-19-61

	<p>por el Hospital Mario Correa, se determina que es claro que fue cancelado los valores de las estampillas de las vigencias 2012 y 2013 por un monto de \$152.299 millones de pesos y la vigencia 2014 por \$15.8 millones, vigencias que se encontraban cobijadas con el alivio tributario para su cancelación.</p> <p>Que los saldos de las vigencias 2010 y 2011 hasta el mes de junio del 2012 se encuentran en proceso de cobro coactivo por parte de la Oficina de Rentas del Departamento, situación que se genera por falta de control y seguimiento que puede conllevar a un menoscabo del erario público.</p> <p>Que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.</p>	<p>sanciones por acogernos a lo estipulado en el decreto 0087 de 2015 de la Gobernación del Valle del Cauca. Por lo tanto fue cumplido el plan de mejoramiento estipulado para este.</p> <p>En lo que respecta a los periodos que siguen pendiente de pago, no ha sido posible lograr un acuerdo, pues al hospital no se le permite reconocer y pagar intereses moratorios ni sanciones; ni a la entidad acreedora se les permite condonarlos.</p> <p>Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo</p>	<p>vigencias que se encontraban cobijadas con el alivio tributario para su cancelación.</p> <p>Que los saldos de las vigencias 2010,2011 hasta el mes de junio del 2012 se encuentran en proceso de cobro coactivo por parte de la Oficina de Rentas del Departamento.</p> <p>Que fundamento en lo antes manifestado se connota de esta manera como un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria, contraviniendo presuntamente la Ley 734 del 2002 en el Artículo 34 Numeral 18, situación que se genera por falta de control administrativo que pudo conllevar a un menoscabo del erario público.</p>						
<p><b>3</b></p>	<p>Se evidencia que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E, los archivos no están organizados, la información no es clara y precisa ,las actuaciones administrativas son deficientes, situación que permitió establecer las debilidades en el área del archivo</p>	<p>1. La institución realiza el procedimiento para el seguimiento del Sistema Único de habilitación donde se incluye todo el reporte de novedades a la Secretaria Departamental de Salud, y la realización de</p>	<p>Se evidencia al evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E los archivos no están organizados, se demostró mucho</p>	<p><b>X</b></p>		<p><b>X</b></p>			

125-19-61

<p>toda vez que este no cumple con lo normado en el Decreto No 1011 de 2006: Título III, Capítulo II, artículos 12, 13, 14, 15 y 16 Resolución No 1043 de 2006, ajustada por la Resoluciones Nos 2680 de 2007 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, <b>Artículo 12. Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.</b> De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.</p> <p>El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.</p>	<p>las autoevaluaciones "GCAL-P-012-07" versión 1 de octubre de 2014, el cual servirá para fortalecer el proceso, dejar claras las responsabilidades de los involucrados, los registros y soportes necesarios para el archivo. ANEXO CAL-01-B.</p> <p>Para la socialización el procedimiento GCAL-P-012-07 Habilidadación de Servicios de Salud a los líderes de proceso se han utilizado los espacios de comités institucionales de lo restante del año 2014 y 2015. También se colocara el procedimiento en la Intranet, para que pueda ser consultado por los usuarios y se envió a los líderes de procesos involucrados. Con este procedimiento se formaliza las actividades de relacionadas con el proceso de habilitación. ANEXO CAL-01-B.</p> <p>2. Se solicitó además, formalmente a la Secretaria Departamental de Salud la información sobre las visitas realizadas e informes generados, respecto al Sistema Único de Habilidadación en relación al Hospital Departamental Mario Correa. Se anexa carpeta con copias de los</p>	<p>desorden, además la información no es clara y precisa sobre el resultado de las actuaciones administrativas, se muestra un desorden que no se puede valorar por parte del equipo auditor.</p> <p>Circunstancia no se permitió establecer de manera cierta y evidenciar que el área de archivo se encontrara en orden y poder verificar que todo estuviera de acuerdo como lo establece la normatividad como es el Decreto No 1011 de 2006: Título III, Capítulo II, artículos 12, 13, 14, 15 y 16 Resolución No 1043 de 2006, ajustada por la Resoluciones Nos 2680 de 2007 y 3763 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. Por la falta de ejercer un buen seguimiento por parte del profesional de estadística y de archivo, y las debilidades que presenta el proceso en la falta de seguimiento, vigilancia</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.</p> <p><b>Artículo 13. Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.</b> 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.</p> <p>La Entidad Departamental o Distrital de Salud efectuará el trámite de inscripción de manera inmediata, previa revisión del diligenciamiento del formulario de inscripción. La revisión detallada de los soportes entregados será posterior al registro especial de prestadores de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del presente decreto.</p> <p>A partir de la radicación de la inscripción en la Entidad Departamental o Distrital de Salud, el Prestador de Servicios de Salud se</p>	<p>informes y novedades. Es de aclarar que no el hospital no tiene ingerencia, ni responsabilidad en la programación de visitas regulares de la Secretaría Departamental de Salud. ANEXO CAL-01-C.</p> <p>3. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el hallazgo CAL-01, se realizó la separación de los archivos de inscripciones, visitas y novedades, en orden cronológico, realizando además, la foliación de la carpeta. Con esta Acción se da cumplimiento a lo solicitado en el hallazgo respecto a la organización del archivo. ANEXO CAL-01-A.</p> <p>EVIDENCIAS Y SOPORTES ANEXO CAL-01-A ANEXO CAL-01-B ANEXO CAL-01-C Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo</p>	<p>y verificación, y solicitar los informes claros y precisos de las actividades realizadas.</p> <p>Lo anterior configura la ocurrencia de una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien que si se estaba cumpliendo.</p> <p>Configurándose como un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria porque transgrede, numeral 1 del artículo 34, numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>considera habilitado para ofertar y prestar los servicios declarados.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos (2) o más sedes dentro de la misma jurisdicción Departamental o Distrital, deberá diligenciar un sólo formulario de inscripción.</p> <p>Cuando un Prestador de Servicios de Salud preste sus servicios a través de dos o más sedes dentro de dos (2) o más Departamentos o Distritos, deberá presentar el formulario de inscripción en cada una de las jurisdicciones Departamentales o Distritales de Salud en las cuales presta los servicios, declarando en cada una, una sede como principal.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> El Prestador de Servicios de Salud deberá declarar en el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los servicios que se prestan en forma permanente. La inobservancia de esta disposición se considera equivalente a la prestación de servicios no declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y dará lugar a la aplicación de las sanciones establecidas en los artículos 577 de la Ley 09 de 1979, 49 de la Ley 10 de 1990 y 5 del Decreto 1259 de 1994 y las normas que las modifiquen o sustituyan.</p> <p>Para el caso de los servicios prestados en forma esporádica, el Prestador de</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>Servicios de Salud deberá informar de esta situación a la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, la cual realizará visitas en fecha y lugar acordados con el prestador, con el fin de verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas para dichos servicios, ordenando su suspensión si los mismos no cumplen con los estándares establecidos, de conformidad con lo previsto en el artículo 576 de la Ley 09 de 1979 y las normas que las modifiquen o sustituyan.</p> <p><b>Artículo 14.</b> <i>Término de vigencia de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.</i> La inscripción de cada Prestador en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, tendrá un término de vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de su radicación ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud una vez se cumpla la vigencia de su habilitación podrán renovarla, de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Protección Social.</p> <p><b>Artículo 15.</b> <i>Obligaciones de los prestadores de servicios de salud respecto de la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud.</i> Los Prestadores de Servicios de Salud son responsables por la</p>								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

	<p>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.</p> <p><b>Artículo 16. Reporte de novedades.</b> Con el propósito de mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el Ministerio de la Protección Social establecerá el "Formulario de Reporte de Novedades", a través del cual se efectuará la actualización de dicho registro por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud en su respectiva jurisdicción" situación generada por falta de control y seguimiento por parte de la dirección administrativa y los controles internos de la entidad circunstancia que conlleva posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.</p>							
4	Se evidencia que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E no está	Al momento de la visita del equipo auditor se les presentó las hojas de	Se evidencia al	X		X		

125-19-61

<p>cumpliendo con los requisitos de ley, al no efectuar la verificación de requisitos para la vinculación de los médicos a la entidad, demostrando de esta manera las debilidades de control que no realizan oportunamente, que es de estricto cumplimiento por parte de las entidades de salud. Como son los siguientes casos:( <i>FLAVIO HERNAN JARAMILLO FLECHA, GUILLERMO ALBERTO GARRIDO VALENCIA, EDER ANTONIO VILLAMARIN</i>) que fueron contratados sin los requisitos de ley.</p> <p>Circunstancia que afecta la Entidad a no exigir la inscripción del médico para poder ejercer su actividad en el departamento, la cual debe hacerse ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, en tal sentido se está en un incumplimiento de las disposiciones Generales establecidas en el Decreto No. 1465 de 1992 de septiembre 7, del Ministerio de Salud, por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981 en cuanto a la expedición de la Tarjeta Profesional del Médico y se dictan otras disposiciones. Artículo 1o. Los médicos que hayan obtenido y obtengan autorización del Ministerio de Salud para el ejercicio de la medicina conforme a las disposiciones legales vigentes, acreditarán tal calidad en todo el territorio nacional con la Tarjeta Profesional de Médico, expedida por el Ministerio de Salud conforme a este Decreto.</p> <p>Lo anterior se configura por falta de vigilancia y seguimiento y aplicación de</p>	<p>vida de los funcionarios en la cual se evidenciaba los documentos que presuntamente faltaban en la carpeta de cada uno de los servidores públicos.</p> <p>Llama la atención a esta entidad que el ente de control de esta auditoría especial derivada del informe de la superintendencia, aborde un tema que ya había satisfactoriamente explicado y soportado a la Supersalud el cual aceptó y levantó la observación y que por tal razón no se incluyó en los hallazgos definitivos del informe final.</p> <p>Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo</p>	<p>evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E no está cumpliendo con los requisitos de ley, al no efectuar la verificación de requisitos para la vinculación de los médicos a la entidad, demostrando de esta manera la debilidades de control que no realizan oportunamente, que es de estricto cumplimiento por parte de las entidades de salud.</p> <p>Circunstancia: que se ve afectada la Entidad a no exigir la inscripción de médico para poder ejercer en el departamento la cual se debe hacer ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, por el incumplimiento de las disposiciones Generales y la falta de control adecuado, como es el Decreto No. 1465 de 1992 de septiembre 7, del</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

	<p>las normas legales, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.</p>		<p>Ministerio de Salud, por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981 en cuanto a la expedición de la Tarjeta Profesional del Médico y se dictan otras disposiciones. Artículo 1o. Los médicos que hayan obtenido y obtengan autorización del Ministerio de Salud para el ejercicio de la medicina conforme a las disposiciones legales vigentes, acreditarán tal calidad en todo el territorio nacional con la Tarjeta Profesional de Médico, expedida por el Ministerio de Salud conforme a este Decreto.</p> <p>Lo anterior configura la ocurrencia de una gestión inadecuada por la falta de vigilancia y seguimiento y aplicación de las normas legales, que evidencien que si se estaba cumpliendo con las normas,</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

			<p>situación que no ocurrió y se incumplió con la Normatividad, configurándose un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria al trasgredir el numeral 1 del artículo 34; numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.</p>						
5	<p>Se evidencia que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E no está operando el Comité de Farmacia, de acuerdo a las normas establecidas para tal fin, dejando de hacerle el respectivo control y seguimiento y vigilancia a los medicamentos y dispositivos médicos de consumo humano, por una falta de control y capacitación del personal adscrito al comité, lo cual no se está cumpliendo por parte de la Entidad, situación que no permite establecer de manera eficiente el cumplimiento de la normatividad en lo relacionado al comité de farmacia y la falta de un control adecuado para dicho comité, contraviniendo lo establecido en el Decreto No. 2200 de 2005 y la Resolución No. 1403de2007del Ministerio de la Protección Social. Resolución No. 3099 de 2008, derogada por el artículo 27, Resolución No. 548 de 2010, derogada por el artículo 25, Resolución No. 458 de 2013, salvo lo dispuesto en sus artículos 1° al 8°, a</p>	<p>Para evidenciar que el hospital está cumpliendo con las reuniones periódicas y con el control y seguimiento a todo el tema de medicamentos y dispositivos médicos, se adjunta Acta de reunión servicio farmacéutico No. 1-2-3, comité de farmacia primer trimestre, comité de farmacia y terapéutica primer trimestre, abril y junio, seguimiento de control interno.</p> <p>Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo.</p>	<p>Se evidencia al evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E no está operando el Comité de Farmacia, de acuerdo a las normas establecidas para tal fin, dejándose de hacerle el respectivo control y seguimiento y vigilancia a los medicamentos y dispositivos médicos de consumo humano, por una falta de control y capacitación del personal adscrito al comité, lo cual no se está cumpliendo por parte de la Entidad.</p> <p>Circunstancia: que no</p>	X		X			

125-19-61

	<p>partir del 1° de octubre de 2013. Artículo 1°. Resolución 548 de 2010</p> <p>Lo anterior configura la ocurrencia de una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien el cumplimiento de las normas, situación que ocurrió generándose un incumplimiento a la normativa mencionada anteriormente configurándose una posible falta disciplinaria de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002</p>		<p>permite establecer de manera eficiente el cumplimiento de la normatividad en lo relacionado al comité de farmacia y la falta de un control adecuado para dicho comité, contraviniendo lo establecido en el Decreto No. 2200 de 2005 y la Resolución No. 1403 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. Resolución No. 3099 de 2008, derogada por el artículo 27, Resolución No. 548 de 2010, derogada por el artículo 25, Resolución No. 458 de 2013, salvo lo dispuesto en sus artículos 1° al 8°, a partir del 1° de octubre de 2013. Artículo 1°. Resolución 548 de 2010</p> <p>Lo anterior configura la ocurrencia de una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que</p>						
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

125-19-61

			<p>evidencien el cumplimiento de las normas, situación que no ocurrió generándose un incumplimiento a la normativa mencionada anteriormente configurándose un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria porque transgrede, numeral 1 del artículo 34, numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.</p>					
6	<p>Se evidencia al evaluar la información del Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de las Ligas o Asociaciones de usuarios.</p> <p>Circunstancia: que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituida la liga de usuarios para la defensa de los pacientes de acuerdo al Decreto 1757 de 1994 en los artículos 10 - 11 y 12, por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe de tener una liga de asociaciones de usuarios.</p> <p>Lo anterior configura una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien el</p>	<p>El Hospital Departamental Mario Correa Rengifo Cuenta con la Asociación de Usuarios, el cual está representada por el señor Horacio de Jesús Serna, el cual se posesiono como representante de la asociación ante la Junta Directiva del Hospital, de acuerdo con el acta de posesión No. 016-15 emitida por la Secretaria de Salud Departamental. Como soporte de la gestión y funcionamiento de la Asociación se adjuntan actas de reunión del año 2015 y estatutos del 27 de enero de 2004.</p> <p>Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo</p>	<p>Se evidencia al evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de las Ligas o Asociaciones de usuarios.</p> <p>Circunstancia: que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituida la liga de usuarios para la defensa de los pacientes de acuerdo al Decreto 1757 de 1994 en los artículos</p>	X		X		

125-19-61

	<p>cumpliendo con las normas, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002</p>		<p>10 - 11 y 12, por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe de tener una liga de asociaciones de usuarios.</p> <p>Lo anterior configura una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien el cumplimiento con las normas, configurándose como un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria porque transgrede, numeral 1 del artículo 34, numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.</p>					
7	<p>Se evidencia al evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de los Comités de Participación Comunitaria.</p> <p>Circunstancia: que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido el Comité de Participación Comunitaria de acuerdo al Decreto 1757 de 1994 en los</p>	<p>El hospital cuenta con una asociación de usuarios los cuales deben por norma pertenecer al comité de participación comunitaria en salud, tal como lo expresa el artículo 7 del Decreto 1757 de 1994. El comité de participación comunitaria en salud, es un ente del orden municipal, departamental o nacional el cual tiene como función entre otras Intervenir en las actividades de planeación,</p>	<p>Se evidencia al evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de los Comités de Participación Comunitaria.</p>	X		X		

125-19-61

	<p>artículos 7 y 8, por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe de tener unos Comités de Participación Comunitaria</p> <p>Lo anterior se configura por una gestión inadecuada a causa de la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien que si se estaba cumpliendo con las normas, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.</p>	<p>asignación de recursos y vigilancia y control del gasto en todo lo atinente al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción respectiva, de acuerdo con el artículo 8 del mismo Decreto.</p> <p>Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo</p>	<p>Circunstancia: que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido el Comité de Participación Comunitaria de acuerdo al Decreto 1757 de 1994 en los artículos 7 y 8, por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe de tener unos Comités de Participación Comunitaria.</p> <p>Lo anterior se configura por una gestión inadecuada a causa de la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien que si se estaba cumpliendo con las normas, configurándose como un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria porque transgrede, numeral 1 del artículo 34, numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.</p>						
8	Se evidencia al evaluar el informe de la	De conformidad con el artículo 20	Se evidencia al	X		X			

125-19-61

<p>Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de las Veedurías Ciudadanas.</p> <p>Circunstancia que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido las Veedurías Ciudadanas que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 20, 21, 22 y 23 del Decreto 1757 de 1994. Fundamento constitucional y legal de las veedurías ciudadanas: a) Artículos 1, 2, 39, 40, 103, 209 y 270 de la Constitución Política de Colombia. b) Ley 850 de 2003. c) Ley 134 de 1994, por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe de tener Veedurías Ciudadanas</p> <p>Lo anterior es consecuencia de una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien que si se estaba cumpliendo con las normas, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.</p>	<p>del Decreto 1757 de 1994 que en su literal C expresa: en lo institucional mediante el ejercicio de las funciones de las asociaciones de usuarios, los comités de ética médica y la representación de las juntas directivas ante las instituciones prestatarias de servicios de salud y las entidades prestadoras de salud, lo anterior significa que la veeduría en salud puede también realizarse a través de la asociación de usuarios, la cual se encuentra debidamente conformada y representada ante la junta directiva, no obstante lo anterior mediante Resolución 149 del 5 de Junio de 2006 se inscribió y registro ante la Personería Municipal De Santiago De Cali la Veeduría Ciudadana, Control Ciudadano, Veeduría En Salud COCIVEEDSA</p> <p>De otra parte, el Gerente del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo a través de la página web del Hospital <a href="http://www.hospitalmariocorrea.org">www.hospitalmariocorrea.org</a>, realizó invitación a las veedurías ciudadanas con el fin ejerzan vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control.</p> <p>Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo</p>	<p>evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento de las Veedurías Ciudadanas.</p> <p>Circunstancia que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido las Veedurías Ciudadanas que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 20, 21, 22 y 23 del Decreto 1757 de 1994. Fundamento constitucional y legal de las veedurías ciudadanas: a) Artículos 1, 2, 39, 40, 103, 209 y 270 de la Constitución Política de Colombia. b) Ley 850 de 2003. c) Ley 134 de 1994, por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen que se debe de tener Veedurías Ciudadanas</p> <p>Lo anterior es consecuencia de una</p>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

125-19-61

			gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento y la aplicación de las normas legales que evidencien que si se estaba cumpliendo con las normas, configurándose como un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria porque transgrede, numeral 1 el artículo 34, numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.					
9	<p>Se evidencia que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportó datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento del Comité de Ética Hospitalaria.</p> <p>Circunstancia que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido el Comité de Ética Hospitalaria que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 15 y 16 del Decreto 1757 de 1994.</p> <p>Por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen la conformación del Comité de Ética Hospitalaria, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y</p>	<p>El Comité de Ética fue creado con la Resolución 144 de 31 de marzo de 1997 y actualizado con Resolución 191 de 26 de 2014. Se anexa resolución.</p> <p>Como soporte de la gestión y funcionamiento del comité de ética, se adjuntan actas de reunión del año 2015.</p> <p>Por lo anterior solicito de manera respetuosa se levante el hallazgo</p>	<p>Se evidencia al evaluar el informe de la Supersalud que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E No aportaron datos, ni actas sobre la creación y funcionamiento del Comité de Ética Hospitalaria.</p> <p>Circunstancia que no permitió establecer de manera cierta si existe legalmente constituido el Comité de Ética Hospitalaria que deben funcionar en cumplimiento de lo determinado en los artículos 15 y 16 del Decreto 1757 de 1994.</p>	X		X		

125-19-61

	<p>numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.</p>		<p>Por la falta de ejercer un mejor control y seguimiento a las normas que establecen la conformación del Comité de Ética Hospitalaria, configurándose como un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria al transgredir el numeral 1 del artículo 34, numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.</p>						
<p><b>10</b></p>	<p>Se evidencio que el Hospital Mario Correa Rengifo E.S.E. presenta las siguientes debilidades en materia de información y tecnología:</p> <p>La infraestructura existente no tiene un proceso de administración formalizado, socializado y controlado para garantizar el uso adecuado de los bienes informáticos, ni de protección y seguridad de la información.</p> <p>No presentó los manuales de usuario y técnico actualizados del sistema R-FAST(los manuales entregados están incompletos y en algunos apartes presenta logos de otra institución) y del sistema INDICADORES (no</p>	<p><b>Preguntado (IT-03):</b> La infraestructura existente no tiene un proceso de administración formalizado, socializado y controlado para garantizar el uso adecuado de los bienes informáticos, ni de protección y seguridad de la información.</p> <p><b>Responde:</b></p> <p>La institución actualmente cuenta con Plan de Gerencia de la Información (SINF-P-011-03) y en PETI 2015 – 2016, Plan estratégico de tecnologías de la información con un indicador de avance, su socialización se realizó por medio de su publicación en la página de inicio de la intranet institución, este documento tiene dentro de su alcance la gestión de la infraestructura del hospital y las pautas para el aseguramiento de la</p>	<p>Se evidencio un funcionamiento del área de sistemas con una deficiente calidad, tanto para el Hospital como para los usuarios en lo relacionado con sus servicios de salud, como también en todo lo relacionado con sus procesos, los cuales deben interactuar para prestar un mejor servicio y no tener riesgos en ninguna área, al tener sistematizado cada proceso, situación que se presenta por el incumplimiento de la Administración en lo referente a la Normatividad y de</p>	<p><b>X</b></p>		<p><b>X</b></p>			

125-19-61

<p>conformidades)</p> <p>En la unidad funcional de sistemas no se evidencia la implementación de procedimientos para control de acceso, controles físicos, creación del Comité de seguridad de la información, definición de acuerdos de confidencialidad, responsables y responsabilidades con la información.</p> <p>En la unidad funcional de sistemas no se evidencia la implementación de procedimientos para control de acceso, controles físicos, creación del comité de seguridad de la información, definición de acuerdos de confidencialidad, responsables y responsabilidades con la información.</p> <p>La unidad funcional de sistemas, no posee dentro de su esquema de seguridad un firewall físico ni lógico para establecer restricciones y controles de acceso a los sistemas de la institución mediante reglas de seguridad y filtros para el tráfico en la red local.</p> <p>En el procedimiento de copias de seguridad no se evidencia la periodicidad semanal, mensual y</p>	<p>información, a su vez se cuenta con un compendio de políticas de seguridad de la información, procedimientos para la continuidad de la prestación del servicio del sistema de información y plan de mantenimiento de hardware.</p> <p>Evidencias (documentos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PETI y el Plan estratégico de las tecnologías de Información</li> <li>• Declaratoria De La Política General De Manejo De La Información.</li> <li>• Plan de gerencia de la información.</li> <li>• Socialización De Política De Seguridad De La Información.</li> <li>• Firmas de la socialización.</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-04):</b> El Hospital Mario Correa Rengifo ESE no presento los manuales del usuario y técnico actualizados del sistema rfast (los manuales entregados están incompletos y en algunos presentan logos de otra institución) y del sistema indicadores (no conformidades).</p> <p><b>Responde:</b> El sistema de información R-Fast presenta un manual del usuario en línea, el cual está compuesto por links (Hipertexto), que permite al dar clic ir automáticamente a otras páginas del manual, por lo tanto no es un documento continuo. Sin embargo</p>	<p>asignar recursos para su buen funcionamiento así: NTCGP1000-2009; NTC-ISO/IEC27001.</p> <p>Lo anterior se obedece a una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento, aplicación de las normas legales, capacitación y la asignación de recursos para su modernización en la parte tecnológica; para que así se evidenciara que si se estaba cumpliendo con los requerimientos de la normas, situación que no ocurrió propiciando situaciones adversas a los intereses del Hospital por las debilidades de no ejercer un mejor control y aplicación de las normas para así tener una modernización en sus sistemas de atención al usuario y personal de la Entidad, situación que se configura como un hallazgo Administrativo con incidencia Disciplinaria al trasgredir el numeral</p>						
---	---	---	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>anual. No se evidencia la custodia externa de copias de seguridad ni el manejo adecuado y documentado de la reutilización de las cintas de respaldo.</p> <p>No se cuenta con un centro de cómputo propio o contratado que permita garantizar la seguridad, confidencialidad, y protección de la información, que cumpla con los requerimientos mínimos de disponibilidad carga eléctrica, control de acceso, mitigación de riesgos frente a vulnerabilidades naturales (terremoto, inundación, orden público, etc.) contingencia frente a fallas o no acceso físico al centro de cómputo.</p> <p>El área destinada actual no cuenta con seguridad industrial pues no se encuentran elementos como: Dispositivo detector de humo, Dispositivo detector de incendio, Dispositivo detector de humedad, Dispositivo detector de proximidad, Temperatura adecuada del aire acondicionado, Registro de control para el personal que accede al área, Políticas de restricción para el acceso al área, Extintor.</p> <p>Se evidencia la presencia de dispositivos eléctricos (regletas multi tomas), cajas de cartón, plásticos, madera y otros elementos próximos al equipo</p>	<p>se realizó la gestión para presentar un manual tipo PDF.</p> <p>Para el aplicativo Indicadores, se entrega su manual del usuario, donde especifica los pasos a seguir para su uso, con las respectivas explicaciones de botones y campos.</p> <p>Evidencias (documentos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de usuario Rfas8.</li> <li>• Manual del usuario aplicativo indicadores.</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-05):</b> En la unidad funcional de sistemas no se evidencia la implementación de procedimientos para control de acceso, controles físicos, creación del comité de seguridad de la información, definición de acuerdos de confidencialidad, responsables y responsabilidades con la información.</p> <p><b>Responde:</b> La institución ha realizado adecuaciones locativas con el fin de mejorar las condiciones y restringir el acceso al área de servidores y equipos críticos, implementado un control de acceso físico a dicha área.</p> <p>Evidencias (documentos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de fortalecimiento de infraestructura área de sistemas.</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-06):</b> La unidad Funcional de Sistemas, no posee dentro de su esquema de seguridad un firewall físico ni lógico para establecer restricciones y controles para acceso a los sistemas de la institución mediante reglas de</p>	<p>1 del artículo 34, numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002.</p>						
---	--	---	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>servidor y cableado que no ofrece las condiciones adecuadas para los equipos y el personal que se encuentran en esta área.</p> <p>Radicación en el banco de programas y proyectos del departamento.</p> <p>El cableado no cuenta con nomenclatura ni identificación alguna, las ups no se encuentran aisladas del tal forma que no interfieran con la transferencia de datos, el acceso al cableado no se encuentra restringido.</p> <p>El área de sistemas no cuenta con las instalaciones físicas adecuadas que permitan la organización de puestos de trabajo, la confidencialidad de la información y la atención a usuarios cuando se requiera</p> <p>El Hospital Mario Correa Rengifo no cuenta con la totalidad del licenciamiento de sistemas operativos, no cuenta con el licenciamiento de Microsoft Office y no presenta el licenciamiento del motor de base de datos SQL Server 2008. Igualmente no existe antivirus licenciado lo que redundará en una posible pérdida de información por ataques de virus</p> <p>La página Web no cuenta con servicios hacia la ciudadanía como solicitud de citas, respuesta a las</p>	<p>seguridad y filtros para el tráfico de la red local.</p> <p><b>Responde:</b> La institución cuenta con router que contiene un módulo de firewall que presta servicios de prevención de intrusos, ataques de denegación del servicio (DOS), reglas de filtrado, bloqueo de contenido y controles de tráfico de datos de entrantes y salientes hacia internet.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación de implementación de firewall.</li> <li>• Documento con pantallazos que describen el equipo.</li> <li>• Restricciones del Firewall y antivirus</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-07):</b> En el procedimiento de copias de seguridad no se evidencia la prioridad semanal, mensual, y anual, no se evidencia la custodia externa de copias de seguridad ni el manejo adecuado de la reutilización de citas de respaldo.</p> <p><b>Responde:</b> La institución cuenta con el procedimiento de copias de seguridad, donde se expone paso a paso la información que debe ser respaldada, a su vez se adjunta formato escaneado de la entrega en custodia de la información al representante legal de la ESE.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento para copia de seguridad.</li> <li>• Procedimiento restauración</li> </ul>						
--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>peticiones o quejas interpuestas, comunicación directa a través del chat, foros, u otros medios, solicitud de historia clínica entre otros. El hospital no presenta un contrato de prestación del servicio de internet sino las facturas de cobro de la prestación del servicio</p> <p>No existen restricciones para el acceso al canal de internet, ni configuradas políticas para la utilización del mismo. Se puede descargar sin solicitud de credenciales, software, música, videos, etc. que pueden saturar el canal de comunicaciones del hospital.</p> <p>El Sistema de Información y desarrollo de módulos de gestión institucional no se ha desarrollado de manera completa y efectiva; algunas áreas y dependencias aún no disponen de módulos de gestión y están asiladas del sistema de información.</p> <p>Debido a la carencia de software asistencial, los registros médicos deben ser consignados en papeles de trabajo y posteriormente digitados por terceros al software de facturación hospitalaria de RFAST8, por lo tanto en la manipulación, existe riesgo de pérdida o modificación de</p>	<p>de copias de seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de copias de seguridad.</li> <li>• Registro de copias fuera de la institución</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-11):</b> No se cuenta con un centro de cómputo propio o contratado que permita garantizar la seguridad, confidencialidad, y protección de la información, que cumpla con los requerimientos mínimos de disponibilidad carga eléctrica, control de acceso, mitigación de riesgos frente a vulnerabilidades naturales (terremoto, inundación, orden público, etc.) contingencia frente a fallas o no acceso físico al centro de cómputo.</p> <p>El área destinada actual no cuenta con seguridad industrial pues no se encuentran elementos como: Dispositivo detector de humo, Dispositivo detector de incendio, Dispositivo detector de humedad, Dispositivo detector de proximidad, Temperatura adecuada del aire acondicionado, Registro de control para el personal que accede al área, Políticas de restricción para el acceso al área, Extintor.</p> <p>Se evidencia la presencia de dispositivos eléctricos (regletas multi tomas), cajas de cartón, plásticos, madera y otros elementos próximos al equipo servidor y cableado que no ofrece las condiciones adecuadas para los equipos y el personal que se encuentran en esta área.</p> <p><b>Responde:</b> La institución ha</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>información en el proceso de generación de la factura u orden de servicio.</p> <p>El Hospital Mario Correa Rengifo no cuenta con un sistema Administrativo integrado, que articule todas las áreas administrativas de la Institución, los aplicativos encontrados son islas que no tienen datos comunes y no se relacionan entre sí, de tal forma que para compartir información, debe extraerse en archivos que pueden ser manipulables y que carecen de toda seguridad.</p> <p>Se tiene identificado la carencia de software en las siguientes áreas, Historia clínica sistematizada. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales</p> <p>Interconsultas. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en Ninguna de las áreas asistenciales.</p> <p>Evoluciones. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.</p> <p>Resumen de Historia clínica de urgencias sistematizada. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de</p>	<p>realizado adecuaciones locativas con el fin de mejorar las condiciones y restringir el acceso al área de servidores y equipos críticos, implementado un control de acceso físico a dicha área. La institución cuenta con el procedimiento de copias de seguridad, donde se expone paso a paso la información que debe ser respaldada, a su vez se adjunta formato escaneado de la entrega en custodia de la información al representante legal de la ESE.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de fortalecimiento de infraestructura área de sistemas.</li> <li>• Procedimiento para copia de seguridad.</li> <li>• Procedimiento restauración de copias de seguridad.</li> <li>• Plan de contingencia.</li> <li>• Evidencia de copia de seguridad de fuera de la ESE.</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-12):</b> El cableado no cuenta con nomenclatura ni identificación alguna, las ups no se encuentran aisladas del tal forma que no interfieran con la transferencia de datos, el acceso al cableado no se encuentra restringido.</p> <p><b>Responde:</b> La institución cuenta con una documentación de la red y su topología, la cual detalla por medio de una nomenclatura la procedencia</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>las áreas asistenciales.</p> <p>Solicitud de apoyo diagnóstico. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.</p> <p>Guías de atención. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales.</p> <p>La información se consigna en papeles de trabajo, para luego ser transcrita en el software administrativo RFAST (lo que aplica) o archivos ofimáticos, la cual es susceptible de modificación, pérdida, e inoportunidad por lo tanto no garantiza la confiabilidad del proceso de gestión</p> <p>Si bien los sistemas RFAST e indicadores permiten el registro de datos y generación de archivos planos. En el hospital Mario Correa Rengifo se realiza procesamiento de información en hojas de cálculo para la generación de informes e indicadores y reportes a entidades externas, lo que se convierte en una amenaza para la pérdida o alteración de información y no disponibilidad de la misma al encontrarse dependiendo del funcionario de turno responsable, No se evidencio resultados de visitas de auditoría internas a la</p>	<p>de cada uno de los puntos de red, facilitando la gestión de eventos relacionados con la red. El cableado estructurado en su gran mayoría se encuentra protegido por tubería pvc y canaletas metálicas brindando aislamiento</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento Nomenclatura red de datos del hospital.</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-13):</b> El área de sistemas no cuenta con las instalaciones físicas adecuadas que permitan la organización de puestos de trabajo, la confidencialidad de la información y la atención a usuarios cuando se requiera</p> <p><b>Responde:</b> La institución ha realizado adecuaciones locativas con el fin de mejorar las condiciones y restringir el acceso al área de servidores y equipos críticos, implementado un control de acceso físico a dicha área.</p> <p><i>Siguiendo los lineamientos del plan de desarrollo 2012-2015 el hospital en su proceso de planeación tiene como objetivo principal modernizar la plataforma tecnológica, razón a lo anterior y con las restricciones generadas en viabilización del programa de saneamiento fiscal y financiero (recursos de inversión) adoptado y viabilizado en ejecución desde el primero 1er de enero del año 2014, el Hospital con recursos propios ha iniciado el proceso de despliegue en busca de la renovación tecnológica y está en</i></p>							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>unidad funcional de sistemas. No se cuenta con un sistema de generación de indicadores y seguimientos a los mismos.</p> <p>Circunstancia: se evidencio un funcionamiento del área de sistemas con una deficiente calidad, tanto para la Hospital como para los usuarios en lo relacionado con sus servicios de salud, como también en todo lo relacionado con sus procesos, los cuales deben interactuar para prestar un mejor servicio y no tener riesgos en ninguna área, al tener sistematizado cada proceso, situación que se presenta por el incumplimiento de la Administración en lo referente a la Normatividad y de asignar recursos para su buen funcionamiento así: NTCGP1000-2009; NTC-ISO/IEC27001.</p> <p>Lo anterior se obedece a una gestión inadecuada por la falta de vigilancia, seguimiento, aplicación de las normas legales, capacitación y la asignación de recursos para su modernización en la parte tecnológica; para que así se evidenciara que si se estaba cumpliendo con los requerimientos de la normas, situación que no ocurrió propiciando situaciones adversas a los intereses del</p>	<p><i>proceso de fortalecer el centro de cómputo que permita cumplir con los requerimientos y las condiciones de una norma que aplique</i></p> <p>. Debido a los recursos que demanda implementar un Un sistema de gestión de la seguridad de la información (<b>SGSI</b>), la institución radicó un proyecto de actualización de la plataforma tecnológica ante planeación departamental, con el objetivo de mejorar la infraestructura actual. El proyecto llamado "ACTULIZACION DE SOFTWARE Y HARDWARE DE GESTION ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO ESE" se encuentra radicado en el banco de programas y proyectos del departamento con la ficha N° 2013-0237, y se está a la espera del desembolso de los recursos que permitirán la adecuación de la infraestructura del área de acuerdo a la norma ISO 27001.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radicación en el banco de programas y proyectos del departamento.</li> <li>• Informe de fortalecimiento de infraestructura área de sistemas.</li> <li>• Certificación por salud ocupacional en puestos de trabajo.</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-14):</b> El Hospital Mario Correa Rengifo no cuenta con la totalidad del licenciamiento de sistemas operativos, no cuenta con</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

<p>Hospital por las debilidades de no ejercer un mejor control y aplicación de las normas para así tener una modernización en sus sistemas de atención al usuario y personal de la Entidad, que con fundamento en lo antes manifestado se connota posiblemente en una conducta reprochable disciplinariamente de conformidad con los numerales 1, 24, 28 del artículo 34, el numeral 1 del artículo 35 y numerales 31, 34 del artículo 48 de la Ley 734 del 2002.</p>	<p>el licenciamiento de Microsoft Office y no presenta el licenciamiento del motor de base de datos SQL Server 2008. Igualmente no existe antivirus licenciado lo que redundo en una posible pérdida de información por ataques de virus.</p> <p><b>Responde:</b> El hospital realizo las siguientes adquisiciones de licencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Licencia de Microsoft SQL Server Core 2014</i>, por lo cual se desinstala el motor de base de datos SQL 2008 y se moderniza con su respectiva licencia a su versión 2014 sumado a esto la licencia permite conexiones al motor de base de datos ilimitadas. (Se adjunta factura de compra por parte de DELL Colombia)</li> <li>• <i>80 CAL para Microsoft Windows Server 2012</i>, La cual permite el mismo número de conexiones concurrentes a dicho sistema operativo. (Se adjunta factura de compra por parte de DELL Colombia).</li> <li>• <i>Licencia de antivirus Kaspersky END Point</i> para 100 equipos. (Se adjunta contrato)</li> <li>• Se desinstala de los equipos de la institución Microsoft Office y es reemplazado por el</li> </ul>						
---	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<p>software de ofimática Libre Office (Licencia GNU)</p> <p><b>Preguntado (IT-15):</b> La página Web no cuenta con servicios hacia la ciudadanía como solicitud de citas, respuesta a las peticiones o quejas interpuestas, comunicación directa a través del chat, foros, u otros medios, solicitud de historia clínica entre otros. El hospital no presenta un contrato de prestación del servicio de internet sino las facturas de cobro de la prestación del servicio.</p> <p><b>Responde:</b> La institución suscribió la orden de servicio OAJU-1.2-28-011-2016 para actualizar la página institucional con el objetivo de cumplir con los lineamientos de MinTic y de gobierno en línea, el cual se encuentra en un 75% de avance.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de servicio OAJU-1.2-28-011-2016</li> <li>• Acta de inicio</li> <li>• Acta de seguimiento</li> <li>• Resolución de creación del comité de gobierno en línea.</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-16):</b> No existen restricciones para el acceso al canal de internet, ni configuradas políticas para la utilización del mismo. Se puede descargar sin solicitud de credenciales, software, música, videos, etc. que pueden saturar el canal de comunicaciones del hospital.</p> <p><b>Responde:</b> La institución</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<p>actualmente cuenta con dos métodos de realizar restricciones en el acceso del canal de internet, la primera por medio del módulo de firewall presente en el router, se puede restringir páginas puntuales además del contenido de páginas según las palabras que se configuren el firewall.</p> <p>El segundo método es por medio de la consola de antivirus, la cual restringe por temas como violencia, redes sociales, drogas, etc. Además que permite la gestión por agrupaciones de equipos o individuales.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de restricción de acceso al canal de internet.</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-17):</b> El sistema de información y desarrollo de módulos de gestión institucional no se ha desarrollado de manera completa y efectiva; algunas áreas y dependencias aun no disponen de módulos de gestión y están aisladas del sistema de información Junta directiva, no existe aplicación para apoyar esta área.</p> <p><b>Responde:</b> La institución adquiere por medio del contrato 051-2015 con la empresa CNT el software PANACEA, el cual es un sistema de información integral, que cuenta con módulos administrativo, asistencial, estratégico, configuración y de apoyo a la gestión, los cuales permiten la gestión de los procesos misionales y de apoyo del hospital de forma integral incluyendo la</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<p>sistematización de la historia clínica y de todos los procesos asistenciales, actualmente se encuentra en un 95% parametrizado, y en etapa de pruebas.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de adquisición y licenciamiento de software PANACEA</li> <li>• Actas de parametrización y capacitación</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-18):</b> Debido a la carencia de software asistencial, los registros médicos deben ser consignados en papeles de trabajo y posteriormente digitados por terceros al software de facturación hospitalaria de RFAST8, por lo tanto en la manipulación, existe riesgo de pérdida o modificación de información en el proceso de generación de la factura u orden de servicio.</p> <p><b>Responde:</b> La institución adquiere por medio del contrato 051-2015 con la empresa CNT el software PANACEA, el cual es un sistema de información integral, que cuenta con módulos administrativo, asistencial, estratégico, configuración y de apoyo a la gestión, los cuales permiten la gestión de los procesos misionales y de apoyo del hospital de forma integral incluyendo la sistematización de la historia clínica y de todos los procesos asistenciales, actualmente se encuentra en un 95% parametrizado, y en etapa de pruebas.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de adquisición de</li> </ul>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<p>software PANACEA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Último Informe de estado de avance de ejecución del proyecto</li> <li>• Actas de parametrización y capacitación</li> </ul> <p>* <b>Preguntado (IT-19):</b> Debido a la carencia de software asistencial, los registros médicos deben ser consignados en papeles de trabajo y posteriormente digitados por terceros al software generador de RIPS de RFAST8, por lo tanto en la manipulación, existe riesgo de pérdida o modificación de información en el proceso de generación de RIPS.</p> <p><b>Responde:</b> La institución adquiere por medio del contrato 051-2015 con la empresa CNT el software PANACEA, el cual es un sistema de información integral, que cuenta con módulos administrativo, asistencial, estratégico, configuración y de apoyo a la gestión, los cuales permiten la gestión de los procesos misionales y de apoyo del hospital de forma integral incluyendo la sistematización de la historia clínica y de todos los procesos asistenciales, actualmente se encuentra en un 95% parametrizado, y en etapa de pruebas.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de adquisición de software PANACEA</li> <li>• Último Informe de estado de avance de ejecución del proyecto</li> </ul>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actas de parametrización y capacitación</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-20):</b> Como se ha podido observar durante todo el proceso, el Hospital Mario Correa Rengifo no cuenta con un sistema Administrativo integrado, que articule todas las áreas administrativas de la Institución, los aplicativos encontrados son islas que no tienen datos comunes y no se relacionan entre sí, de tal forma que para compartir información, debe extraerse en archivos que pueden ser manipulables y que carecen de toda seguridad.</p> <p><b>Responde:</b> La institución adquiere por medio del contrato 051-2015 con la empresa CNT el software PANACEA, el cual es un sistema de información integral, que cuenta con módulos administrativo, asistencial, estratégico, configuración y de apoyo a la gestión, los cuales permiten la gestión de los procesos misionales y de apoyo del hospital de forma integral incluyendo la sistematización de la historia clínica y de todos los procesos asistenciales, actualmente se encuentra en un 95% parametrizado, y en etapa de pruebas.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de adquisición de software PANACEA</li> <li>• Último Informe de estado de avance de ejecución del proyecto</li> <li>• Actas de parametrización y</li> </ul>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<p>capacitación</p> <p><b>Preguntado (IT-21):</b> Se tiene identificado la carencia de software en las siguientes áreas, Historia clínica sistematizada. El Hospital no cuenta con software para historia clínica en ninguna de las áreas asistenciales</p> <p><b>Responde:</b> La institución adquiere por medio del contrato 051-2015 con la empresa CNT el software PANACEA, el cual es un sistema de información integral, que cuenta con módulos administrativo, asistencial, estratégico, configuración y de apoyo a la gestión, los cuales permiten la gestión de los procesos misionales y de apoyo del hospital de forma integral incluyendo la sistematización de la historia clínica y de todos los procesos asistenciales, actualmente se encuentra en un 95% parametrizado, y en etapa de pruebas.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de adquisición de software PANACEA</li> <li>• Último Informe de estado de avance de ejecución del proyecto</li> <li>• Actas de parametrización y capacitación</li> </ul> <p><b>Preguntado (IT-22):</b> La información se consigna en papeles de trabajo, para luego ser transcrita en el software administrativo RFAST (lo que aplica) o archivos ofimáticos, la cual es susceptible de modificación, perdida, e inoportunidad por lo tanto no garantiza la confiabilidad del proceso de gestión</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<p><b>Responde:</b> La institución adquiere por medio del contrato 051-2015 con la empresa CNT el software PANACEA, el cual es un sistema de información integral, que cuenta con módulos administrativo, asistencial, estratégico, configuración y de apoyo a la gestión, los cuales permiten la gestión de los procesos misionales y de apoyo del hospital de forma integral incluyendo la sistematización de la historia clínica y de todos los procesos asistenciales, actualmente se encuentra en un 95% parametrizado, y en etapa de pruebas.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de adquisición de software PANACEA</li> <li>• Último Informe de estado de avance de ejecución del proyecto</li> <li>• Actas de parametrización y capacitación</li> </ul> <p><b>Preguntado: (IT-23):</b> Si bien los sistemas RFAST e indicadores permiten el registro de datos y generación de archivos planos. En el hospital Mario Correa Rengifo se realiza procesamiento de información en hojas de cálculo para la generación de informes e indicadores y reportes a entidades externas, lo que se convierte en una amenaza para la pérdida o alteración de información y no disponibilidad de la misma al encontrarse dependiendo del funcionario de turno responsable, No se evidencio resultados de visitas de auditoría internas a la unidad funcional de</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<p>sistemas.</p> <p><b>Responde:</b> La institución adquiere por medio del contrato 051-2015 con la empresa CNT el software PANACEA, el cual es un sistema de información integral, que cuenta con módulos administrativo, asistencial, estratégico, configuración y de apoyo a la gestión, los cuales permiten la gestión de los procesos misionales y de apoyo del hospital de forma integral incluyendo la sistematización de la historia clínica y de todos los procesos asistenciales, actualmente se encuentra en un 95% parametrizado, y en etapa de pruebas.</p> <p><b>Evidencias (documentos):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato de adquisición de software PANACEA</li> <li>• Último Informe de estado de avance de ejecución del proyecto</li> <li>• Actas de parametrización y capacitación</li> </ul> <p><b>Preguntado: (IT-24):</b> No se cuenta con un sistema de generación de indicadores y seguimientos a los mismos.</p> <p><b>Responde:</b> La fuente de datos para la construcción de los indicadores es la base de datos de RFAST8, la exportación a Excel se realiza para la construcción de los indicadores por el proceso del PAMEC sistema único de acreditación, los sistemas que evidencia el hospital para la evaluación de la gestión del gerente, 2193 y Supersalud y EPS provienen de los registros de la base de datos del RFAST8.</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

125-19-61

		<p>El seguimiento de los indicadores, se realiza a través del comité técnico de gerencia que tiene destinado la presentación de los indicadores por proceso. En este comité se analiza los resultados y con base a esta información se toman decisiones. De igual forma se adquiere un nuevo sistema de información integral PANACEA que cuenta con la generación de informes indicadores y un módulo de comités, el cual permite la realización de seguimiento a los mismos.</p> <p>Como es de conocimiento del ente auditor la aplicación de la norma ISO, NTC-ISO/IEC27001., no aplica a nuestra institución, tal como está evidenciado en los soportes, de la norma iso27001, se han adoptado elementos importantes con razonabilidad a nuestro presupuesto, para ser aplicados, ya que es una norma de calidad superior internacional, donde se requiere de recursos importantes para su implementación.</p> <p>Toda la operación y la continuidad de los sistemas de información, se ha realizado de acuerdo a los reglamentos y los manuales de funciones y los procesos y procedimientos del área y de la ESE</p>						
	<b>Total Observaciones</b>			<b>10</b>		<b>10</b>		