

**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: Noviembre de 2012 – Febrero de 2013

Fecha de elaboración: Marzo 15 de 2013

**Subsistema de Control Estratégico**

**Dificultades**

Se debe realizar seguimiento a la aplicación de los valores contemplados en el código ético y de valores y aplicar los indicadores establecidos para este fin.

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 suministrar los insumos y elementos necesarios de forma oportuna para que los funcionarios puedan realizar su labor de forma efectiva.

Se debe elaborar el manual de procesos y procedimientos administrativos de la entidad.

El estatuto de contratación se encuentra desactualizado de acuerdo a las últimas disposiciones legales.

El normograma no se encuentra actualizado frente a las competencias, responsabilidades o cometidos asignados a la institución por mandato legal.

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.

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, además es importante resaltar el compromiso de los colaboradores de la entidad por que aportan mensualmente para el desarrollo de estas actividades.

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 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.

La institución debe construir la política de comunicaciones.

Durante el año 2012 de acuerdo a la auditoría realizada por la Contraloría Departamental se definió construir 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, este manual debe ser adoptado y auditado.

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.

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.

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.

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.

Las peticiones, quejas o reclamos presentados por la ciudadanía han permitido ajustar procesos en el servicio de consulta externa como la asignación de citas por teléfono.

Se observan soportes de Informe Ejecutivo Anual de Control Interno, seguimiento al Plan de Desarrollo y Control Interno Contable, Rendición Anual de Cuentas a la comunidad, rendición de información financiera a la Contaduría General de la Nación, Contraloría General de la República y el Ministerio de Salud.

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 evaluación independiente realizada en el año 2012 y frente la aplicación del sistema de la institución, recomienda ajustar las debilidades detectadas resultantes de dicha evaluación.

Se realizó el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención PAMEC para el 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.

### 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            | 36.292.145  | 490.678     | 211.524.566      | 35.801.467      | 1,35   |
| REGIMEN SUBSIDIDO             | 1.079.892.655          | 180.119.348 | 169.799.388 | 910.093.267      | 10.319.960      | 94,27  |
| SECRETARIA DEPARTAMENTAL      | 516.753.880            | 46.011.800  | 6.451.848   | 510.302.032      | 39.559.952      | 14,02  |
| PROMOCION Y PREVENICION       | 47.000.000             |             |             | 47.000.000       | -               |        |
| RECLAMACIONES ECAT            | 1.987.784              |             |             | 1.987.784        | -               |        |
| CUOTAS DE RECUPERACION        | 29.389.872             | 5.064.495   | 5.064.495   | 24.325.377       | -               | 100,00 |
| OTRAS ENTIDADES               | 4.725.317              |             |             | 4.725.317        | -               |        |
| OTROS INGRESOS DE EXPLOTACION | 2.000.000              |             |             | 2.000.000        | -               |        |
| OTROS INGRESOS                |                        |             |             | -                | -               |        |
| RECURSOS DEL BALANCE          | 50.000.000             |             |             | 50.000.000       | -               |        |
| CUENTAS POR COBRAR            | 196.625.525            | 368.040.305 | 197.025.479 | (399.954)        | 171.014.826     | 53,53  |
| TOTAL INGRESOS                | 2.169.429.981          | 664.567.797 | 407.871.592 | 1.761.558.389    | 256.696.205     | 61,37  |

Analizado la ejecución presupuestal de ingresos con corte a febrero de 2013, podemos observar que el presupuesto definitivo esta aforado en la suma de \$2.169.429.981.00, a fecha de corte del presente informe

se ha reconocido la suma de \$664.567.797.00 y se ha recaudado la suma de \$407.871.592.00 lo que corresponde al 61.37% frente a los reconocimientos; además, los reconocimientos representan el 30.63% frente al total del presupuesto definitivo, las cuentas por cobrar ascienden a la suma de \$256.696.205.00 que corresponden al 11.83% 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 \$196.625.525.00 que sumado a la disponibilidad inicial apalancan las cuentas por pagar de la vigencia anterior, cuando se cierra el presupuesto, el sistema traslada automáticamente a la columna de reconocimientos el valor por cobrar de la vigencia anterior, en este caso la suma de \$368.040.305.00 frente a un recaudo de \$197.014.826.00 que es el 53.53%, se debe corregir este proceso con los propietarios del software puesto en la forma que está diseñado contribuye a inflar reconocimientos y esto conlleva a apalancar gastos de la vigencia.

El rubro del Régimen Subsidiado representa el 49.77% frente al total de los ingresos proyectados y se ha facturado la suma de \$180.119.348.00 el cual representa el 16.78% frente al mismo rubro.

El rubro de la Secretaria Departamental de Salud representa el 23.81% del total de los ingresos proyectados, a la fecha se ha reconocido la suma de \$46.011.800.00 que corresponde a los meses de enero y febrero de 2013, es de aclarar que no se ha firmado el contrato que garantice el recaudo total de este rubro.

El Régimen Contributivo representa el 9.77% del total de los ingresos proyectados y se ha ejecutado la suma de \$36.292.145.00 el cual representa el 17.11% del total del reconocimiento en este rubro.

Es importante que a la fecha de elaboración de este informe hay varios rubros de ingresos que no cuenta con reconocimiento alguno porque no hay contrato ni factura formalizada, además los recaudos representan el 18.80% frente al total del presupuesto de ingresos, de seguir con esta dinámica de recaudos el hospital tendría un 12.8% como superávit en ingresos.

#### **ANALISIS AL PRESUPUESTO DE EGRESOS.**

| CONCEPTO                 | PRESUPUESTO DEFINITIVO | COMPROMI.   | VALOR OBLIGACION | PAGOS       | SALDO DE APROPIACION | SALDO DE OBLIGACION | %     |
|--------------------------|------------------------|-------------|------------------|-------------|----------------------|---------------------|-------|
| SERVICIOS PERSONALES     | 1.408.733.555          | 468.504.462 | 316.102.947      | 228.827.550 | 940.229.093          | 87.275.397          | 33,26 |
| GASTOS GENERALES         | 382.459.542            | 133.508.259 | 91.564.753       | 49.723.115  | 248.951.283          | 41.841.638          | 34,91 |
| TRANSFERENCIAS           | 52.708.431             | 15.656.493  | 15.656.393       | 13.147.544  | 37.051.938           | 2.508.849           | 29,70 |
| GASTOS DE COMERCIALIZAC. | 317.359.753            | 104.412.932 | 103.351.931      | 59.828.905  | 212.946.821          | 43.523.026          | 32,90 |
| GASTOS DE INVERSION      | 8.168.700              | 5.168.700   | 5.168.700        | 5.168.700   | 3.000.000            | -                   | 63,27 |
| TOTAL EGRESOS            | 2.169.429.981          | 727.250.846 | 531.844.724      | 356.695.814 | 1.442.179.135        | 175.148.910         | 33,52 |

Del total de la ejecución de egresos (gastos) el cual asciende a la suma de \$2.169.429.981.00, se ha comprometido al corte del mes de febrero del año 2013 la suma de \$727.250.846.00 el cual corresponde al 33.52% demostrando que se están comprometiendo gastos mayores a los reconocimientos del mismo

periodo, de seguir con esta dinámica los compromisos proyectados al final de esta vigencia sería más altos que los reconocimientos programados en el presupuesto de ingresos, generando esto un déficit presupuestal. Los saldos de las obligaciones o cuentas por pagar asciende a la suma de \$175.148.910.00 que corresponde al 24.08% del total de los compromisos con corte a febrero del año 2013.

Es importante tener en cuenta que las cuentas por cobrar respaldan las cuentas por pagar y los recaudos en efectivo superan los pagos(egresos)generando un saldo de tesorería de \$51.175.778.00.

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 perdida y que estos informes reflejen lo consignado en los estados financieros y el presupuesto.

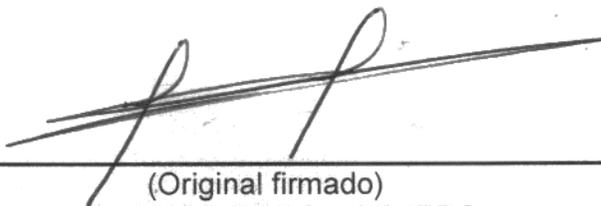
### **Estado general del Sistema de Control Interno**

La Empresa Social del Estado Hospital San Nicolás del municipio de Versalles Valle se encuentra en un nivel adecuado en la implementación del Sistema de Control Interno de acuerdo al resultado obtenido mediante la metodología de la evaluación y seguimiento, implementada por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en el cumplimiento de sus elementos, pero requiere mejoras en algunos aspectos, en especial, en elementos como modelo de operación por procesos, manual de procedimientos, autoevaluación de control y auditoria internas.

### **Recomendaciones**

- 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.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right. The signature is positioned above a solid horizontal line.

---

(Original firmado)  
FERNANDO TORO ACEVEDO  
Gerente