

# AUDITORÍA SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, E.S.E. HOSPITAL GILBERTO MEJÍA MEJÍA, RIONEGRO - ANTIOQUIA - 1998

María Rosalba Alvarez Gómez\*

## RESUMEN

*La implementación del control interno requiere de un plan de desarrollo del sistema que incluya instrumentos de autocontrol que permitan el reajuste en las actividades que realiza todo funcionario desde el cargo que desempeña en busca de un mejoramiento continuo. El propósito de este trabajo es hacer una revisión de los aspectos que se han logrado desarrollar en la E.S.E., y presentar además una propuesta de mejoramiento que incluya elementos que permitan el Sistema de control interno en las áreas faltantes. Se realizaron varias encuestas tanto al personal directivo como operativo, las que tenían una columna de calificación con puntajes diferentes. Se analizaron además algunas de las áreas más representativas de la Institución para las cuales se utilizó también una encuesta para ser diligenciada por el coordinador del área y un empleado de dicha área. A los resultados obtenidos de las encuestas diligenciadas por el personal directivo se dio el nombre de grado de desarrollo y por el personal operativo grado de conocimiento. Se observó que en algunos aspectos a pesar de tener buen desarrollo el grado de conocimiento fue regular y en otros con un grado de desarrollo regular el grado de conocimiento ó difusión fue bueno.*

**PALABRAS CLAVES:** COMANDO Y CONTROL, SISTEMAS

---

## SUMMARY

*The implementation of internal control requires a development plan of the system with auto-control instruments that permit readjustments in activities performed by all functionary in his respective field of work in searching of a continuous improvement. This work has to main objectives: To revise the aspects that have been developed in the S.S.E. and To present a proposal of improvement that include elements to make an internal control in fields where it has not been accomplished. Some inquiries will be made not only to the administrative staff but also to the operative one, since they had a qualification with different points (scores). Some of the most representative areas will be examined through inquiries that will be answered by the coordinator of the area and an employee of it. The results gotten from enquiries made by the administrative staff received the name of development level and those made by the operative one knowledge level. It was observed that knowledge level was regular - in spite of having a good development some aspects; and in others with a development level regular, knowledge level was good.*

**KEY WORDS:** COMMAND AND CONTROL, SYSTEMS

\* Estudiante de Auditoría en Servicios de Salud – CES, Odontóloga E.S.E. Hospital Gilberto Mejía Mejía, Rionegro  
Asesor: Jorge Humberto Blanco Restrepo, M.D. Médico Especialista en Administración de Servicios de Salud,  
Especialista en Gerencia Hospitalaria, Gerente Servicios Asistenciales C.E.S.

## INTRODUCCIÓN

El control interno es la crítica interna de la gestión de la Empresa y debe considerarse como un factor clave de asesoría profesional que aporta beneficios que repercuten en la organización. Además, permite tomar decisiones encaminadas a redireccionar las acciones de una organización hacia el cumplimiento de su misión. El propósito de ésta investigación fue realizar una evaluación objetiva de los logros obtenidos en La Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Gilberto Mejía Mejía con la implementación del Sistema de Control Interno.

En desarrollo del mandato constitucional el Congreso expuso la Ley 87 del 29 de Noviembre de 1993, en donde se define claramente el Control Interno con sus objetivos, características, elementos, establecimientos y funciones de la oficina de Control Interno y los informes que deberán presentar los funcionarios de estas dependencias, los cuales tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales que los regirán.

## METODOLOGÍA

Se realizó un diagnóstico sistémico con una evaluación de los aspectos que existe y cumple la organización, ellos son:

- Plataforma estratégica. En ella se formulan y planean acciones para alcanzar las metas propuestas, comprende: misión, visión, objetivos, estrategias, metas, principios y valores corporativos, políticas generales, portafolio de servicios y planes de mercadeo.
- Plataforma jurídica. Comprende el origen de una Empresa Social del Estado, estructura básica, funciones de la junta directiva y gerente según decreto 1876/94.
- Estructura Organizacional. Consta de dirección, área de atención al usuario y área de logística. El proceso organizativo se materializa en los manuales de funciones
- Sistema de garantía de calidad. Conjunto de normas, requisitos y procedimientos que se deben cumplir para garantizar un servicio de calidad al usuario, comprende: auditoría, planes de mejoramiento, satisfacción del usuario, requisitos mínimos y subsistema de información.
- Sistemas de información. Conjunto interrelacionado de flujos de captura, procesamiento y análisis de datos. Se requiere que el sistema de información se incluya en el plan de desarrollo, que se seleccionen y analicen los indicadores, que la Institución tenga un software que proporcione los informes automáticamente.
- Personal. Clasificación de los empleados:  
a) Públicos -vinculación por resolución-; b) Trabajadores Oficiales -vinculación por relación contractual-.  
Clasificación de empleos: a) de libre nombramiento o remoción y b) empleos de carrera administrativa.

Se hizo además, un diagnóstico por áreas seleccionando las áreas más representativas de la institución para la aplicación del cuestionario, así: (Ver Cuadro 1).

CUADRO 1.

ÁREAS	SUBDIVISIONES
ÁREA FINANCIERA	- Facturación
ÁREA ADMINISTRATIVA	- Unidad Recursos Humanos - Suministros e inventarios
ÁREA ATENCIÓN A LAS PERSONAS	- Unidad estratégica servicios ambulatorios (odontología) - Unidad estratégica hospitalización

Se elaboró una encuesta para ser diligenciada por el personal directivo y operativo (10%), cuya calificación fue así:

**CUADRO 2.**

GUÍA A	
PUNTAJE	SITUACIÓN - DOCUMENTO
0	No existe. Incumplimiento total de las normas. Carencia absoluta de procedimientos.
1	Desarrollo parcial. Cumplimiento de normas y procedimientos con algunas desviaciones.
2	Desarrollo total. Cumplimiento óptimo de las normas y/o procedimientos establecidos. Existencia de documento

GUÍA B	
PUNTAJE	SITUACIÓN - DOCUMENTO
SI = 1	Conocido y comprendido por el personal operativo
NO = 0	No conocido ó conocido pero no comprendido

Si la respuesta de la guía A es cero (0) lo que significa que no existe y al interrogar al personal operativo (guía B) responde que sabe que no existe se colocó como SI.

**CUADRO 3. RESULTADOS**  
**CONSOLIDADO DE RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO SISTÉMICO GUÍA A**  
 (Diligenciada por el personal directivo)  
 E.S.E. Hospital Gilberto Mejía Mejía- Rionegro 1998

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTOS POSIBLES	PUNTOS OBTENIDOS (Promedio)	CALIFICACIÓN (%)	GRADO DE DESARROLLO
1. Plataforma Estratégica	18	17	94.4	Excelente
2. Plataforma Jurídica	30	24	80	Bueno
3. Estructura Organizacional	44	37	84	Bueno
4. Sistema de Garantía de Calidad	22	17	77.2	Bueno
5. Sistema de Control Interno	12	5	41	Incipiente
6. Sistema de Información	34	23	68	Regular
7. Personal	28	23	82	Bueno
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>			<b>75.2</b>	<b>Bueno</b>

**CUADRO 4.**  
**CONSOLIDADO DE RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO SISTÉMICO GUÍA B**  
(Diligenciada por el personal operativo)  
E.S.E. Hospital Gilberto Mejía Mejía- Rionegro 1998

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTOS POSIBLES	PUNTOS OBTENIDOS (Promedio)	CALIFICACIÓN (%)	GRADO DE CONOCIMIENTO O DIFUSIÓN
1. Plataforma estratégica	9	7	77.7	Bueno
2. Plataforma Jurídica	15	11	73	Bueno
3. Estructura Organizacional	22	15	68	Regular
4. Sistema de Garantía de Calidad	11	9	81.8	Bueno
5. Sistema de Control Interno	6	3	50	Incipiente
6. Sistema de Información	17	14	82	Bueno
7. Personal	14	10	71.4	Bueno
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>			<b>72</b>	<b>Bueno</b>

**CUADRO 5.**  
**CONSOLIDADO DE RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO POR ÁREAS GUÍA A**  
(Diligenciada por Coordinadores de Área)  
E.S.E. Hospital Gilberto Mejía Mejía- Rionegro 1998

ÁREAS EVALUADAS	PUNTOS POSIBLES	PUNTOS OBTENIDOS (Promedio)	CALIFICACIÓN (%)	GRADO DE DESARROLLO
1. Facturación	16	8	50	Incipiente
2. Recursos Humanos	16	6	37.5	Incipiente
3. Suministros e Inventarios	16	9	56	Regular
4. Hospitalización	16	10	62.5	Regular
5. Odontología	16	12	75	Bueno
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>			<b>56.2</b>	<b>Regular</b>

**CUADRO 6.**  
**CONSOLIDADO DE RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO POR ÁREAS GUÍA B**  
 (Diligenciada por el personal operativo)  
 E.S.E. Hospital Gilberto Mejía Mejía- Rionegro 1998

ÁREAS EVALUADAS	PUNTOS POSIBLES	PUNTOS OBTENIDOS (Promedio)	CALIFICACIÓN (%)	GRADO DE CONOCIMIENTO O DIFUSIÓN
1. Facturación	8	4	50	Incipiente
2. Recursos Humanos	No se diligenció, ya que para ésta área sólo se tiene un empleado.			
3. Suministros e Inventarios	8	4	50	Incipiente
4. Hospitalización	8	6	75	Bueno
5. Odontología	8	7	87.5	Bueno
<b>CALIFICACIÓN TOTAL</b>			<b>65.6</b>	<b>Regular</b>

## DISCUSIÓN

Se puede observar que en algunos aspectos a pesar de tener un grado de desarrollo excelente o bueno el grado de conocimiento o difusión del mismo no es igual.

Es de resaltar que el Sistema de Control Interno, el cual es el objetivo principal de este trabajo, presenta un incipiente desarrollo y difusión.

El sistema de garantía de la calidad siendo nuevo en la institución su grado de difusión y la apropiación por parte del personal ha sido muy buena. Se concluyó de la entrevista realizada que se está trabajando con dedicación en los aspectos que contempla el sistema de garantía de la calidad.

El sistema de información a pesar de tener un regular desarrollo es el más conocido por el personal operativo. Es de resaltar que la mayor parte de los encuestados desconocen si el sistema de información de la organización se articula con el plan de desarrollo institucional. Además se tiene muy claro los tipos de indicadores utilizados para cada servicio y el análisis de los mismos.

Otro aspecto con buen grado de desarrollo y conocimiento fue el de personal, en el que coincide la mayoría de los encuestados respondiendo que el personal no es suficiente para desempeñar todas las actividades de la Institución, además de que no todos los funcionarios cumplen el perfil para el cargo en el que se desempeñan. También es importante anotar que si bien se realizan las evaluaciones de desempeño y la calificación de servicios no se revisan con esa misma periodicidad los manuales de disciplina y código ético.

Mirando los aspectos globalmente se concluye que se tiene una buena calificación tanto para el grado de desarrollo como de conocimiento y difusión.

De las áreas analizadas se pudo verificar que sólo odontología presenta un buen desarrollo y difusión. Se tiene completamente programadas las actividades a realizar, las reuniones, las capacitaciones, etc., y se da cumplimiento a ellas. Además se cumplen todas las normas de bioseguridad pero no todas están escritas y organizadas.

En facturación se tiene un incipiente desarrollo y difusión de la información. Se cuenta con un coordinador nuevo el cual recibió un buen empalme pero la dependencia presentaba algunas fallas de fondo.

Es el área más representativa para la Institución, financieramente hablando, ya que de ella dependen en buena parte los ingresos en la Entidad.

No es muy significativo si se cuenta con un Gerente muy diligente que gestione muchísimo para conseguir contratos, con un personal amable e idóneo para atender los pacientes, con una infraestructura y un área locativa cómoda, amplia y agradable si al momento de facturar o cobrar lo realizado no se hace correcta u oportunamente.

Se cuenta con algunos manuales que contienen los requisitos para el diligenciamiento de las facturas pero se tiene como amenaza el hecho de que las entidades con las que se celebran contratos llamadas E.P.S., A.R.S., etc., no están unificadas en este aspecto. Además en la dependencia no se tienen elaborados completamente los manuales de procesos y procedimientos lo que entorpece la labor.

Los indicadores de gestión utilizados no evalúan el rendimiento del empleado sino las causas de las glosas en la facturación y su cantidad.

Recursos Humanos presenta un desarrollo incipiente, cuenta con un solo empleado el cual por su carga laboral no tiene capacidad para realizar completamente sus funciones.

Se cuenta con un estatuto de personal acorde a la Ley al cual se le da cumplimiento.

En el Área de Suministros e Inventarios se tiene un desarrollo regular y un conocimiento incipiente.

Existe una planeación parcial en la cuál se tienen unas fechas establecidas de pedido de suministros a

los proveedores según unos puntos de reposición, pero ello depende de factores como los contratos que se tengan en un determinado momento, los cuales son fluctuantes y además varían las condiciones del mismo.

Los despachos de suministros para cada dependencia se realizan previo diligenciamiento en forma correcta de un talonario y el día específico para cada una.

Se tiene un manual de normas y procedimientos actualizado que contempla las adquisiciones, almacenamiento y distribución de insumos hospitalarios esenciales de la SIIHE de Enero/98 pero que no es muy conocido por el personal que allí labora.

Se tienen elaborados los manuales de procesos y procedimientos pero no se han aprobado por la Junta Directiva.

No se cumple a cabalidad lo programado por fallas del proveedor y problemas financieros entre otros.

En hospitalización a pesar de tener un regular desarrollo, se tiene una buena comprensión y conocimiento del área por el personal operativo.

Se tiene una programación completa de cuadros de turno, capacitaciones, tipo de pacientes y patologías a atender, etc., pero no se puede dar cumplimiento total por eventualidades como incapacidades del empleado, sobrecarga laboral, carencia en algunas situaciones de equipo de trabajo, entre otras.

Existen normas de asepsia y bioseguridad escritas pero no se cumplen estrictamente por todo el personal. Se encuentran los protocolos de manejo en proceso de actualización y análisis para llegar a un consenso general.

De las cinco dependencias analizadas se concluye que presentan un regular desarrollo y difusión.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. **Caycedo, Ricardo.** *Control Interno en las Entidades Hospitalarias. Auditoría médica para la garantía de calidad en salud.* Santa Fe de Bogotá, 1997.
2. **Charry Rodríguez, J.A.** *Gerencia del Control Interno en Entidades del Estado.* Medellín, 1995.
3. **Charry Rodríguez, J.A.** *Hacia una cultura de control en las entidades del Estado.* Medellín, 1994.
4. **Franco Giraldo, L.** *Control Interno en las Instituciones de Salud. Hacia el mejoramiento continuo del sistema de seguridad en salud.* Manizales, 1997.
5. **Fred R. David.** *La Gerencia Estratégica. Novena Impresión.* Ed. Legis.
6. **Gaviria, Gonzalo.** *El Control Interno. Manual para su aplicación en las Entidades Nacionales, Departamentales.* Medellín, 1996.
7. **Malagón Londoño et al.** *Auditoría en salud para una gestión eficiente.* Bogotá, 1998.
8. **Ministerio de Salud Colombia.** *Desarrollo Institucional, Taller de Desarrollo del Sistema de Control Interno,* 1996.
9. **Pabón Lasso, H.** *Evaluación de los servicios de salud.* Universidad del valle, 1994.
10. **Serna Gómez, Humberto.** *Planeación y gestión estratégico. Teoría Metodología. 4ta ed.* Bogotá, 1996.
11. **Suárez Tamayo, David. et al.** *Modernización fiscal. Una publicación de la Contraloría General de Medellín, Enero de 1998.*
12. **Vásquez de Rodríguez, A.** *Galeano Marín, L.A. El Control Interno en las Entidades Públicas en el Sector Salud,* 1995.