

# E.S.E. HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO CUCUTA

## INFORME DEL CONTROL INTERNO - DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2017

APOYO  
DE CONTROL  
INTERNO

CRUZ MONICA  
SANABRIA GUALDRON

Período evaluado: Septiembre a Diciembre  
de 2017

Fecha de elaboración: Marzo 2018

La E.S.E Hospital Mental Rudesindo Soto, de acuerdo a los resultados de las evaluaciones de Control Interno e información de Control Interno de la Gestión y de acuerdo a revisiones de informes anteriores y comparativos con los resultados actuales se permite presentar el informe de los meses de Septiembre a Diciembre del 2017.

### Subsistema de Control Estratégico

Los componentes y elementos propios del Control Interno de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, presentan avances pero requieren de algunas acciones para su continuidad. A continuación se presenta los avances y dificultades que se están presentando.

## MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

**Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.** Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG. Para lo cual se diligenció la encuesta en el formulario reporte de avances de la gestión – FURAG II, correspondiente al mes de octubre del 2017.

**Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.** El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio. Cuyos objetivos son los siguientes:

### Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

1. Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, como motores de la generación de resultados de las entidades públicas.

2. Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de los ciudadanos.
3. Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.
4. Facilitar y promover la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de las entidades públicas.
5. Promover la coordinación entre entidades públicas para mejorar su gestión y desempeño.

#### Planeación Institucional

2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
  3. Talento humano
  4. Integridad
  5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
  6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
  7. Servicio al ciudadano
  8. Participación ciudadana en la gestión pública
  9. Racionalización de trámites
  10. Gestión documental
  11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
2. Seguridad Digital
  3. Defensa jurídica
  4. Gestión del conocimiento y la innovación
  5. Control interno
  6. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional

**Se deberá crear un *Comités Institucional de Gestión y Desempeño*.** Que será el encargado de orientar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual sustituirá los demás comités que tengan relación con el Modelo y que no sean obligatorios por mandato legal.

***Uno de los propósitos de MIPG es la Actualización del Modelo Estándar de Control Interno.*** La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento.

***Medición del Modelo Estándar de Control Interno.*** Los representantes legales y jefes de organismos de las entidades a las que les aplica la Ley 87 de 1993 medirán el estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces

realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo. La Función Pública establecerá la metodología, la periodicidad y demás condiciones necesarias para tal medición y recogerá la información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG.

Los resultados de esta medición servirán de base para el informe que sobre el avance del Control Interno en el Estado presentará el Presidente de la República al Congreso de la República, al inicio de cada legislatura.

## **RTICULACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO**

***Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno.*** El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

### **Componente Ambiente de Control**

#### **Acuerdos, compromisos y protocolos éticos:**

Se cuenta con el comité de Control interno, con los Planes de Mejoramiento, y auditorías Internas de algunas debilidades encontradas donde los responsables del proceso intervienen para que se mejore.

#### **Desarrollo del Talento Humano**

Se está proyectando para la vigencia 2018 que se cuente con los rubros presupuestales necesarios para el Plan de capacitación y de estímulos y con ello se contribuya al cumplimiento de las metas, y objetivos institucionales.

El Plan de capacitación, se requiere para que haga énfasis en la mejora del clima institucional y actualización de los procesos administrativos de las áreas de cartera, contabilidad, contratación, facturación, archivo y hojas de vida así como en las actualizaciones de las políticas y de la normatividad y otros aspectos necesarios tanto misionales como administrativos.

Con ello se logra el mejoramiento de la productividad, calidad, mejora del riesgo y seguridad de los pacientes contribuyendo en la atención y mejora continua en la institución.

### **ALTA DIRECCIÓN:**

Existe un buen respaldo de la Alta Dirección en el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en concordancia con la nueva normatividad de la implementación de MIPG, en el ejercicio del fomento de la cultura de control interno mediante la revisión y ajuste a los procesos y auditorías internas. Sin embargo se requiere que el personal operativo se involucre más con el compromiso del desarrollo de la implementación del MECI.

Se continúa trabajando con la Gerencia y Subgerencias Administrativa y Médica, con el compromiso en el mejoramiento de la imagen, las comunicaciones y las estrategias de anticorrupción, de participación, seguimiento al PQR y atención ciudadana, se cuenta con la página Web Institucional, donde se está en proceso de adaptación y se volvió a presentar la caídas de la página en el 2017 por ataque cibernético que hace que se presente debilidad con la información requerida por normatividad y directrices gubernamentales establecidas.

### **COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTREGIGO**

Los diferentes elementos que conforman este componente presentan adecuados desarrollos pero se requieren seguir profundizando en las acciones para el logro de los objetivos.

### **PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

El Plan de desarrollo 2016-2019 contempla las líneas de política, los objetivos y las metas que permiten el cumplimiento de la misión, visión y objetivos y de la entidad.

### **OPERACIÓN POR PROCESOS**

Se cuenta con un mapa de procesos, conformado por tres niveles, de dirección, misionales y de apoyo a la gestión, pero se requiere de mayor compromiso en los procesos de las actividades de cada área y dependencia, así como los procedimientos, flujogramas.

## **ESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN**

La entidad presenta una estructura organizacional funcional que posibilita el desarrollo de los procesos, sin embargo en el contexto estratégico existen amenazas en el sector de la salud que necesariamente derivan en rediseños de los puestos y cargas de trabajo otro aspecto a tener en cuenta es la redistribución de funciones del personal que se ha pensionado o reemplazo de funciones por nuevos funcionarios y se requiere la elaboración del Plan estratégico de Talento Humano y la asignación de responsable del manejo del archivo de la institución.

## **ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

En la actualidad se continúa con la debilidades del componente de mayor atención en su implementación y desarrollo, para estar en función del contexto organizacional, con miras a detectar los puntos críticos y de mayor riesgo que interfieren en la seguridad administrativa y misional y poder detectar las debilidades. También se deben detectar los riesgos en toda la organización y documentarse realizando la identificación y evaluación de los factores de riesgo, de los diferentes elementos buscando eliminarlos o minimizarlos. Se requiere de una mayor comprensión, concientización y pertenencia por parte de los funcionarios y responsables de los procesos que adelanta la entidad para que se pueda realizar el mapa de riesgos y establecer los riesgos en cada una de las actividades.

## **ACTIVIDADES DE CONTROL**

En la entidad se están desarrollando los diferentes elementos para el fortalecimiento del control de la gestión, conformación del Comité de MIPG, con las siete dimensiones operativas, la actualización del MECI, de acuerdo a la nueva normatividad, los Sistemas y resultados pero requieren de mayor compromiso por cada uno de los funcionarios y de la alta gerencia para el cumplimiento de los objetivos de Control Interno.

## **INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

Se ha fortalecido el sistema de información mejorando la estructura de la página WEB institucional, permitiendo crear un flujo de información dinámica, sistemática, transversal

y de fácil acceso, para el cliente interno y externo, a pesar de los inconvenientes de caída de la página por los ataques cibernéticos que se han presentado, se debe continuar en la implementación de los nuevos modelos así como implementarse la cultura de la subida de la información a la página WEB, que se requiere de acuerdo a la normatividad vigente y los requerimientos de MIPG

La entidad está trabajando en instrumentos como intranet, sistema de gestión de documentos, internet y cartelera física y virtual.

Se debe fortalecer la Oficina para la atención de los usuarios SIAU, para que se encargue conjuntamente con la subgerencia médica de direccionar y darle respuesta a los diferentes asuntos interpuestos por los usuarios y pacientes sobre las peticiones, quejas y reclamos, dentro de los términos establecidos utilizando los canales de la página WEB Institucional.

## **Subsistema de Control de Evaluación**

### **AUTOEVALUACIÓN**

Se está fortaleciendo el proceso de autoevaluación del control y autoevaluación de la Gestión que conforma este componente, se proyecta para la vigencia 2018 en el desarrollo, de la evaluación de los funcionarios de los diferentes componentes y elementos del sistema de control interno. Se realizan evaluaciones de los servicios misionales y actividades en los comités: Comité técnico científico, comité fármaco-tecno-reactivo y vigilancia, comité de seguridad del paciente, comité COVE – infecciones intra-hospitalarias, comité de historias clínicas, comité de archivo, comité de historias clínicas,

Se realizará la medición con los responsables de los procesos en la gestión de los indicadores y en el análisis.

### **Evaluación**

Se han realizado:

- Auditorías internas
- Planes de mejoramiento
- Seguimiento a los Planes de Mejora.

- Presentación de Informe en la plataforma del FURAG II.
- Presentación informe derechos de autor
- Evaluación del Sistema de control Interno Contable
- Informes de Control Interno Pormenorizados
- Se han Publicado informes financieros en cartelera
- Se está elaborando el Código de integridad
- Se lleva la información de las PQRF
- Se realizó cronograma de Control Interno para el 2018
- Se participó en Comités Institucionales
- Se participó en capacitaciones Internas
- Se participó en capacitaciones externas de entes de control, función pública, gobernación entre otras.

## Situación Financiera

En el aspecto financiero, Al analizar la cuenta deudores, con corte Diciembre del 2017 registró un valor de la cartera por concepto de venta de servicios de salud por valor de \$ 6.575.906.167, y al revisar la cartera con corte a diciembre del 2016, registra un valor de \$ 2 4.380.506.723 lo que se analiza que hay un incremento de del valor de la cartera \$2.195.399.444, respecto al valor de la cartera con corte a diciembre 2016 de la vigencia anterior correspondiendo a por la falta de oportunidad en el pago de los servicios de salud prestados a los diferentes usuarios en razón a que Cafesalud y Coosalud entraron en proceso de liquidación quienes tenían gran parte de la facturación y con Ecoopasos no se ha logrado que cancele deudas de vigencias anteriores, a pesar que Caprecón realizó abonos, se continúa con un valor alto en cartera que debe darse la atención y apoyo al proceso de cobro y compromisos de pago e implementar mecanismos para que mejore el recaudo, control y gestión de glosas así como depuraciones de la cartera. Al igual se debe revisar los valores de glosas iniciales y depurar la cartera y las glosas para que sean valores reales.

**A 31 dic 2017**

## Régimen Subsidiado

Cartera	\$ 4.251.905.288
Glosa	728.966.242

## Régimen contributivo

Cartera	\$ 1.242.170.573
Glosa	66.542.422

## Población pobre no cubierta ( IDS )

Cartera	\$ 355.654.862
Glosa Inicial	150.709.256

## Instituciones privadas, Regimén especial: ejercito, Policía

Cartera	\$ 725.297.444
Glosa Inicial	149.320.696

TOTAL DEUDORES A DICIEMBRE 2017	\$ 6.575.906.167
TOTAL GLOSA INICIAL A DICIEMBRE 2017	1.095.538.616

## Dificultades y Limitaciones

Las dificultades y limitaciones obedecen a programación de recursos financieros que al no ser igual los recaudos programados en el presupuesto con los que realmente ingresan a las cuentas de la ESE, hace que no se puedan ejecutar en la totalidad los rubros presupuestados de acuerdo a la programaciones realizadas y se vean afectados gastos necesarios en los pacientes como medicamentos, asistencia médica, dotación, infraestructura y mantenimiento entre otros, se ha establecido mecanismos de pago y esfuerzos de recaudo con las EPS, que no han cumplido con sus obligaciones de pago a pesar de que se les ha prestado los servicios de manera oportuna, lo cual limita la ejecución del presupuesto proyectado para el 2017. Se debe asignar responsable para el

manejo del Archivo. Se deben implementar y documentar los procesos, procedimientos, mapa de riesgos, riesgos de actividades, políticas, dimensiones e implementación de MIPG. Actualización del MECI.

## Estado general del sistema de control interno

El estado General del Sistema de Control Interno, en sus subsistemas, componentes y elementos presenta aún debilidades, que se espera que en el transcurso de la vigencia se realice la implementación y ejecución, pero requiere de mayores acciones para su fortalecimiento y continuidad así como actualizar el MECI del MIPG.

### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar apoyo y seguimiento a las acciones identificadas en este informe, así como en los diferentes comités de la entidad, en cada uno de los componentes y elementos considerados, en especial las orientadas en mejorar las debilidades y dificultades del sistema de control interno, y que se resumen en:

Difusión de Código de Ética y Código de Integridad, e la inducción y re- inducción de funcionarios al ingresar a la institución así como en los diferentes funcionarios públicos de la entidad.

Continuar con la actualización y caracterizaciones de los procesos y manual de procedimientos y flujo gramas.

Continuar con el proceso de identificación de riesgos, documentarlos en la institución y elaboración del mapa de riesgos.

Seguir con la actualización y mejoramiento del sistema de información, de la página web y la estrategia gobierno en línea y el seguimiento al SUI y las PQR, Establecer barreras para evitar el bloque de la página web institucional.

Asesorar en la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento.

Continuar en el proceso de cruces de cartera y conciliaciones con los diferentes pagadores que le adeudan a la entidad así como revisión de glosas e identificación de las mismas para minimizarla.

Se debe apoyar en la ejecución de los procesos administrativos así como fortalecer el archivo para dar continuidad al proceso y asignación de responsable.

Realizar los ajustes durante la ejecución del plan de compras cuando se autoricen modificaciones.

Continuar con la revisión físicamente los inventarios y activos fijos de la institución cruzando la información con la que registran en contabilidad, para realizar los ajustes necesarios así como la baja de elementos que se requieran.

Realizar el Plan estratégico de Talento Humano.

Realizar acto administrativo y conformación del Comité de MIPG, hacer seguimiento a las siete dimensiones como a las políticas.



---

CRUZ MONICA SANABRIA GUALDRON  
PROFESIONAL APOYO CONTROL INTERNO