

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

### INFORME DEL CONTROL INTERNO - DE MAYO A AGOSTO DEL 2017

APOYO PROFESIONAL  
DE CONTROL  
INTERNO

CRUZ MONICA  
SANABRIA GUALDRON

Período evaluado: Mayo a Agosto de 2017

Fecha de elaboración: Septiembre 30/2017

La E.S.E Hospital Mental Rudesindo, 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 Mayo a Agosto 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.

#### 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.

#### 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.

INFORME CONTROL INTERNO  
DE MAYO A AGOSTO/2017  
ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

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.

### **Dirección**

Existe un buen respaldo de la Alta Dirección en el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno, y 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 Direccionamiento Estratégico**

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

### **Planes y programas**

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.

### **Modelo de operación por procesos**

Se cuenta con un mapa de procesos, conformado por tres niveles, de dirección, misionales y de apoyo a la gestión.

### **Estructura organizacional**

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.

## **Componente Administración del Riesgo**

En la actualidad se encuentran debilidades del componente de mayor atención en su implementación y desarrollo, implica 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 detectando las debilidades. También se realizará 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. A pesar que existe el mapa de riesgos se

### **Subsistema de control de gestión**

#### **Actividades de Control**

En la entidad se están desarrollando los diferentes elementos para el fortalecimiento del control de la gestión y de los resultados pero requieren del fomento de los principios del control interno, en los funcionarios de la ESE Hospital Mental, para dar continuidad.

#### **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.

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.

### **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 y seguimiento de los mismos.

Presentación de Informe Ejecutivo Anual del Estado del Control Interno

Presentación informe derechos de autor

Evaluación del Sistema de control Interno Contable

Informes de Control Interno Pormenorizados

Se han Publicado informes financieros en cartelera

## Situación Financiera

En el aspecto financiero, Al analizar la cuenta deudores, con corte Junio del 2016 registró un valor de la cartera por concepto de venta de servicios de salud por valor de \$ 4.070.227.338, y al revisar la cartera con corte a junio del 2017, registra un valor de \$ 5.551.268.581, lo que se analiza que hay un incremento de del valor de la cartera \$1.481.041.243, respecto al valor de la cartera con corte a junio de la vigencia anterior correspondiendo a un 73% por la falta de oportunidad en el pago de los servicios de salud prestados a los diferentes usuarios. Se deben implementar mecanismos para que mejore el recaudo, control y gestión de glosas así como depuraciones de la cartera.

Se analiza que el valor de la cartera correspondiente de la vigencia 2017 de \$5.551.268.581 y se concluye que el valor de la cartera de la vigencia anterior estaría en \$2.330.118.701, correspondiente a un 41% lo que quiere decir que la cartera de la vigencia 2017 estaría en **un 59% con un valor de \$3.321.149.880**. Se deben aumentar las estrategias de recaudo y gestión de glosas con las diferentes entidades pagadoras de los servicios prestados.

Cartera a Junio del 2017

### Régimen Subsidiado

Cartera	\$3.192.211.003
Glosa Inicial	503.440.727
Recaudo sin identificar	1.197.319

## **Régimen contributivo**

Cartera	\$1.079.987.994
Glosa Inicial	130.749.901
Recaudo por identificar	1.708.458

## **Población pobre no cubierta ( IDS )**

Cartera	\$452.677.661
Glosa Inicial	52.689.944

## **Instituciones privadas, Regimén especial: ejercito, Policía**

Cartera	\$640.120.851
Glosa Inicial	117.792.559
Recaudo por identificar	24.010.581

## **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 .

## **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.

## **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, 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 aplicación de la Resolución 2003 del 2014 en relación a la actualización y caracterizaciones de los procesos y manual de procedimientos.

Continuar con el proceso de identificación de riesgos en la administración y elaboración del mapa de riesgos actualizándolo.

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.

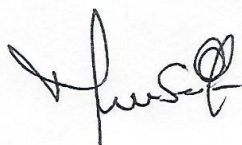
Continuar en el proceso de cruces de cartera y conciliaciones con los diferentes pagadores que le adeudan a la entidad así como revisión de glosas e identificación de las mismas para minimizarla.

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

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

Revisar 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 y ejecutar el plan de estímulos así como el de capacitaciones, fortalecer el mapa de riesgos institucionales.



---

CRUZ MONICA SANABRIA GUALDRON  
PROFESIONAL APOYO CONTROL INTERNO

## INFORME DEL CONTROL INTERNO - DE ENERO A ABRIL DEL 2016

Jefe de Control

MARTHA LUDY MORALES

Período evaluado: Enero a Abril de 2016

Interno,

REY

Profesional de

Crúz Mónica Sanabria Gualdrón

Fecha de elaboración: Mayo 2016

Apoyo :

La E.S.E Hospital Mental Rudesindo, de acuerdo a los resultados de las evaluaciones de Control Interno, las correspondientes Auditorías 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 siguiente informe del estado de avance en los subsistemas de Control Estratégico, Control de La Gestión y Control de Evaluación.

### Subsistema de Control Estratégico

Los componentes y elementos propios del Subsistema presentan adecuado desarrollo pero requieren de algunas acciones para su continuidad. A continuación se presenta los avances y dificultades presentados en cada uno de los componentes

#### Componente Ambiente de Control

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

Se cuenta con el código de ética, se está en el proceso de continuidad en la difusión entre los funcionarios y colaboradores de la entidad en los procesos de inducción, reinducción.

#### Desarrollo del Talento Humano

Fueron formulados los programas orientados al desarrollo del talento humano de la entidad para la vigencia 2016, tales como: el Plan de Capacitación.

El Plan de capacitación hizo 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.

La ejecución presupuestal de la entidad en costos de actividades de capacitación ha sido racional a abril de 2016. Sin embargo presenta dificultades en la ejecución de las metas, actividades y temas objeto del Plan de Capacitación de la vigencia 2016.

Se cuenta con el instrumento para la evaluación del proceso de Inducción y reinducción para funcionarios misionales, como mecanismo de medición del impacto de este en el mejoramiento de la productividad, calidad, mejora del riesgo y seguridad de los pacientes contribuyendo en la atención y mejora continúa en la institución.

## **Dirección**

Existe un buen respaldo de la Alta Dirección en el desarrollo e implementación de los planes de desarrollo y operativos, respalda 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 tenga mayor compromiso con el desarrollo de los diferentes programas.

Igualmente existe por parte de la Gerencia y Subgerencias Administrativa y Médica compromiso en el mejoramiento de la imagen, las comunicaciones y las estrategias de anticorrupción, de participación y atención ciudadana.

## **Componente Direccionamiento Estratégico**

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

## **Planes y programas**

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

## **Modelo de operación por procesos**

Se cuenta con un mapa de procesos, conformado por tres niveles, de dirección, misionales y de apoyo a la gestión.

## **Estructura organizacional**

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.

## **Componente Administración del Riesgo**

En la actualidad se encuentra en fase de desarrollo y representa el componente de mayor atención en su implementación y desarrollo, implica 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 detectando las debilidades. También se realizará 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.

### **Subsistema de control de gestión**

#### **Actividades de Control**

En la entidad se están desarrollando los diferentes elementos para el fortalecimiento del control de la gestión y de los resultados pero requieren del fomento de los principios del control interno en los funcionarios como actividades para actividad y continuidad.

#### **Información y Comunicación Pública**

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.

La entidad cuenta con canales para el manejo de la información primaria y secundaria, a través de instrumentos como intranet, sistema de gestión de documentos, internet y cartelera física y virtual.

Se cuenta con una Oficina para la atención de los usuarios SIAU, que es la encargada 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.

### **Subsistema de Control de Evaluación**

#### **Autoevaluación**

Se está socializando el proceso de autoevaluación del control y autoevaluación de la Gestión que conforma este componente, se encuentra en desarrollo, la primera a través de la evaluación de los funcionarios de los diferentes componentes y elementos del sistema de control interno. Se realizan evaluaciones de los servicios y actividades en los comités: Comité técnico científico, comité fármaco-tecnico-reactivo y vigilancia, comité de seguridad del paciente, comité COVE – infecciones intrahospitalarias, comité de historias clínicas, comité de archivo, comité de historias clínicas,

Frente a estos componentes se requiere la continuidad de los responsables de los procesos en la gestión de los indicadores y en el análisis.

## **Evaluación**

Se han realizado auditorías de procesos y a planes de mejoramiento.

Presentación de Informe Ejecutivo Anual del Estado del Control Interno

Se han Publicado informes financieros en cartelera y pagina web así como otros informes.

Se han realizado acciones de austeridad en el Gasto conforme a la normatividad.

Asesoramiento en la metodología para la identificación de riesgos de corrupción.

Se ha alimentado la página WEB. en información de contratación, SISPRO. SHIO, entre otros.

## **Planes de Mejoramiento**

Se cuenta con Planes de Mejoramiento producto de las auditorías internas y externas y seguimiento de los mismos.

En procesos seguimiento a Planes de mejora de los diferentes Comités.

## **Situación Financiera**

En el aspecto financiero, algunas planeaciones e inversiones proyectadas a realizar en la vigencia aún no se han podido ejecutar, por cuanto se está presentando desequilibrio financiero con los recaudos proyectados en razón a que no han sido los esperados.

Al analizar la cuenta deudores, con corte a marzo del 2016 registra un valor de \$ 3.441.990.422, por la falta de oportunidad en el pago de los servicios de salud prestados a los diferentes usuarios.

## **Régimen Subsidiado**

Los pagadores de mayor deuda corresponden este régimen, con un 60%, es decir el régimen subsidiado supera la media, siendo Caprecóm el más representativo, para lo cual nos hemos constituidos como acreedores en la masa liquidadora de dicha entidad y le sigue Ecoopsos, encontrándonos en cruces de cartera y proceso de compromisos de pago.

## **Régimen contributivo**

Después del Régimen Subsidiado, le sigue el Régimen contributivo, donde se destacan como mayores deudores la Nueva EPS, Cafésalud y Salucoop, en las dos últimas entidades, nos hemos constituidos acreedores y parte de la masa liquidadora.

Si lo analizamos con los valores reflejados en años anteriores al mismo corte se tuvo un incremento muy significativo y ello obedece a los cambios de la normatividad vigente que hicieron que pasaran al régimen contributivo mayor número de paciente.

### **Instituto Departamental de Salud ( IDS )**

El instituto departamental de salud, si revisamos la cuenta con relación a las vigencias anteriores el instituto departamental de salud era una de las fuentes de mayor importancia no tan solo por lo significativo que era el valor sino por la oportunidad en el pago, le seguiría las

### **Instituciones privadas**

Le siguen la Entidades Privadas. Esta clasificación es importante analizar que el pagador de mayor importancia es la fundación medico preventiva, a la cual se le prestan servicios de salud de pacientes del magisterio y salud vida entre otros, se van a establecer mecanismos de cobro y actas de compromiso y conciliación de glosas.

### **Entidades de régimen especial**

Por último estarían como deudores con cartera las entidades del régimen especial, entre las que esta de mayor importancia el ejército nacional, con la cual ya se establecieron acercamientos para compromisos de pago.

Ante el panorama anterior se han adelantado mejoras en el talento humano de cartera perfeccionando procesos de cobro más agresivos y jurídicos así como cruces y conciliaciones de cartera, mejora en procesos para disminuir las glosas y con ello lograr aumentar el recaudo y bajar los saldos de la cuenta deudores de los estados financieros para el próximo trimestre.

Se han optimizado los recursos que han ingresado. Sin embargo gran parte de ellos se han tenido que destinar para cubrir demandas de vigencias anteriores y actuales, lo que ha hecho aún más complicada la situación financiera, el resto de los recursos recaudados se ha utilizado para cubrir parte de los gastos de funcionamiento, alimentación de pacientes, adquisición de medicamentos y dispositivos médicos para garantizar la salud, seguridad, humanización y bienestar a los pacientes.

## **Dificultades y Limitaciones**

Las dificultades y limitaciones obedecen a programación de recursos financieros que no coinciden con los recaudos pues las EPSs 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 2016 .

## Estado general del sistema de control interno

El estado General del Sistema de Control Interno en sus subsistemas, componentes y elementos presentan un avance significativo en la implementación y ejecución, pero requiere de mayores acciones para su fortalecimiento y continuidad.

## Recomendaciones

Se recomienda realizar seguimiento a las acciones identificadas por el Comité de Coordinación de Control Interno 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, e la inducción y reinducción de de funcionarios al ingresar a la institución así como en los diferentes funcionarios públicos de la entidad.

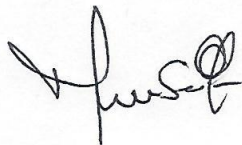
Continuar con la aplicación de la Resolución 2003 del 2014 en relación a la actualización y caracterizaciones de los procesos y manual de procedimientos.

Continuar con el proceso de identificación de riesgos en la administración y elaboración del mapa de riesgos actualizándolo.

Seguir con la actualización y mejoramiento del sistema de información, de la página web y la estrategia gobierno en línea. .

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.



---

CRUZ MONICA SANABRIA GUALDRON  
PROFESIONAL APOYO CONTROL INTERNO