

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

FERNANDO TORO ACEVEDO

Período evaluado: Julio de 2013 – Octubre de 2013

Fecha de elaboración: Noviembre 12 de 2013

Presentación de la ESE Hospital San Nicolás

Antecedentes

El Hospital San Nicolás de Versalles Valle, se encuentra clasificado como una Empresa Social del Estado, según acuerdo del Concejo Municipal de Versalles 038 de Septiembre Red Pública de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud del Primer Nivel de atención, ofreciendo los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con mayor énfasis en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Cuenta con una planta de personal de 49 funcionarios, de los cuales 29 están vinculados directamente por la empresa y 20 vinculados mediante contrato de prestación de servicios. Se cuenta con una planta física ubicada en el casco urbano, acorde a los requerimientos del nivel 1 de atención y un equipo extramural que se desplaza a atender en los principales corregimientos de lunes a viernes, con el servicio de médico, auxiliar, odontología, laboratorio clínico y en la zona urbana se prestan los servicios de urgencias las 24 horas, consulta externa de lunes a viernes, odontología, laboratorio clínico, programas como crecimiento y desarrollo, vacunación, control prenatal, entre otros.

Se cuenta con un equipo de Atención Primaria en Salud, encargado de la atención extramural, desarrollando una serie de planes, programas y proyectos en promoción y prevención con un marcado énfasis en los componentes de participación comunitaria y coordinación intersectorial.

Así mismo se cuenta con otras área como: lavandería, transporte, almacén, vigilancia, estadística, facturación, mantenimiento técnico, financiera, administrativa y gerencia, control interno; el aspecto directivo de la empresa se maneja a través de una Junta Directiva; se atiende una población de 7989 usuarios, distribuidos en los regímenes contributivo, subsidiado y población pobre no asegurada, se maneja un enlace permanente en términos de asesoría, vigilancia y control con la Secretaría Departamental de Salud y se forma parte de la Asociación de Hospitales del Valle Asohosval y se es socio de la Cooperativa de Hospitales del Valle Cohosval.

Los recursos para el funcionamiento son adquiridos a través de contratos de prestación de servicios con EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, con la Secretaría Departamental para Atención a Población Pobre no Asegurada y en una mínima proporción recursos propios y de salud pública contratados con la Secretaría Municipal de Salud.

Se puede decir entonces que contamos con una Empresa bien posicionada y competitiva en el campo de la salud.

Dificultades

- ❖ Definir la aprobación definitiva de la planta de cargos por parte de la Junta Directiva del Hospital, ya que se encuentran vacantes 11 cargos y ordenar el trámite correspondiente ante la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- ❖ Dificultad en la contratación de personal que no es acorde al cumplimiento de la estructura organizacional, generando dificultades en la aplicación de los procesos y procedimientos.
- ❖ El proceso de contratación sigue teniendo dificultades, porque la entidad carece del recurso humano suficiente en el área administrativa para que este proceso sea eficiente y oportuno de acuerdo a las exigencias de la norma.
- ❖ La evaluación del desempeño no se ha implementado en todos los funcionarios, solamente los que han ingresado al proceso de carrera administrativa y las acciones de mejoramiento individuales no se encuentran debidamente implementadas.
- ❖ Se debe agilizar la construcción de política de administración del riesgo, dado que se encuentran debidamente identificados y valorados en algunos procesos, no se está haciendo el seguimiento continuo a los indicadores para evaluar la efectividad en la intervención o disminución del riesgo.
- ❖ Se debe elaborar y documentar la administración del riesgo en los procesos administrativos y financieros del hospital, ya que a la fecha estos no se encuentran definidos.
- ❖ Se requiere socializar ampliamente las políticas de Bienestar Social de la empresa y ajustar las acciones al diagnóstico realizado con los colaboradores.
- ❖ Se debe capacitar a los colaboradores encargados del manejo del recurso humano, con el fin de hacer evaluaciones más objetivas.
- ❖ Se debe elaborar el manual de procesos y procedimientos administrativos y financieros de la entidad.
- ❖ El grupo operativo MECI se encuentra inactivo.
- ❖ Se carece del plan de incentivos según los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Avances

- ❖ La entidad cuenta con un documento que contempla la misión, visión, valores y objetivos institucionales, adoptado mediante acto administrativo.

- ❖ Los acuerdos, compromisos y protocolos éticos así como las acciones de socialización se encuentran contemplados en el programa de inducción y reinducción.
- ❖ La entidad cuenta con un asesor jurídico externo.
- ❖ En la institución, se han generado lineamientos aplicables al sistema. La entidad cuenta con un documento estratégico que contiene la misión, visión, objetivos institucionales y metas, la plataforma estratégica institucional ha sido socializada a través de reuniones con los empleados y pagina web.
- ❖ Existen informes y soportes de las actividades realizadas por bienestar social, es importante resaltar el compromiso de los colaboradores de la entidad por que aportan mensualmente para el desarrollo de estas actividades.
- ❖ En el transcurso del año (Enero a Septiembre), el Comité de Bienestar Social ha celebrado el cumpleaños a todos los colaboradores de la institución, de igual forma las fechas especiales.
- ❖ La institución cuenta con una estructura organizacional adoptada y acorde al modelo de operación por procesos, dicha estructura es flexible con niveles jerárquicos definidos y responde a los objetivos de la empresa.
- ❖ Se está capacitando al recurso humano en forma permanente sobre Administración de Riesgos Laborales de acuerdo al contrato que se tiene con la Empresa Colpatria.
- ❖ Se está ejecutando el plan de acción aprobado por la Junta Directiva del Hospital para el año de 2013.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- ❖ Los indicadores por procesos no son evaluados y analizados con una periodicidad establecida.
- ❖ Se debe continuar con el contrato de asesoría para la implementación de la Ley General de Archivo, ya que no se ha logrado cumplir con lo exigido en dicha norma.
- ❖ La estrategia cero papel aún no ha sido implementada.
- ❖ Algunas directrices emanadas en la Ley 962 de 2005, Ley 1171 de 2007 y Decreto 0019 de 2011 (Anti tramites y Adulto Mayor) no han sido implementadas.
- ❖ No se ha realizado seguimiento a la implementación del plan de desarrollo institucional.
- ❖ La información contractual de la Institución no se está actualizando en el SECOP (Sistema electrónico para la contratación pública) porque no existe claridad frente a la obligatoriedad del hospital.

Avances

- ❖ Se cuenta con Plan de Desarrollo Institucional elaborado para la vigencia 2012-2015, aprobado mediante acuerdo de la Junta Directiva.
- ❖ Se elaboró y se adoptó el manual de políticas y procedimientos contables como una herramienta que facilita la consistencia en la preparación de la información financiera, así como su interpretación y comparación, para efectos de control y toma de decisiones.
- ❖ Los informes de Gestión y Financieros que deben rendirse durante este periodo, fueron remitidos oportunamente a los diferentes entes de control.
- ❖ Los indicadores de calidad y de producción han sido reportados oportunamente al Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.
- ❖ En aspectos informáticos la Institución cuenta con página web y correo electrónico ampliamente difundido entre los usuarios y partes interesadas.
- ❖ Se está implementando la comunicación interna entre los colaboradores del hospital a través del chat interno, con esto se logra mayor utilización del tiempo, ahorro en papelería y suministros y mayor oportunidad en el suministro de información.
- ❖ La Ventanilla Única se encuentra adoptada y operando con registro de correspondencia enviada, recibida, traspaso a dependencias y sistema de alertas, además sirve como una herramienta oportuna para la entrega y control de la información.
- ❖ El proceso del servicio de consulta externa continúa con las citas por teléfono, lo que ha generado satisfacción de los clientes internos y externos que utilizan este servicio.
- ❖ El Hospital continúa prestando sus servicios en forma permanente a la comunidad de la zona rural, generando bienestar y satisfacción entre sus habitantes.
- ❖ El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), opera como canalizador de quejas y reclamos, peticiones y sugerencias provenientes de clientes internos y externos, a las quejas se dan respuesta en forma oportuna y las sugerencias y observaciones son tenidas en cuenta para ajustar los diferentes procesos en que se han fallado.
- ❖ Se tienen contratos de mantenimiento preventivo al software de la institución los cuales garantiza confiabilidad y oportunidad en el manejo de la información.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- ❖ Se debe realizar seguimiento frecuente a los indicadores establecidos en el tablero de indicadores.
- ❖ Se debe revisar y ajustar los planes de mejoramiento institucional, por procesos e individual.
- ❖ Se debe revisar, analizar y hacer las recomendaciones y sugerencias a todos los informes y documentos que se generan al interior de la entidad, especialmente a los financieros, presupuestales y de producción.
- ❖ La institución no ha conformado un equipo para analizar las auditorías internas realizadas.
- ❖ No se han realizado auditorías internas a los diferentes procesos financieros que se tienen en la Institución.
- ❖ No se cuenta con el Comité de Sostenibilidad Financiera del Hospital el cual permite revisar la información financiera y presupuestal de la entidad.

Avance

- ❖ La evaluación de indicadores ha permitido mejorar las metas en servicios como consulta externa, salud oral, laboratorio clínico, promoción y prevención.
- ❖ En el área de productividad ha permitido realizar ajustes que conlleva al cumplimiento de metas y generación de ingresos.
- ❖ La Oficina de Control Interno teniendo en cuenta la rendición del decreto 2193 correspondiente al tercer trimestre del año 2013, recomienda hacer los análisis correspondientes de los resultados arrojados en la información financiera, presupuestal y de producción para realizar los correctivos necesarios para que el hospital no caiga en riesgo medio ni en riesgo alto.
- ❖ Se realizó el seguimiento al Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención PAMEC para el tercer trimestre del año de 2013.
- ❖ Se cuenta con Auditor Medico el cual permite realizar seguimiento a los procesos misionales, corregir acciones irregulares y mantener informado a la Administración del Hospital sobre la marcha de los diferentes programas, además realiza un monitoreo permanente a las glosas realizadas por las diferentes Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas y Contributivas.

ANALISIS AL PRESUPUESTO DE INGRESOS

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIM	RECAUDOS	SDO POR EJECUTAR	CTAS POR COBRAR	%
DISPONIBILIDAD	29.039.704	29.039.704	29.039.704	-	-	100,00
REGIMEN CONTRIBUTIVO	212.015.244	160.436.870	102.461.817	109.553.427	57.975.053	63,86
REGIMEN SUBSIDIDO	1.079.892.655	846.659.946	836.709.927	243.182.728	9.950.019	98,82
SECRETARIA DEPARTAMENTAL	516.753.880	164.685.728	152.239.752	364.514.128	12.445.976	92,44
PROMOCION Y PREVENION	47.000.000	47.216.183	11.593.118	35.406.882	35.623.065	24,55
RECLAMACIONES ECAT	1.987.784			1.987.784	-	
CUOTAS DE RECUPERACION	29.389.872	21.168.695	21.168.695	8.221.177	-	100,00
OTRAS ENTIDADES	4.725.317	4.976.180		4.725.317	4.976.180	
OTROS INGRESOS DE EXPLOTACION	2.000.000			2.000.000	-	
APORTES PATRONALES				-	-	
RECURSOS DEL BALANCE	50.000.000			50.000.000	-	
CUENTAS POR COBRAR	232.135.829	368.040.305	268.613.904	(36.478.075)	99.426.401	72,98
TOTAL INGRESOS	2.204.940.285	1.642.223.611	1.421.826.917	783.113.368	220.396.694	86,58

Analizado la ejecución presupuestal de ingresos con corte a septiembre de 2013, podemos observar que el presupuesto definitivo esta aforado en la suma de \$2.204.940.285.00, a fecha de corte del presente informe se ha reconocido la suma de \$1.642.223.611.00 y se ha recaudado la suma de \$1.421.826.917.00 lo que corresponde al 86.58% frente a los reconocimientos; además, los reconocimientos representan el 74.47% frente al total del presupuesto definitivo, las cuentas por cobrar ascienden a la suma de \$220.396.694.00 que corresponden al 13.42% del total de los reconocimientos.

Es importante tener en cuenta que la Junta Directiva del Hospital en el rubro de cuentas por cobrar aprobó recaudar la suma de \$232.135.829.00 que sumado a la disponibilidad inicial de \$29.039.704.00 da un total de \$261.175.533.00 los cuales apalancan las cuentas por pagar de la vigencia anterior aforadas en la suma de \$225.665.229.00; a la fecha se ha recaudado la suma de \$268.613.904.00 y restando las cuentas por pagar

arroja un sobrante de \$36.478.075.00, recursos disponibles para ser incorporados en el presupuesto de la presente vigencia y así apalancar rubros que se encuentran agotados.

El rubro del Régimen Subsidiado representa el 48.97% frente al total de los ingresos proyectados y se ha facturado la suma de \$846.659.946.00 el cual representa el 78.40% frente al mismo rubro.

El rubro de la Secretaria Departamental de Salud representa el 23.43% del total de los ingresos proyectados, a la fecha se ha reconocido el 31.86% por la suma de \$164.685.728.00 correspondiente al periodo de enero a septiembre 2013, es de aclarar que no se ha firmado el contrato que garantice el recaudo total de este rubro.

El Régimen Contributivo representa el 9.61% del total de los ingresos proyectados y se ha ejecutado la suma de \$160.436.870.00 el cual representa el 75.67% del total del reconocimiento en este rubro.

Es importante aclarar que a la fecha de elaboración de este informe hay varios rubros de ingresos que no cuenta con reconocimiento alguno por que no hay contrato ni factura formalizada, además los recaudos representan el 64.48% frente al total del presupuesto de ingresos, de seguir con esta dinámica de recaudos el hospital alcanzaría el 85.97% de ingresos, generando un déficit fiscal o de tesorería al terminal el año 2013.

ANALISIS AL PRESUPUESTO DE EGRESOS.

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMI.	VALOR OBLIGACION	PAGOS	SALDO DE APROPIACION	SALDO DE OBLIGACION	%
SERVICIOS PERSONALES	1.517.243.859	1.236.216.571	1.115.390.709	1.018.932.222	281.027.288	96.458.487	81,48
GASTOS GENERALES	384.459.542	263.241.675	229.999.592	209.063.185	121.217.867	20.936.407	68,47
TRANSFERENCIAS	52.708.431	33.187.710	33.187.610	25.690.811	19.520.721	7.496.799	62,96
GASTOS DE COMERCIALIZAC.	242.359.753	185.066.798	179.066.801	156.663.965	57.292.955	22.402.836	76,36
GASTOS DE INVERSION	8.168.700	8.168.700	6.168.700	6.168.700	-	-	100,00
TOTAL EGRESOS	2.204.940.285	1.725.881.454	1.563.813.412	1.416.518.883	479.058.831	147.294.529	78,27

Del total de la ejecución de egresos (gastos) el cual asciende a la suma de \$2.204.940.285.00, se ha comprometido al corte del mes de septiembre del año 2013 la suma de \$1.725.881.454.00 el cual corresponde al 78.27% demostrando que se están comprometiendo gastos mayores a los reconocimientos del mismo periodo, porque hay contratos que tiene registro presupuestal hasta el mes de diciembre del año 2013, sin embargo hay que analizar los gastos de la vigencia para no incurrir en déficit fiscal ni tampoco en riesgo financiero.

Los saldos de las obligaciones o cuentas por pagar asciende a la suma de \$147.294.529.00 que corresponde al

8.53% del total de los compromisos con corte a septiembre del año 2013.

Es importante tener en cuenta que las cuentas por cobrar apalancan las cuentas por pagar y los recaudos en efectivo superan los pagos (egresos) generando un saldo de tesorería de \$5.308.034.00.

La Oficina de Control Interno recomienda hacer análisis detallado de la ejecución presupuestal donde se identifiquen los reconocimientos versus compromisos, y haciendo proyecciones al final de la vigencia con el fin de tener un resultado aproximado como se termina la ejecución.

De igual forma se recomienda tener los informes de costos con el fin de analizarlos para identificar que las actividades realizadas por el hospital no generen pérdida y que estos informes reflejen lo consignado en los estados financieros y el presupuesto.

Estado general del Sistema de Control Interno

El Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital San Nicolás del municipio de Versalles Valle se encuentra en un nivel adecuado, pero se hace necesario fortalecer continuamente los tres subsistemas, para que estos sean más funcionales y estén actualizados acorde a la realidad de la institución, con el objetivo de superar las dificultades y deficiencias para lograr un Sistema de Control Interno eficiente que garantice la operatividad y funcionabilidad de la institución en el mediano plazo.

Recomendaciones

- Documentar, actualizar y socializar el 100% de los procesos (Estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación).
- Evaluar el cumplimiento del manual de procedimientos contables y financieros con el fin de que la información sea veraz y confiable.
- Hacer arqueo periódico a la caja en la sección de facturación y que los dineros se consignen diariamente en la cuenta bancaria.
- Hacer las revisiones y análisis pertinentes a toda la información, difundir y comunicar a los clientes internos y externos para que haya claridad en la definición y alcance de los objetivos y metas institucionales.
- Fortalecer e implementar procedimientos de autoevaluación a los contratos preventivos de informática, para que según los resultados se generen planes de mejora continua tendientes a corregir las fallas detectadas.
- Revisar la planta de cargos de la institución y con apoyo de la Junta directiva definir los cargos para la vigencia del año 2014.
- Evaluar las diferentes capacitaciones recibidas por los colaboradores.

- Establecer políticas de Desarrollo del Talento Humano.
- Hacer una auditoria a las hojas de vida de los empleados que se encuentran en la planta de cargos, con el fin de que contengan todos los documentos de las diferentes novedades de personal.
- Definir y publicar las políticas de administración del riesgo de la entidad.
- Culminar la Implementación de las Tablas de Retención Documental y la Ley General de Archivo.
- Se debe revisar los permisos que solicitan los colaboradores de la institución, con el fin de tener herramientas que permitan medir el ausentismo laboral y poder tomar las decisiones pertinentes.
- Se debe dar cumplimiento a todos los compromisos pendientes que resultaron de la auditoria realizada al hospital.
- Se requiere mayor continuidad en el seguimiento a los indicadores y ajustar según los resultados obtenidos.
- Se debe establecer una política institucional con periodicidad y criterios definidos que permitan verificar la oportunidad y veracidad de la información reportada a las diferentes entidades gubernamentales.
- Se debe crear el Comité de Sostenibilidad Financiera del Hospital el cual permite revisar y analizar la información financiera y presupuestal de la entidad.
- Brindar más capacitación a los colaboradores de la entidad en los temas relacionados con las funciones del cargo.
- Se debe gestionar recursos que permitan construir o remodelar baños y servicios públicos a las personas discapacitadas con el fin de brindarles mejor accesibilidad a los servicios ofrecidos por la institución.
- Analizar las hojas de vida de los funcionarios que tienen inconvenientes en la Comisión Nacional del Servicio Civil.
- Diseñar políticas y estrategias para socializar con los funcionarios de la institución la cultura de autocontrol.
- Buscar apoyo en otras instituciones del sector público o privado con el fin de obtener capacitaciones y auditorías externas que nos ayuden a mejorar los procesos internos del hospital.
- Se debe diseñar un instrumento de verificación mensual de todos los ingresos del hospital, donde permita identificar el cruce de la información con tesorería, contabilidad y ejecución de ingresos.
- Documentar, actualizar y socializar el 100% de los procesos (Estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación) para elaborar el manual de procesos y procedimientos en la parte financiera.
- Hacer las revisiones y análisis pertinentes a toda la información, difundir y comunicar a los clientes

internos y externos para que haya claridad en la definición y alcance de los objetivos y metas institucionales.

- Fortalecer e implementar procedimientos de autoevaluación a los contratos preventivos de informática, para que según los resultados se generen planes de mejora continua tendientes a corregir las fallas detectadas.
- Evaluar las diferentes capacitaciones recibidas por los colaboradores.
- Establecer políticas de Desarrollo del Talento Humano.
- Definir y publicar las políticas de administración del riesgo de la entidad.
- Culminar la Implementación de las Tablas de Retención Documental y la Ley General de Archivo.
- Terminar y publicar la política de comunicación interna y externa.
- Se debe actualizar los riesgos institucionales con mayor periodicidad.
- Se requiere mayor continuidad en el seguimiento a los indicadores y ajustar según los resultados obtenidos.
- Se debe establecer una política institucional con periodicidad y criterios definidos que permitan verificar la oportunidad y veracidad de la información reportada a las diferentes entidades gubernamentales.
- Se debe crear el Comité de Sostenibilidad Financiera del Hospital el cual permite revisar y analizar la información financiera y presupuestal de la entidad.



(Original firmado)

FERNANDO TORO ACEVEDO

Jefe de Control Interno