



**ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA MECI EN LA RED
HOSPITALARIA PÚBLICA DE SANTA MARTA.**



**DIANA CAROLINA GONZÁLEZ CANTILLO
YARITHZA LORENA SEGRERA MOLANO
DAYANA CAROLINA SÁNCHEZ PERALTA**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES Y COMERCIO
INTERNACIONAL
CONTADURIA PUBLICA
SANTA MARTA
2019**

**ANÁLISIS DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA MECI EN LA RED
HOSPITALARIA PÚBLICA DE SANTA MARTA.**



**DIANA CAROLINA GONZÁLEZ CANTILLO
YARITHZA LORENA SEGRERA MOLANO
DAYANA CAROLINA SÁNCHEZ PERALTA**

**Trabajo Presentado Como Modalidad de Grado Para Optar al Título de
Contador Público**

**ASESOR
ALEX ARTURO FERNÁNDEZ**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES Y COMERCIO
INTERNACIONAL
CONTADURIA PUBLICA
SANTA MARTA
2018**

Nota de aceptación

Asesor

Evaluador

Evaluador

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

A Dios gracias infinitas que con su maravillosa misericordia nunca me deja sola y por permitirme el haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, muy especialmente a mi madre, quien me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y ha sido la que me ha dado fortaleza, me ha brindado su ayuda y me ha apoyado en todo momento en lo que he necesitado para alcanzar mis logros y metas.

A la Universidad Cooperativa de Colombia donde viví tantas cosas y tantos momentos importantes de mi juventud, donde aprendí lo primordial para ser una excelente profesional.

A los profesores que en el trayecto de todos los semestres estuvieron ahí para enseñarme, especialmente al profesor Alex Fernández que fue nuestro tutor y guía en la elaboración de este proyecto y que sin su paciencia esto no hubiese sido posible.

A mis amigas de la U, gracias a su apoyo y sus conocimientos hicieron de esta la mejor de todas las experiencias y que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final de este camino.

Y a todos aquellos que han estado a mi lado durante mi vida y el transcurrir de mi carrera, gracias por estar conmigo cuando los necesite.

DIANA CAROLINA GONZALEZ CANTILLO

Agradezco a Dios el dador de la vida por ser mi fuerza, mi bastón y mi guía, por haberme regalado mucha inteligencia, sabiduría, entendimiento y fortaleza y por nunca dejarme desfallecer en los momentos difíciles y caóticos en los que creí no poder seguir.

*A mis padres **Orlando Segrera Plata** y **Mónica Molano Fuentes** que les debo tanto y fueron mi principal motivo que me impulso a conseguir este logro para con mi vida, ya que son mi apoyo y sobre todo los que siempre estuvieron conmigo en el transcurrir de esta hermosa carrera, y los que con mucho sacrificio y esfuerzo dieron todo de sí para hoy convertirme en una gran profesional.*

A mi familia en general, por preocuparse e interesarse en el lapso de mi duración académica.

*A mi abuelo **Andrés Torrenegra** que hoy ya no se encuentra conmigo pero estoy segura de lo orgulloso que de mí se siente e hizo parte de todo este proceso, por ayudarme y brindarme todo lo que estuvo a su alcance, y es mi Ángel más lindo.*

Gracias a la Universidad Cooperativa de Colombia donde aprendí, reforcé y obtuve grandes conocimientos.

*A mis profesores de esta excelente carrera que opte como lo es la Contaduría Pública, en especial a el profesor **Alex Fernández** por ser nuestro tutor y guiarnos para que todo saliera muy bien.*

*A mi novio, amigo y compañero sentimental **Carlos Gámez Charris** por ser partícipe de este momento y haber sido paciente en todo este tiempo y por extenderme su mano cuando lo necesite.*

*A mis compañeras, amigas y colegas **Diana González** y **Dayana Sánchez** con las que realice este proyecto para que fuera todo un éxito.*

A mi grupo de amigas de la U con la que compartí momentos inolvidables, donde aprendí mucho de ellas y viceversa.

A todas las personas que aportaron un granito de arena y creyeron en mí, gracias por haber estado conmigo.

YARITHZA SEGRERA MOLANO

*A Dios por llenarme de conocimiento, sabiduría y paciencia para poder salir
adelante.*

*A toda mi familia; a mis padres **José Sánchez** y **Edilma Peralta** por todo el
esfuerzo, el amor y la comprensión durante todo este proceso.*

*A mi novio **Carlos Arias**, por ser ese apoyo siempre, por animarme a salir
adelante y nunca desfallecer y enseñarme que el que persevera, alcanza.*

*A mi hermana **Wendy** Q.E.P.D., por darme las fuerzas desde donde está
para terminar todo, aún con el dolor de que ella ya no esté.*

*A mi hermana **Ana Peralta**, por estar conmigo no solo en este largo
proceso, sino en todos los aspectos de mi vida, y dándome uno de los mejores
regalos; mi ahijada.*

*A los profesores de esta gran carrera, por enseñarme y guiarme con
profesionalidad en este camino. Especialmente a mi tutor, el profesor **Alex
Fernández** por toda la guía en nuestro proyecto de grado.*

*Y por último pero no menos importante, a mis compañeras de estudio,
**Clara Boada, Diana González, Yarithza Segre, Clemencia Villada, Paola
Pérez, Cinthia Sánchez, Valeria Ruíz** y a mi compañero y mejor amigo **Enoc
Espitia**, por siempre apoyarnos mutuamente, por animarnos cuando ya no
podíamos más y por todo el amor y la amistad brindada.*

*Y a todas las personas que me han brindado ayuda durante esta linda
carrera, Gracias.*

DAYANA CAROLINA SÁNCHEZ PERALTA

Contenido

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	11
1.1 Formulación del problema	11
1.1.1 Pregunta problema.....	12
1.2 Justificación.....	13
1.3 Delimitación.....	13
1.3.1 Delimitación temporal y espacial	13
1.3.2 Delimitación teórica y sustantiva	14
1.4 Objetivos	15
1.4.1 General	15
1.4.2 Específicos.....	15
2 FUNDAMENTOS TEORICOS (REVISION DE LITERATURA)	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Marco conceptual	18
2.2.1 Concepto de entidad prestadora de salud.....	18
2.2.2 Concepto de hospitales.....	19
2.2.3 ¿Qué se entiende por sistemas y procesos?	20
2.2.4 Administración del Riesgo.....	21
2.2.5 Control interno.....	26
2.2.5.1 El sistema de control interno.....	27
2.2.5.2 Objetivos y alcance del control interno.....	27
2.2.5.3 Tipos de controles internos	29
2.2.6 El control interno con base al modelo COSO	30
2.2.6.1 El informe COSO	31
2.2.6.2 Estructura del control interno con base al COSO	32
2.2.7 La metodología MECI.....	34
2.2.7.1 El MECI en las entidades públicas (Hospitales).....	34
2.2.7.2 El informe MECI.....	36
2.3 Marco institucional de Hospital Fernando Troconis	38
2.3.1 Historia.....	38

2.3.2	Visión	40
2.3.3	Misión.....	40
2.3.4	Organigrama	41
2.3.5	Valores y políticas	41
2.3.6	Políticas de calidad	42
2.3.7	Marco legal.....	42
3	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.1	Tipo de investigación.....	50
3.2	Población y muestra	56
3.3	Técnicas para la recolección de datos	57
4	HALLAZGOS Y RESULTADOS LA REVISION DE LITERATURA	57
5	CONCLUSIONES	59
6	REFERENTES BIBLIOGRAFICOS.....	60

RESUMEN

El Modelo Estándar de Control Interno proporciona a las entidades del Estado una estructura para el control a la estrategia, la gestión y la evaluación cuyo propósito es orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado.

El Modelo Estándar de Control Interno MECI, contempla aspectos como la organización del Estado, el enfoque sistémico, los conceptos de modelo y los sistemas integrados, la gestión por procesos, la gestión de la calidad, el gerenciamiento del talento humano, la identificación, análisis, valoración y administración de riesgos mediante la utilización de los mapas de riesgos, la comunicación pública y el manejo de la información y la tecnología, así como los temas de autoevaluación, evaluación independiente y planes de mejoramiento, entre otros conceptos, no menos importantes. El MECI comprende tres subsistemas (Control Estratégico, Control de Gestión y Control de Evaluación), nueve componentes y veintinueve elementos, todos conceptualmente distintos y armónicamente relacionados que abarcan cada uno de los componentes y elementos de la administración tanto pública como privada; ya que este modelo es, o ha sido tan efectivo que las instituciones de carácter privado y mixtas no podían pasarlo por desapercibido.

Palabras Claves: Control Interno, Aplicación, Metodología.

ABSTRACT

The Standard Model of Internal Control provides the State entities with a structure for the control of strategy, management and evaluation whose purpose is to guide them toward the fulfillment of their institutional objectives and their contribution to the essential purposes of the State.

The Standard Model of Internal Control MECI, contemplates aspects such as the organization of the State, the systemic approach, the model concepts and the integrated systems, the management by processes, the management of the quality, the management of the human talent, the identification, analysis , assessment and risk management through the use of risk maps, public communication and the management of information and technology, as well as self-evaluation, independent evaluation and improvement plans, among other concepts, no less important. The MECI comprises three subsystems (Strategic Control, Management Control and Evaluation Control), nine components and twenty-nine elements, all conceptually distinct and harmoniously related that cover each of the components and elements of both public and private administration; since this model is, or has been so effective that private and mixed institutions could not pass unnoticed.

Key words: Internal Control, Application, Methodology.

1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del problema

Desde la expedición del MECI, se han propiciado varios cambios en el modelo para facilitar un diagnóstico del sistema de Control Interno del Hospital Universitario Fernando Troconis, identificando las fortalezas y debilidades en los componentes de la aplicación de la metodológica de la entidad.

A cerca del estudio del Hospital Universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta nos damos cuenta que esta entidad ha venido aplicando la metodología MECI, en la cual encontramos inmersos procedimientos determinados en la metodología de Control Interno COSO. Esta aplicación del MECI en el Hospital es de forma general por lo tanto, pretendemos renovar y proporcionar acciones para el mejoramiento de los componentes del sistema de Control Interno en el que se encuentren algunas falencias, considerando que las normas de control interno para el sector público exigen que la entidad pública implemente, elabore normas y procedimientos que contribuyan al ordenamiento y a la prestación del servicio en forma eficaz y eficiente, al cumplimiento de las normas nacionales que le son aplicables.

Teniendo en cuenta que los referentes internacionales que emite el COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission), habían realizado actualizaciones a sus versiones en los últimos años, adaptándose a las necesidades de sus organizaciones actuales, decidieron revisar y actualizar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) con el fin de permitir su mayor

entendimiento y facilitar su implementación y fortalecimiento continuo en las entidades públicas.

1.1.1 Pregunta problema

¿Cómo es la Aplicación de la Metodología MECI en la Red Hospitalaria Pública del Magdalena? Caso Hospital Universitario Fernando Troconis de la Ciudad de Santa Marta.

1.2 Justificación

En Colombia desde la entrada en vigencia del Decreto 1599 de 2005, por medio del cual se dispone la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual señala que es un modelo formulado para que las entidades del Estado que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993 puedan mejorar su desempeño institucional mediante el fortalecimiento del control y de los procesos de evaluación que deben llevar a cabo las Oficinas de Control Interno, Unidades de Auditoría Interna o quien haga sus veces teniendo en cuenta que la entidad debe tener un control interno que tiene que ejercerse en los términos de la Ley ya que todas las entidades públicas están obligadas a diseñar y aplicar métodos y procedimientos de control interno.

El presente trabajo de investigación se realizará con el fin de analizar el Control Interno del Hospital Universitario Fernando Troconis, su funcionamiento y el estado con el que este se desarrolla, así mismo con este análisis podremos encontrar las deficiencias de su manejo actual, para así llegar a desarrollar una propuesta de mejoramiento a dicha entidad, con el fin de llegar a contribuir con el cumplimiento de debilidades en los componentes de la aplicación de la metodología MIPG en la entidad.

1.3 Delimitación

1.3.1 Delimitación temporal y espacial

El desarrollo del presente reporte de caso fue llevado a cabo durante los meses comprendidos entre Agosto y Noviembre del presente año, centrado en un

punto de tres años; y específicamente en el departamento del Magdalena, ciudad de Santa Marta, desarrollado en el Hospital Universitario Fernando Troconis.

1.3.2 Delimitación teórica y sustantiva

El presente reporte de caso tiene una cobertura a nivel de Entidades Públicas (Hospitales), que pretende analizar qué tan actualizados están sobre la aplicabilidad de la metodología MECI, enfocándose en el Hospital Universitario Fernando Troconis.

Académicamente el proyecto se encuentra enmarcado dentro del área de Control Interno, aplicando también conocimientos en los siguientes campos:

- Administrativo
- Contable
- Financiero
- Distribución

El Decreto 943 de 2014 establece en el Artículo 1, que se debe adoptar la actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano (MECI), en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo [5°](#) de la Ley 87 de 1993.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Realizar un análisis sobre la aplicabilidad de la metodología MECI, en el Hospital Universitario Fernando Troconis para determinar los resultados en los procedimientos administrativos y contables que ha obtenido frente al cumplimiento normativo existente para estas entidades públicas.

1.4.2 Específicos

- ❖ Realizar un informe diagnóstico del sistema de Control Interno del Hospital Universitario Fernando Troconis, identificando fortalezas y debilidades en los componentes de la aplicación de la metodología MECI en la entidad.
- ❖ Identificar los componentes del sistema manejado por la entidad, que, de acuerdo con el diagnóstico realizado, presentan hallazgos administrativos significativos.
- ❖ Proponer acciones y herramientas para el mejoramiento de los componentes del sistema de Control Interno en el que se encuentran las fallas o incumplimiento, reflejadas en el siguiente trabajo.

2 FUNDAMENTOS TEORICOS (REVISION DE LITERATURA)

2.1 Antecedentes

La Gobernación del Magdalena, en el año 1968, adquirió el lote para la construcción de un nuevo hospital que reemplazara las instalaciones del hospital “San Juan de Dios”.

En 1970, siendo Ministro de Salud el Doctor José Ignacio Díaz Granados Altamora, le correspondió ordenar el estudio y diseño del proyecto de construcción y dotación del Hospital Central de Santa Marta, trabajo que se prolongó a través de su gestión como parlamentario. En 1992 tras el cierre del Hospital San Juan de Dios, se dio apertura al Hospital Central y en honor al médico Ginecobstetra Julio Méndez Barreneche, se optó por su nombre en el nuevo hospital.

En 1995, se inicia un proceso de reestructuración, y en 2004 se da liquidación definitiva de la institución.

En Abril de 2006, el Centro de Rehabilitación y Diagnóstico “Fernando Troconis” estructura contigua al Hospital Central, de II nivel de atención con servicios básicos de salud mental, a la cabeza de su Gerente Doctor Juan Eljadue Gutiérrez y el Gobernador del Departamento del Magdalena Doctor Trino Luna Correa, se da la ampliación de servicios de III y IV nivel, tomándose las instalaciones del antiguo Hospital Central, iniciándose con Consulta Externa Especializada, a partir de Marzo de 2007, se complementan los demás servicios para brindarlos a la comunidad del

Magdalena y otros Departamentos de la Costa, con una proyección amplia, moderno y gran sentido social.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS, cuenta con un Área Física de 45770m² con amplias Zonas Verdes, un edificio de 9 pisos dividido en 3 bloques de Servicios y un área anexa donde funciona la unidad mental.

En el primer piso, están ubicados los Consultorios, Laboratorio Clínico, Ayudas Diagnósticas, entre otros. En el segundo piso están ubicadas las oficinas administrativas en diferentes dependencias. Del tercero al octavo piso contamos con habitaciones, Quirófanos y UCI. En el noveno piso contamos con un auditorio con capacidad para 150 personas con la opción de convertirse en tres salones para diferentes eventos. En la Institución contamos con unas dependencias que ofrecen apoyo logístico como son: Lavandería, Cocina, Almacenamiento de Suministros, Taller de Mantenimiento, Planta Eléctrica y Calderas.

Nos encontramos ubicados estratégicamente en un polo de desarrollo del sector de salud en el Distrito de Santa Marta con amplias vías de acceso.

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario Fernando Troconis ofrece servicios de III y IV Nivel de Complejidad a la población del Departamento del Magdalena y Departamentos vecinos, convirtiéndose en la institución con el mayor y más variado grupo de profesionales en la región.

En cobertura Geográfica el Hospital Universitario Fernando Troconis se convierte en la institución de Alta Complejidad de referencia de los 30 municipios del Departamento del Magdalena, como de los Departamentos de La Guajira y Cesar.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Concepto de entidad prestadora de salud

El concepto de “institución de salud”, no se encuentra definido en ninguna norma que haga parte del Sistema General de Seguridad Social en salud, ahora bien según lo establecido en el artículo 155 en la Ley 100 de 1993 , las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas, hacen parte de los integrantes del sistema general de seguridad social en salud; teniendo en cuenta lo anterior, en adelante haremos referencia a las instituciones de salud, con el nombre de instituciones prestadoras de servicios de salud- IPS. Una vez aclarado este punto, entraremos a definir el concepto de IPS, según el criterio expuesto por la corte constitucional, en la Sentencia C-064 de 2008, cuyos apartes se transcriben a continuación:

“(…) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones. El legislador ha

considerado que se trata de entidades que prestan servicios en el área de la salud, compiten en este mercado, deben respetar las reglas que impiden el monopolio y garantizan la libertad de competencia en la prestación de sus servicios, con lo cual queda demostrado que jurídicamente son valoradas como empresas creadas, entre varios fines, con el propósito de obtener lucro económico, salvo claro está aquellas entidades sin ánimo de lucro. Teniendo en cuenta las I.P.S. que prestan servicios de salud con fines de lucro, resulta conforme con la naturaleza jurídica del impuesto sobre la renta y complementarios (...)" (Radicado No.: 201711602255421, 2017, pág. 1)

2.2.2 Concepto de hospitales

Para la OMS, el Hospital es parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar. El Hospital es un Centro de formación de personal médico - sanitario y de investigación bio-social. (Organizacion Panamericana de la Salud, 2003)

Según Paganini. (1992) Se considera hospital, todo establecimiento independientemente de su denominación, dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio de la internación, sea de la dependencia estatal, privada o de la seguridad social; de alta o baja complejidad; con fines de lucro o sin él, declarados en sus objetivos institucionales, abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita su admisión de un sector de ella. (Flores, 2010)

Urdaneta. (2004) refiere que el Hospital es un conjunto de elementos humanos, materiales y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de optima rentabilidad económica. El trabajador y el paciente deben permanecer en condiciones óptimas garantizadas por el diseño y Mantenimiento adecuado de las instalaciones del Hospital, que a su vez tendrá que estar dentro de una Organización. (Flores, 2010)

Los hospitales pueden ser de uso público y privados:

- Hospitales públicos son aquellos que mantienen una dependencia patrimonial directa de cualquier Administración Pública.
- Hospitales de uso público son los que, siendo privados, pertenecen a fundaciones o entidades sin ánimo de lucro, están funcionalmente integrados en el sistema sanitario público y son de utilización casi exclusivamente pública.
- Hospitales privados son aquellos que pertenecen a personas privadas y tienen fin lucrativo, aunque mantengan relación de prestación de servicios con el sistema público de carácter complementario.

2.2.3 ¿Qué se entiende por sistemas y procesos?

- a. Control:** define el control como la “Fase del proceso administrativo que tiene como propósito coadyuvar al logro de los objetivos de las otras cuatro fases que lo componen: Estas se armonizan de tal manera

que todas participan en el logro de la misión y objetivos de la entidad.”

(Santillana, 2001)

- b. Sistema:** existen diferentes definiciones del término sistema, donde la clásica es la que lo define como un elemento en estado de interacción y lo expresa como un conjunto compuesto de partes, que se relacionan constantemente, la cual implica normas y organización, este también se puede definir como un conjunto de elementos o individuos que forman un todo organizado, que interactúan entre sí, y tiene conducta coherente o bien como un conjunto de elementos de tal manera que un cambio en uno de ellos altera por completo el estado de los demás elementos. (bvsde, sfch)
- c. Un proceso:** se puede definir como una serie de actividades, acciones o eventos organizados interrelacionados, orientadas a obtener un resultado específico y predeterminado, como consecuencia del valor agregado que aporta cada una de las fases que se llevan a cabo en las diferentes etapas por los responsables que desarrollan las funciones de acuerdo con su estructura orgánica (Gobernacion del Magdalena, 2012)

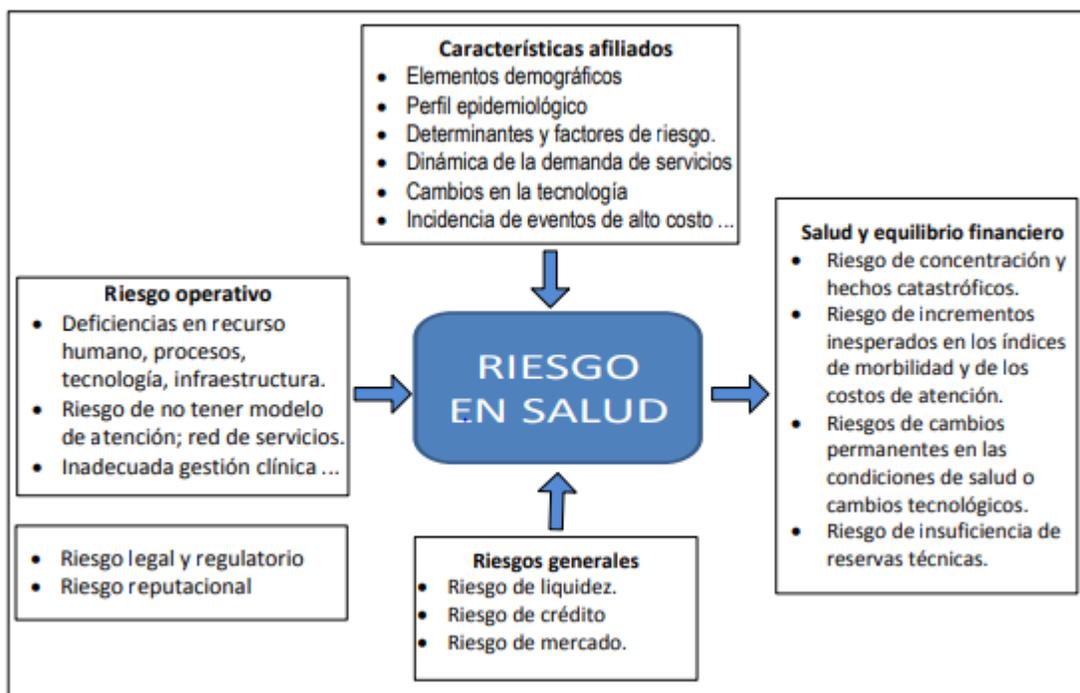
2.2.4 Administración del Riesgo

El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021, concibe el riesgo en salud como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios

que hubiera podido evitarse” (Resolución 1841 de 2013, pág. 41). El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable y sus causas son los diferentes factores asociados. El riesgo en salud a su vez puede clasificarse como primario si se refiere a la probabilidad de aparición de nueva morbilidad (incidencia), o como técnico si alude a la probabilidad de “ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad” (Resolución 1841 de 2013, pág. 147)

La comprensión del concepto de riesgo en salud, el conocimiento de sus principales determinantes y de los mecanismos a través de los cuales se genera, es fundamental para su identificación y el desarrollo de estrategias para su prevención, mitigación y superación. En el aseguramiento en salud, el riesgo desde la perspectiva epidemiológica se relaciona con el riesgo desde la perspectiva empresarial, entendido este último como la probabilidad de generación de pérdidas económicas por la ocurrencia de un evento adverso derivado de las actividades propias del negocio (Resolución 01740 de 2008)

Figura 1 Interrelación de riesgos empresariales con el riesgo en salud



Fuente: MSPS: Resolución 1740 del 2008, Circular Externa 045 del 2011.

Las Entidades Promotoras de Salud son responsables por la gestión del riesgo en salud de sus afiliados, la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, y la administración del riesgo financiero derivado. Para el efecto el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, reconoce a cada EPS el valor de una prima por persona afiliada denominada Unidad de Pago por Capitación, UPC, (Artículo 182, Ley 100 de 1993), la cual permite la protección integral de las familias a la maternidad y cubre el riesgo de ocurrencia y tratamiento de la enfermedad general en la población afiliada. Con el fin de garantizar que los servicios de salud requeridos estén cubiertos por los recursos disponibles, la UPC tiene en cuenta

factores de ajuste para predecir el comportamiento del gasto en salud, de los cuales unos se aplican de manera ex ante (género, edad y zona geográfica) y otros de forma ex post, estos últimos para corregir distorsiones en la prevalencia de algunas enfermedades ruinosas y catastróficas (Decreto 2699 de 2007). Mientras mayor sea la capacidad de predicción del comportamiento del gasto en salud por los factores utilizados, menores serán los efectos indeseados, como por ejemplo la selección de riesgos que podrían hacer las aseguradoras. Una prima adecuadamente estimada es un requisito para el equilibrio financiero del sistema y la sostenibilidad del aseguramiento.

Para la implementación del Sistema de Administración de Riesgo como se denomina en la entidad pública, se aplica lo establecido en el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), que contempla como un componente del Subsistema de Control Estratégico, la administración del riesgo, contribuyendo a que la entidad garantice no solo la gestión institucional, sino que fortalezca el ejercicio del autocontrol y del control interno en las entidades de la Administración Pública. Para el caso de las entidades públicas que menciona a través del artículo 4o del Decreto 1537 de 2001 que “todas las entidades de la Administración Pública deben contar con una política de ministración del riesgo tendiente a darle un manejo adecuado a los riesgos, con el fin de lograr de la manera más eficiente el cumplimiento de sus objetivos y estar preparados para enfrentar cualquier contingencia que se pueda presentar”. Adicionalmente la implementación implica familiarizarse con la misión, visión, objetivos de la entidad o la empresa y tener un conocimiento integral de su razón de ser. (Martos, 2006)

Lo anterior permite y facilita el análisis del mapa de riesgos de la entidad, desde el punto de vista de la experiencia de la organización para el manejo del proceso de gestión y los riesgos asociados al mismo, así como la identificación del estado de la planeación institucional y la interacción de los actores frente a este proceso, por lo que es necesario mencionar el concepto de la veeduría Distrital del mapa de riesgos.

(Veeduria Distrital, 2010) el cual indica: El concepto de mapa de riesgo engloba cualquier instrumento informativo que, mediante informaciones descriptivas e indicadores adecuados, permita el análisis periticio de los riesgos de origen laboral de un determinado proceso. La lectura crítica de las informaciones sintéticas que se originan debe permitir la programación de planes de intervención preventiva y la verificación de su eficacia, una vez realizados la definición más simple de mapa de riesgos es todo instrumento informativo dinámico que permita conocer los factores de riesgo y los probables o comprobados daños en un ambiente de trabajo. La gestión de riesgo también tiene limitaciones, tales como la que depende del juicio humano de evaluación, el cual está sujeto a fallos; los controles para mitigar riesgos conllevan un costo que en ocasiones no puede ser cubierto por las empresas y existe la posibilidad de que, aunque se implemente la gestión del riesgo, no haya seguridad absoluta que los objetivos de la entidad se cumplan.

El Hospital Universitario Fernando Troconis en cumplimiento con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión se acogió a los lineamientos dados por la Función Pública en la Guía para la Administración del Riesgo de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y, Diseño de Controles en Entidades Públicas, la

cual unifica criterios con el Plan anticorrupción; su actualización es un proceso dispendioso porque abarca los posibles riesgos que se puedan presentar en la entidad.

La utilización de esta herramienta gerencial evita duplicidades o reproceso en el cumplimiento de sus objetivos misionales, porque permite al Hospital identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos. (Villamizar, 2018)

2.2.5 Control interno

(Santillana, 2001) menciona que este; Comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada son adoptados por una entidad para:

- Salvarguardar Activos.
- Verificar Información Financiera Administrativa Operacional.
- Promover Eficiencia Operativa.
- Estimular Adhesión en las Políticas Administrativas.

Los controles internos se implantan con el fin de detectar, en el plazo deseado, cualquier desviación respecto a los objetivos de rentabilidad establecidos por la empresa, y de limitar las sorpresas. Dichos controles permiten a la dirección hacer frente a la rápida evolución del entorno económico y competitivo, así como a las exigencias y prioridades cambiantes de los clientes y adaptar su estructura para asegurar el crecimiento futuro. (Auditores Internos, Coopers. & Lybrand S.A, 2007, pág. 13)

2.2.5.1 El sistema de control interno

Un sistema de control interno se extiende más allá de aquellos asuntos que se relacionan directamente con las funciones de los departamentos de contabilidad y finanzas” (Cordoves, 2007)

(Santillana, 2001) el sistema de control interno es definido como el proceso, ejecutado por la alta dirección, la administración y otro personal de la organización, diseñado para proporcionar seguridad razonable con miras a la consecución de objetivos, las cuales se encuentran divididas en las siguientes categorías:

- La eficiencia y eficacia de las operaciones de la compañía.
- La veracidad y confiabilidad con la es producida la información.
- La aplicación y cumplimiento de las leyes o normas establecidas en el ente, así como de sus políticas.
- Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que puedan causar pérdidas en esta.

2.2.5.2 Objetivos y alcance del control interno

Figura 2. Objetivos del Sistema de Control Interno.



FUENTE: El Autor en base al C.O.S.O

En la figura 2 se puede ver cuáles son los objetivos y el propósito de la aplicación de un sistema de control interno en una organización, las cuales están basadas en una buena estructuración y consecución de los componentes de este, los cuales con la aplicación correcta por las personas encargadas de su ejecución puede ayudar a cumplir las metas de la compañía de una manera eficaz y eficiente.

En tal sentido el control interno es un engrane que ayuda a la consecución de los objetivos y metas propuestas por la empresa en una o más categorías separadas pero que a su vez se encuentran interrelacionadas entre sí, por tal razón un sistema de control interno es un conjunto de elementos ordenados, concatenados e interactuante entre sí de los objetivos que persigue el control interno para el logro de las metas y propósitos de la compañía.

2.2.5.3 Tipos de controles internos

- **Control interno administrativo:** según (Estupiñan, 2006) existe un solo sistema de control interno, el administrativo, que es el plan de organización que adopta una empresa, con sus correspondientes procedimientos y métodos operacionales y contables, para ayudar, mediante el establecimiento de un método adecuado al logro de los objetivos administrativos. Ver figura 5.
- **El control interno contable:** según (Estupiñan, 2006) este surge como consecuencia del control interno administrativo sobre el sistema de información, surge, como instrumento, el control interno contable para la ejecución de los objetivos de la empresa con base a la información financiera para la toma de decisiones, el cual los realiza con base a los siguientes objetivos:
 1. Que todas las operaciones se registren: oportunamente, por el importe correcto; en las cuentas apropiadas, y, en el periodo contable en que se llevan a cabo, con el objeto de permitir la preparación de estados financieros y mantener el control contable de los activos.
 2. Que todo lo contabilizado exista y que lo que exista este contabilizado, investigando cualquier diferencia para adoptar la consecuente y apropiada acción correctiva.
 3. Que las operaciones se realicen de acuerdo con autorizaciones generales y específicas de la administración.

4. Que el acceso a los activos se permita solo de acuerdo con autorización administrativa.

Figura 3. Objetivos administrativos y su verificación.



Fuente: El Autor en base a (Estupiñan, 2006)

2.2.6 El control interno con base al modelo COSO

En los últimos años el control interno ha adquirido una importancia relativa en los diferentes países del mundo, esto debido a los diferentes problemas que se han visto en grandes corporaciones por su ineficiencia en el sistema de control, lo cual significa que en él debe haber un fuerte rigor en el control financiero o contable, esta se constituye como una función básica dentro de cualquier organización, debido a que es de total importancia para la puesta en marcha de sus procesos administrativos, de lo cual se puede deducir que lo que no tiene un control no puede

ser dirigido eficientemente, causando diferentes inconvenientes en la ejecución de las actividades de la empresa. (ARAUJO, 2007)

De tal forma (Rodriguez, 2000) citado por (Gregorio, 2008) el cual define el control interno como aquel que *“comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada se adopten en un negocio para salvaguardar sus activos, verificar la confiabilidad de su información financiera, promover eficiencia y provocar adherencia a las políticas prescritas por la administración”*.

Según lo mencionado, el control interno se refiere a los procedimientos y métodos que son utilizados para poder coordinar los procesos de la empresa de tal forma que estos conlleven a un fin en común el cual es el alcance de las metas de la entidad como se ha mencionado anteriormente a medida que se ha avanzado en el presente trabajo, esto ayuda a que la alta gerencia obtenga toda la información necesaria que le ayude a crear un efecto de protección, control vigilancia y supervisión de las actividades que se llevan en la empresa, así como de la información generada.

2.2.6.1 El informe COSO

(Fernandez, 2003) Menciona en el boletín No 9 de la revista Normaría que:

El denominado “informe COSO”, el cual fue publicado en los estados unidos en 1992, surgió como respuesta a las inquietudes que planteaba la diversidad

de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno al control interno.

Este plasma los resultados de la tarea realizadas durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la Treadway Commission, National Commission On Fraudulent Financial Reporting, creo en estados unidos en 1985 bajo las siglas COSO (Commitee Financial Reporting Organizations). El cual se encuentra constituido por representantes de las siguientes organizaciones.

1. American Accounting Association (AAA)
2. American Institute Of Certified Public Accountants (AICPA)
3. Financial Executives International (FEI)
4. Institute Of Internal Auditors (IIA)
5. Institute Of Management Accountants (IMA)

El objetivo del COSO se centra en dar a las organizaciones una ayuda de cómo mejorar el control de sus actividades, esta ayuda se basa en establecer un marco para los conceptos del control interno, el cual permita dar una definición en común del control interno y la identificación de sus componentes.”

2.2.6.2 Estructura del control interno con base al COSO

Para llevar a cabo el sistema de control interno del Hospital Universitario Fernando Troconis, se tendrá en cuenta los parámetros y bases establecidos en el informe

C.O.S.O, dicho informe recopila una serie de normas, definiciones, y recomendaciones sobre la aplicación de buenas prácticas de control y de gobierno que puede tener una compañía para el mejoramiento de su gestión con base a la utilización del control interno, el cual ayudara a reducir los riesgos que puedan surgir, como los fraudes, el informe C.O.S.O está diseñado para aquellas organizaciones que están en condiciones de aplicar herramientas formales y preestablecidas que ayuden al control de la información financiera, y evitar los riesgos que surgen o pueden surgir con base a las transacciones que se den con proveedores, clientes y el personal de la empresa.

Para el hospital el establecer un sistema de control interno el cual ayude a administrar de una forma más efectiva la gestión de los procesos que se realizan, centrandose en la elaboración de un sistema de control y he de aclarar que la empresa se constituye como una de pymes por lo cual el informe servirá como base para la adaptación de un sistema control interno para la empresa, que permita la puesta en marcha de la creación e implementación de un manual contable.

Por otra parte, el informe permitirá establecer parámetros que permitan establecer técnicas de medición más efectivas con base al C.O.S.O., este al permitir obtener controles más efectivos y eficaces en las operaciones de la compañía, permite que el control sea simple y efectivo, por lo cual al momento de ser revisado y evaluado este se hace de gran facilidad, permitiendo cambios en el mismo de una manera rápida, o actualizaciones según las evoluciones de esta.

2.2.7 La metodología MECI

Según el (Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, 2014), el MECI proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, y aunque promueve una estructura uniforme, puede ser adaptada a las necesidades específicas de cada entidad, a sus objetivos, estructura, tamaño, procesos y servicios que suministran.

El MECI concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, donde intervienen todos los servidores de la entidad, como responsables del control en el ejercicio de sus actividades; busca garantizar razonablemente el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de éstos a los fines esenciales del Estado; a su vez, persigue la coordinación de las acciones, la fluidez de la información y comunicación, anticipando y corrigiendo, de manera oportuna, las debilidades que se presentan en el quehacer institucional. Con el propósito de seguir afianzando este objetivo en la administración pública se presenta la actualización del MECI que continúa sustentándose en los tres aspectos filosóficos esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación; pilares que siguen siendo la base para un control efectivo en la administración pública

2.2.7.1 El MECI en las entidades públicas (Hospitales)

En un estudio de manera general a varias Entidades del Sector Público, más precisamente Hospitales; muchos de estos infieren en que han decidido adaptar la

metodología MECI gracias a las exigencias de los directivos. Muchos Gerentes y Responsables de las Áreas y Unidades Funcionales de dichos Hospitales Públicos, que el problema de solución a los cumplimiento de estándares mínimos de calidad y hasta máximo de exigencias de los Componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, en términos de Habilitación; Acreditación, PAMEC (Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud) y el Sistema de Información para la calidad en salud; se hacían y se ejecutaban más por cumplir con las exigencias de la norma y obtener por parte de los organismos territoriales y nacionales de inspección, vigilancia y control en estos tópicos, los permisos que permitieran funcionar y contratar con las entidades responsables de pago y no sobre el desarrollo cierto de querer construir un sistema de gestión de calidad integral y lo más importante o el foco central es generar las dinámicas ciertas de que esta calidad del servicio la palpe, la sienta, la humanice y dignifique el paciente que la recibe. Es decir, en la escala de valores de los procesos de calidad en los Hospitales Públicos- ESES, la implementación del MECI ha sido una orden por salir del paso en las exigencias gubernamentales y las normativas exigidas. Y gracias al poco interés mostrado en muchas ESES, han tenido problemáticas muy evidentes como lo son:

- Baja Capacidad técnica sobre los procesos de Desarrollo Empresarial Hospitalario de los responsables de ejercer el control interno.
- Dispersión de Normas, procesos y procedimientos y falta de claridad en la consolidación y complementación de las Guías aplicativas.

- Falta de conocimiento de los actores responsables sobre la Implementación del MECI y mucho menos como Base de Un Sistema Integral de Gestión de la Calidad Hospitalaria. Su Implementación no ha generado una sinergia de servicio de salud de calidad prestado.
- Los organismos que exigen el cumplimiento del MECI, en lo territorial tampoco han tenido una cultura del autocontrol, autorregulación y autocontrol.
- Planes de mejora del MECI, desarticulado de los demás procesos de calidad.

Según (Fortich Palencia, 2015) La Adaptación Metodológica de Implementación del Modelo Estándar de Control Interno en los Hospitales Públicos atiende hoy al Decreto 943 de Mayo 21 de 2014 con su nueva estructura de cambios de dos (2) Módulos y Un Eje Transversal; que contienen seis (6) componentes, tres (3) por cada módulo y que estos dos (2) módulos contienen a la vez trece (13) elementos, mientras el Eje Transversal contiene dos (2) elementos, respetando todas las dinámicas del Manual Técnico elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública; son herramientas frescas y aplicativos hospitalarios validados y funcionales que contienen los parámetros inherentes a cada uno de los elementos.

2.2.7.2 El informe MECI

Según (Belardo Jimenez - UCEVA, 2018) “El Modelo Estándar de Control Interno MECI, tiene como finalidad, facilitar el desarrollo e implementación del Sistema de Control Interno en las Organizaciones del Estado obligadas a cumplirlo.

Esta estructura genera pautas para que estas controlen la estrategia, la gestión y la evaluación a su interior, de tal manera que se cumplan los objetivos institucionales, facilitando la implementación y fortalecimiento del Control Interno. Así pues, el Sistema de Control Interno, se orienta a la configuración de estructuras de control de la planeación, de la gestión, de la evaluación y seguimiento para lograr que las entidades cumplan los objetivos institucionales propuestos y se contribuya con la consecución de los fines esenciales del Estado.”

A través del Decreto 943 de 21 mayo de 2014, se adoptó la actualización del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en el cual se definen los lineamientos y las metodologías necesarias para que las organizaciones establezcan, implementen y fortalezcan el Sistema de Control Interno. Con este decreto se establecen las fases que deben cumplir las Organizaciones para la actualización del modelo, clarifica las responsabilidades asignadas, los productos mínimos para cada elemento, entre otras pautas necesarias para la implementación del MECI 2014.

Figura 4. Estructura Modelo Estándar de Control Interno – Actualización 2014



2.3 Marco institucional de Hospital Fernando Troconis

2.3.1 Historia

En atención a lo dispuesto en el decreto 943 de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI-, tendiente a fortalecer el Sistema de Control Interno en las entidades del sector público, en armonía con lo igualmente dispuesto en la ley 87 de 1993, el Hospital Universitario Fernando Troconis, procedió a la realización de la correspondiente implementación, guiado por el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, dispuesto para tal efecto por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Siempre ajustando el procedimiento al ciclo: Planear, Hacer, Verificar y Actuar, consciente de la conveniencia de efectuar las revisiones periódicas, dentro del marco del ciclo de mejora continua.

Por supuesto que, durante el ejercicio del trabajo realizado, velamos por la participación del mayor número de funcionarios, en el entendimiento de que el MECI

concibe el Control Interno como un conjunto de elementos interrelacionados, dado su papel protagónico en el proceso de control interno para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales, así como las finalidades del Estado Social de Derecho. Leales al criterio que inspira la actualización del MECI, expresado en “los tres aspectos filosóficos o principios esenciales en los que se ha venido fundamentando el Modelo, a saber:

- El Autocontrol, como la capacidad de cada servidor público, y en el caso, los del Hospital Universitario Fernando Troconis para evaluar y controlar el trabajo, detectar desviaciones o no conformidades y efectuar a tiempo los correctivos pertinentes, para asegurar así el cumplimiento misional que le es propio al Hospital.
- La Autorregulación, como la capacidad del Hospital para aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que favorezcan el fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno, por supuesto, en concordancia con la normatividad vigente.
- La Autogestión, como la Capacidad del Hospital Universitario Fernando Troconis, para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva la función administrativa que tiene asignada.

El Hospital Universitario Fernando Troconis contiene la respuesta institucional a los requerimientos de los Módulos a los que se circunscribe la actualización del MECI, como son:

- El Control de la Planeación y Gestión: Que busca agrupar los parámetros de control que orientan al Hospital Universitario Fernando Troconis hacia el

cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas. Razón por la que están contenidos aquí los elementos que posibilitan el desarrollo de la gestión de nuestro Hospital, como: el Talento Humano, los planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos, y administración de los riesgos, guiándonos con la herramienta que para tal empeño ha colocado el Departamento Administrativo de la Función Pública.

- Control de Evaluación y Seguimiento, que asegura la valoración permanente de los resultados del Hospital, y finalmente,

El Eje transversal: Información y Comunicación

2.3.2 Visión

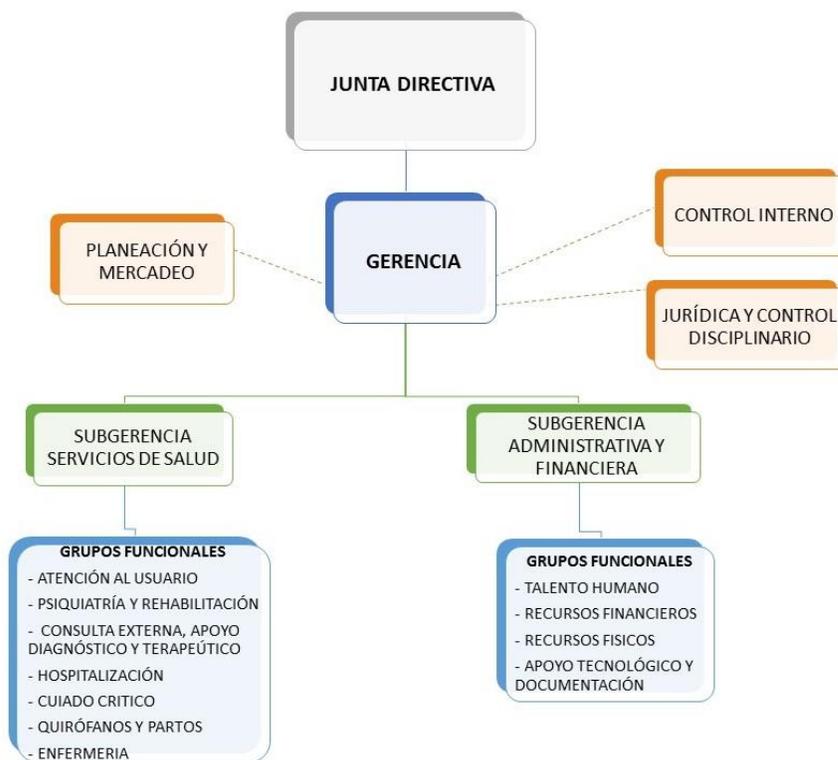
Para el 2020 la E.S.E. Hospital universitario Fernando Troconis será reconocida a nivel regional y nacional como una institución segura, líder en la atención integral con altos niveles de eficiencia y eficacia, con un alto rigor científico y académico, acreditada institucionalmente y centrada en la humanización del servicio. Nos consolidaremos por promover estrategias que favorezcan la salud y nutrición materno infantil y la práctica de la lactancia materna, propiciando calidad y calidez en la atención.

2.3.3 Misión

Somos un hospital universitario prestador de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Contamos con tecnología de punta y un capital humano altamente capacitado para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios basados en una filosofía de mejoramiento continuo, buscando alcanzar altos estándares de

calidad. Nuestra acción la enmarcamos generando escenarios de prácticas formativas e investigación, contando con una excelente infraestructura física para brindar bienestar a nuestros usuarios y generar una cultura de seguridad del paciente.

2.3.4 Organigrama



2.3.5 Valores y políticas

RESPETO: Comprendemos las diferencias culturales, religiosas, sexuales y socioeconómica de nuestros pacientes y demás usuarios.

RESPONSABILIDAD: Cumplimos nuestros deberes encaminados a los objetivos de la organización.

TRABAJO EN EQUIPO: Trabajamos de forma conjunta para alcanzar los objetivos organizacionales e individuales, a través de la cooperación y comunicación activa.

LIDERAZGO: Posicionando a la institución como ejemplo de atención en salud, formación e investigación.

HONESTIDAD: La verdad y la justicia son nuestros referentes para la administración de los recursos institucionales en la prestación de los servicios.

LEALTAD: Cumpliendo fielmente los principios y valores institucionales con un alto sentido de pertenencia.

POLÍTICA: La E.S.E. Hospital Universitario Fernando Troconis es una entidad dedicada a la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad con excelente capacidad resolutive que busca la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente mediante la atención humanizada.

Conseguimos la excelencia en nuestros servicios basados en la atención centrada en el cliente y el cumplimiento de estándares de calidad, implementando mecanismos para el mejoramiento continuo en todos los procesos de la institución.

2.3.6 Políticas de calidad

La ESE Hospital Universitario Fernando Troconis es una entidad dedicada a la prestación de Servicios de Salud de medicina y de alta complejidad con excelente capacidad resolutive que busca la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente mediante la atención humanizada.

Conseguimos la excelencia en nuestros servicios basados en la atención centrada en el cliente y el cumplimiento de estándares de calidad, implementando mecanismos para el mejoramiento continuo en todos los procesos de la institución.

2.3.7 Marco legal

- Decreto 780 de 2016 (modificado el 21 de agosto de 2018): Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición.

- Decreto 386 de 2018: Por el cual se establece el trámite para la obtención del registro sanitario de antivenenos, se simplifica el procedimiento para su renovación o modificación, y se dictan medidas para garantizar su disponibilidad.
- Decreto 433 de 2018: Por el cual se adiciona el Título 12 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con la evaluación de tecnología para propósitos de control de precios de medicamentos nuevos. El decreto rige desde su publicación y será aplicable nueve (9) meses después de la misma.
- Decreto 631 de 2018: Por el cual se modifica el artículo 2.8.11; 11.1 Y se adiciona el numeral 15 al artículo 2.8.11.9.1. del Decreto 780 de 2016. El decreto rige a partir de la fecha de su publicación y modifica en lo pertinente los artículos 2.8.11.9.1. y 2.8.11.11.1. del Decreto 780 de 2016.
- Decreto 682 de 2018: Por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud. El decreto rige a partir de su publicación, deroga los artículos 2.1.11.12, 2.3.1.2, 2.3.1.3, 2.3.1.9, 2.3.1.10, 2.3.1.11, 2.3.1.12,

2.3.1.13,2.3.1.14,2.3.1.17,2.3.1.18, 2.3.1.19, 2.5.2.1.1.3 Y los numerales 1 y 2 del artículo 2.5.2.1.1.8, Y sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del libro 2, del Decreto 780 de .2016, Único Reglamentario del Sector Salud Y Protección Social.

- Decreto 710 de 2018: Por el cual se modifican unos artículos del Título 12 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con la evaluación de tecnologías para propósitos de control de precios de medicamentos nuevos. El decreto rige a partir de su publicación y modifica los artículos 2.8.12.1.,2.8.12.5.,2.8.12.7.,2.8.12.9, 2.8.12.10, 2.8.12.11,2.8.12.13, 2.8.12.14 Y 2.8.12.16 del Título 12 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Decreto 852 de 2018: Por el cual se modifica el Decreto número 1429 de 2016, modificado por los Decretos número 546 y 1264 de 2017. Modifica el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016, modificado por los Decretos 546 y 1264 de 2017.
- Decreto 948 de 2018: Por el cual se modifican los artículos 3.2.3.9. y 3.2.3.11. del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con los plazos para la utilización obligatoria de la planilla electrónica. Modifica los artículos 3.2.3.9. y 3.2.3.11. del Decreto 780 de 2016.

- Resolución 55 de 2018: Por la cual se modifica la Resolución 024 de 2017. modifica los artículos 2, 3, 4 y 12 y sustituye su anexo técnico de la Resolución 24 de 2017.
- Resolución 408 de 2018: Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones. Sustituye los Anexos 2, 3 y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, por los anexos 2, 3 y 4 que hacen parte integral de la misma. Modifica el párrafo del artículo 3 de la Resolución 743 de 2013, modificatoria de la 710 de 2012 y corregida por la Resolución 1097 de 2018.
- Resolución 481 de 2018: por la cual se modifica el artículo 3° de la Resolución 2640 de 2005 en relación con los requisitos que deben cumplir los bancos de tejidos y de médula ósea y las IPS habilitadas con programas de trasplante. Modifica el artículo 3 de la Resolución 2640 de 2005
- Resolución 482 de 2018: por la cual se reglamenta el uso de equipos generadores de radiación ionizante, su control de calidad, la prestación de servicios de protección radiológica y se dictan otras disposiciones. Rige a partir de su publicación y deroga la resolución 13382 de 1984, 9031 de 1990, 7584 de 1991, 3265 de 1994, 5722 de 1994, 2918 de 1996 y 4412 de 1996.

- Resolución 483 de 2018: por la cual se modifica la Resolución 5171 de 2017 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS). Y suprime las categorías 80,5,1,13 y 80,5,1,,14 y adiciona la categoría 89,2,9,01 del anexo técnico 2 "Lista tabular" de la Resolución 5171 de 2017.
- Resolución 583 de 2018: por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.
- Resolución 651 de 2018: por la cual se establecen las condiciones de habilitación de los centros de referencia de diagnóstico, tratamiento y farmacias para la atención integral de las enfermedades huérfanas así como la conformación de la red y subredes de centros de referencia para su atención.
- Resolución 686 de 2018: por la cual se expide el reglamento técnico que deben cumplir los juguetes y sus accesorios, que se fabriquen, importen y comercialicen en el territorio nacional. De conformidad con el numeral 5 del artículo 9 de la Decisión Andina 562, el presente reglamento técnico adoptado a través de la presente resolución entrará a regir doce (12) meses después de la fecha de su publicación, periodo durante el cual, los juguetes y sus accesorios que se fabriquen importen y comercialicen en el territorio nacional, seguirán cumpliendo los requisitos establecidos en las Resoluciones 3388 de 2008 Y 3117

de 2015. A partir de la entrada en vigor de presente acto, se derogan las Resoluciones 3388 de 2008 y 3117 de 2015.

- Resolución 687 de 2018: por la cual se modifica la Resolución 330 de 2017, en relación con los plazos para presentar nominaciones. Modifica el artículo 10 de la Resolución 330 de 2017.
- Resolución 768 de 2018: por la cual se adoptan las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).
- Resolución 769 de 2018: por la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse por las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2018.
- Resolución 825 de 2018: por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los Niños, Niñas y Adolescentes.
- Resolución 1097 de 2018: Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018 y corrige la Resolución 408 de 2018.
- Resolución 1098 de 2018: por la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones. Modifica el artículo 25 de la Resolución 926 de 2017.

- Resolución 1166 de 2018: Por la cual se adoptan los lineamientos para el talento humano que orienta y atiende a las víctimas del conflicto armado y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1486 de 2018: Por la cual se modifican los artículos 4° y 5° y se sustituyen los anexos de la Resolución número 2064 de 2017. Modifica los artículos 4 y 5 y sustituye los anexos 1 y 2 de la Resolución 2064 de 2017.
- Resolución 1487 de 2018: Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución número 1302 de 2014, prorrogada por la Resolución número 1209 de 2017. Prorroga por 18 meses la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 1375 de 2014, prorrogado por el Decreto 868 de 2015.
- Resolución 1726 de 2018: Por la cual se delegan funciones públicas en el Colegio Colombiano de Nutricionistas –Dietistas.
- Resolución 1770 de 2018: Por la cual se modifica la Resolución 689 de 2013 y modifica los artículos 6, 7 y 12 de la Resolución 689 de 2016 y deroga su anexo técnico.
- Resolución 1885 de 2018: Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información, de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones. La presente resolución rige a partir de la

fecha de su publicación y deroga la Resolución 5395 de 2013 salvo lo previsto en su Título 11, que se mantiene vigente para el procedimiento de cobro y pago de tecnologías sin financiación con recursos de la UPC o servicios complementarios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado. Igualmente se derogan las Resoluciones 3951, 5884 y los artículos 5 y 6 de la 5928 de 2016 y 532 de 2017.

- Circular No. 3 de 2018: Precisión a la Circular 47 de 22 de diciembre de 2017.
- Circular No. 4 de 2018: Instrucciones para la ejecución de las acciones en Salud Pública en el marco de la Ley de Garantías Electorales (Ley 996 de 2005) - Vigencia 2018.
- Circular No. 5 de 2018: Plazo para presentación de informes de gestión de las funciones delegadas a los colegios profesionales del área de salud.
- Circular No. 6 de 2018: Instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia y control para evitar la introducción o aparición de casos de Sarampión y Rubéola en el país y acciones de Sanidad Portuaria.
- Circular No. 10 de 2018: Instrucciones Generales sobre el Reporte de Información para los Estudios de Suficiencia y de los Mecanismos de

Ajuste de Riesgo, Para el Cálculo de la UPC - que Garantiza el Plan de Beneficios en Salud.

- Circular No. 11 de 2018: Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Circular No. 12 de 2018: Declaración de alerta verde hospitalaria - Elecciones para el Congreso de la República y para presidente de la República.
- Circular No. 16 de 2018: Difusión de Modificaciones y Ajustes al Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por capitación (UPC), Actualizado Integralmente Mediante Resolución 5269 de 2017.
- Circular No. 17 de 2018: Instrucciones de Prevención, atención, vigilancia y control de difteria en el país.
- Circular No. 20 de 2018: Instrucciones sobre el uso de los recursos transferidos con cargo al FOSYGA - Numeral 3 artículo 21 Ley 1797 de 2016.

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

La investigación descriptiva según (Ortiz, 2015, págs. 34, 35, 36, 37, 38):

- a. Surgimiento:** La investigación descriptiva surge en el ámbito científico ante la imposibilidad de avanzar en el conocimiento mediante los estudios

exploratorios. En efecto, si lo que queremos es precisar y caracterizar el evento de estudio dentro de un contexto particular, no podríamos utilizar la investigación exploratoria y, de manera irremediable, tendríamos que acudir a estudios descriptivos.

- b. Esencia:** Cerda (1997) define la descripción como “la representación de hechos o eventos por medio del lenguaje, de modo tal que al leer o escuchar las expresiones verbales, se puede evocar el evento representado o figurado”. En la descripción se pueden utilizar todas las variedades del lenguaje (escritos, gráficos, ilustraciones, símbolos...) La investigación descriptiva “consiste en la determinación de las características de un evento de estudio. La categoría de su objetivo es describir, es decir, identificar, clasificar o caracterizar un evento. [...] La investigación descriptiva está dirigida a lograr la descripción y caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular. Se efectúa cuando tal descripción y caracterización no existen, son insuficientes u obsoletas.” (Fernández, 2007; p. 226)

La investigación descriptiva tiene por objeto reflejar las características observables y generales con vistas a clasificarlas, establecer relaciones entre variables, etc. Su finalidad es exponer las características de los fenómenos. Tiene carácter diagnóstico cuando se propone establecer relaciones causales entre ellos. “Así como los estudios exploratorios sirven fundamentalmente para descubrir y prefigurar, los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno,

suceso, comunidad, contexto o situación.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006; p. 103)

c. Peculiaridades: Cuando el propósito del investigador es describir situaciones, problemas, acontecimientos, fenómenos o eventos, se puede desarrollar un estudio descriptivo, es decir, cuando queremos decir cómo es ese evento o situación, cómo se manifiesta. Este tipo de estudio está encaminado a especificar las propiedades, cualidades, atributos o características significativas de determinado objeto o sujeto de investigación. Generalmente el objetivo es describir o cualquiera de sus familias acompañantes: Resumir, relatar, referir, representar, detallar, delimitar, especificar, figurar, determinar, definir, exponer, especificar, significar, precisar; clasificar, caracterizar, puntualizar, tipificar. La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hecho, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.

Describe diversos aspectos, componentes, rasgos o dimensiones del fenómeno investigado. Siguiendo a Hernández, Fernández y Baptista (2006; p. 103), en esta clase es estudios “el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá o evaluará o describirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.). Asimismo, se debe precisar sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos, etc.)” Por ejemplo, si vamos a describir determinadas situaciones en instituciones educativas, es preciso indicar qué tipos de escuelas (públicas, privadas, religiosas, normales, mixtas, tecnológicas, etc.)

d. Variantes: Es posible desarrollar una investigación descriptiva sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. Según Hurtado (2010; p. 413), la investigación descriptiva puede ir dirigida a:

- Captar la presencia o la ausencia de un evento en un contexto, independiente de que el contexto sea amplio o reducido.
- Caracterizar globalmente el evento de estudio e identificar sus cualidades específicas.
- Identificar las formas o modalidades bajo las cuales aparece el evento.
- Identificar y clasificar eventos dentro de un contexto.
- Detectar cuántas veces aparece un evento, o con cuál intensidad, así como dónde aparece, cuándo y quiénes participan en él.
- Describir el desarrollo y los procesos de cambio en un evento a lo largo del tiempo.
- Tipificar casos y grupos, crear perfiles, índices y taxonomías.

Los estudios descriptivos pueden ofrecer también la posibilidad de predicciones, aunque sean rudimentarias. Por ejemplo, si obtenemos información descriptiva del uso que hace de la televisión un grupo características de niños, tal como el hecho de que en promedio dedican diariamente 3:30 horas a ver la televisión (Fernández – Collado, Baptista y Elkes, 1986) y si nos encontramos con un niño (“Alonso”) que vive en dicha ciudad y tiene 9 años, podemos predecir el número de minutos probables que Alonso dedica a ver la televisión a diario,

utilizando ciertas técnicas estadísticas y sobre la base del promedio del grupo de niños al que Alonso pertenece.

Por otro lado, la investigación correlacional, es un tipo de estudio descriptivo que tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. Aunque la investigación correlacional no establece de forma directa relaciones causales, puede aportar indicios sobre las posibles causas de un fenómeno. Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables.

- e. **Diseño:** La investigación descriptiva comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. En comparación con la investigación exploratoria, que es poco estructurada, la investigación descriptiva requiere de importantes conocimientos del área que se investiga para formular de manera adecuada las preguntas científicas problematizadoras que el investigador desea responder.
- f. **Desarrollo:** Un investigador organizacional en educación puede pretender describir varias instituciones educativas en términos de su complejidad, tecnología, estructura física, tamaño, centralización y capacidad de innovación educativa. En otro caso, se puede partir de la exploración y luego llegar a la descripción y caracterización sobre las transformaciones que se han operado en las prácticas de gestión de las instituciones educativas a

partir del uso de las TIC, por irrupción o planeación. En efecto, los estudios descriptivos exigen previamente una exploración: preguntar, preguntar y preguntar; observar, observar y observar; analizar, analizar y analizar.

Debemos buscar toda la información requerida para cumplir con los objetivos de la investigación, ya que, si no lo hacemos o lo hacemos de manera errónea, sencillamente perdemos la oportunidad de ahorrar mucho tiempo y desarrollar una buena descripción. En el caso de la investigación descriptiva, la inadecuada revisión de la literatura o la incorrecta aplicación de los instrumentos científicos trae consecuencias impredecibles.

g. Interpretación de datos e información: Los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren. Aunque, desde, luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas. Entonces, el investigador evalúa esas variables o categorías para poder describirlas en los términos deseados.

h. Presentación de resultados: A través de sus resultados, en el ejemplo dado, el investigador describirá qué tan automatizadas están las escuelas evaluadas (tecnología); cuánta es la diferenciación horizontal (subdivisión de las tareas), vertical (número de niveles jerárquicos) y espacial (número de sedes y número de metas presentadas en la escuela); cuánta libertad en la toma de decisiones tienen los distintos niveles y cuántos tienen acceso a la toma de decisiones (centralización de las decisiones); y en qué medida

pueden innovar o realizar cambios en los métodos pedagógicos, currículo o recursos didácticos (capacidad de innovación educativa).

- i. **Validez:** La investigación descriptiva, en comparación con la naturaleza poco estructurada de los estudios exploratorios, requiere considerable conocimiento del área que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder. La descripción puede ser más o menos profunda, pero en cualquier caso se basa en la evaluación de uno o más atributos de los fenómenos descrito.
- j. **Técnicas:** Se apoya en métodos empíricos que permiten lograr sus fines: la observación, la encuesta, la entrevista, el análisis de documentos, los estudios de correlación, entre otros.

3.2 Población y muestra

La población es el conjunto de personas a las que se le aplicaron las encuestas pertenecientes al E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS.

Y la muestra es el Departamento de Control Interno que lo conforman las personas a las que les aplicamos las encuestas y estas son: el jefe del Dpto. de Control Interno, La Auxiliar del Dpto. de Control Interno, el Practicante del SENA y la Secretaria General del mismo departamento, que se encuentran inmersos dentro de la población del E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS.

3.3 Técnicas para la recolección de datos

Un reporte de caso como es este proyecto no tiene sentido sin una técnica de recolección de datos, ya que estas técnicas nos conducen a la verificación del problema planteado inicialmente.

En nuestro caso, la técnica para la recolección de información que usamos, fueron las encuestas. Según (Thompson, 2010) “La encuesta es uno de los métodos más utilizados en investigaciones, y consiste básicamente en entrevistar a un personal escogido, para recolectar datos de un tema en específico”.

Las encuestas para este caso, las desarrollamos en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS, más específicamente en las oficinas de Control Interno de la entidad. Adjuntamos evidencias de encuestas en los anexos.

4 HALLAZGOS Y RESULTADOS LA REVISION DE LITERATURA

Dentro del estudio en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS, se detectan debilidades en la evaluación del Control Interno, como lo son:

- Falta acompañamiento a la parte asistencial por parte del auditor de calidad, quien se encarga de medir la calidad de los servicios prestados mediante auditorías internas.
- Los planes de mejoramiento no se encuentran consolidados por lo tanto no se identifica la cantidad de hallazgos levantados.

- Los manuales de procesos y procedimientos de las diferentes áreas se encuentran desactualizados No se lleva un seguimiento estricto en lo que tiene que ver con el mapa de riesgos.

Por todas estas debilidades mencionadas anteriormente, se tienen varias recomendaciones para el mejor funcionamiento del área de Control Interno del Hospital, siendo esta área de vital importancia ya que desarrollar un Control Interno adecuado a este tipo de organización, permitirá optimizar la utilización de recursos con calidad para alcanzar una adecuada gestión financiera y administrativa, logrando grandes niveles de productividad. Las recomendaciones hechas son:

1. Realizar las autoevaluaciones de las siete dimensiones del MIPG
2. Que el Comité Institucional De Gestión Y Desempeño sea operativo porque es el responsable de Aprobar y hacer seguimiento, por lo menos una vez cada tres meses, a las acciones y estrategias adoptadas para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG.
3. Apropiarse de las responsabilidades que le competen a cada funcionario o contratista.
4. Que gerencia tenga en cuentas las recomendaciones realizadas en los informes presentados.
5. Que los responsables de los planes de mejoramiento presenten sus avances dando cumplimiento a las fechas pactadas
6. Elaborar y cumplir el plan de capacitación de conformidad a la normatividad vigente, para garantizar a los empleados mayor rendimiento en sus labores.

7. Efectuar las evaluaciones de desempeño al personal de carrera administrativa
8. Entregar oportunamente la información requerida por parte de la oficina de Control Interno para la elaboración de los informes de ley.

5 CONCLUSIONES

Los riesgos identificados y las metodologías de control establecidas en el marco del proyecto, permitirán mejorar las labores administrativas y de gestión en las variables relacionadas, al igual que a dar cumplimiento a los ámbitos de control interno en el E.S.E Hospital Universitario Fernando Troconis.

Las actividades del sistema de control interno están centralizadas en el personal administrativo y operativo el jefe del Dpto. de Control Interno, La Auxiliar del Dpto. de Control Interno, el Practicante del SENA y la Secretaria General del mismo departamento. Los indicadores de gestión permitirán obtener mediciones objetivas del proceso en la aplicación del MECI dentro de la entidad.

Con esto, se obtendrán los resultados de la gestión del proceso los cuales tienen implícito la evaluación del sistema interno de control que se ha establecido. Referente al ámbito de control, la estructura organizacional y asignación de autoridad y responsabilidad se estableció de forma clara a cargo del personal de proceso, y se complementa con las instrucciones establecidas en los procedimientos donde se establecen responsables por actividad. Estas permiten la eficiencia del proceso al tener establecidas las actividades a desarrollar son sus riesgos y puntos de control.

6 REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

- ARAUJO, A. (2007). *EL MODELO COSO COMO METODOLOGÍA EN LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO DE LAS AUDITORÍAS DE GESTIÓN*. Tesis de grado. Recuperado el 10 de Abril de 2016
- Auditores Internos, Coopers. & Lybrand S.A. (2007). *Auditores Internos, Coopers. & Lybrand S.A.*
- Belardo Jimenez - UCEVA. (2018). *Modelo Estandar de Control Interno*. Valle del Cauca.
- bvsde. (sfch). <http://www.bvsde.paho.org>. Recuperado el 10 de Abril de 2016, de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/eco/020425/020425-04.pdf>
- Colombia, Congreso de la Republica de. (1993). *Ley 100 de 1993*. Bogota D.C.
- Cordoves, G. C. (2007). *El control Interno y el Control, Economía y Desarrollo*. Cuba: Editorial Universitaria.
- Departamento Administrativo de la Funcion Publica. (2014). *Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI*. Bogota D.C.
- Estupiñan, R. (2006). *Control interno y fraudes: con base en los ciclos transaccionales (analisis del informe COSO I y II*. Bogota D.C, Colombia: Ecoe. Recuperado el 17 de Abril de 2016
- Fernandez, A. (Septiembre de 2003). Nuevo marco COSO de Gestion de Riesgos. *Normaria*, 9, 5. Recuperado el 17 de Abril de 2016, de <https://www.iaia.org.ar/revistas/normaria/Normaria09.pdf>

Flores, M. M. (15 de Abril de 2010). El hospital: concepto y funcionamiento histórico.

Nacion y Salud.

Fortich Palencia, F. (2015). *MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI*

en los Hospitales Publicos - ESES.

Gobernacion del Magdalena. (2012). <http://www.magdalena.gov.co>. Recuperado el

10 de Abril de 2016, de http://www.magdalena.gov.co/apc-aa-files/61306630636336616166653232336536/manual_de_procesos_y_procedimientos.pdf

Gregorio, P. (2008). *el control interno de las cuentas por cobrar en las empresas*

comercializadoras de electrodomesticos municipio de valera estado trujillo.

TESIS DE GRADO. Recuperado el 11 de Abril de 2016

Martos, D. (2006). *Administracion del riesgo.* Buenos Aires:

http://www.laeditorialvirtual.com.ar/pages/Martos_PlaneamientoPolitico/Introduccion_al_PRM.pdf.

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2008). *Resolucion 01740 de 2008.* Bogota

D.C.

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2013). *Resolucion 1841 de 2013.* Bogota

D.c.

Ministerio de Salud y Proteccion Social. (2017). *Radicado No.: 201711602255421.*

Bogota D.C.

Organizacion Panamericana de la Salud. (2003). *Propuesta de Indicadores Básicos*

para el Monitoreo de la situación de Salud de las Mujeres. [http:](http://paho.org/spanish/HDP/HDW/Propuesta_Indicadores OPS.pdf)

[//paho.org/spanish/HDP/HDW/Propuesta_Indicadores OPS.pdf](http://paho.org/spanish/HDP/HDW/Propuesta_Indicadores OPS.pdf).

- Ortiz, A. (2015). *Enfoques y metodos de investigacion en las ciencias sociales y humanas*. Bogota D.C: ediciones de la U.
- Rodriguez, J. (2000). *CONTROL INTERNO: UN EFECTIVO SISTEMA PARA LA EMPRESA*. MEXICO: TRILLAS. Recuperado el 11 de Abril de 2016
- Santillana, J. (2001). *Establecimiento de sistemas de control interno - la funcion de la contraloria* (Vol. 1). Mexico: ECAFSA. Recuperado el 10 de Abril de 2016
- Thompson, I. (2010). *Definicion de encuesta* .
- Veeduría Distrital. (2010). *Mapa de Riesgos*. Bogota D.C.
- Villamizar, S. (2018). *Informe Pormenorizado E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS*. Santa Marta.

7 ANEXOS

**ENCUESTA PARA OPCIÓN DE GRADO
UNIVERSIDAD COOPERTIVA DE COLOMBIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS SANTA MARTA**

1. ¿En el Hospital Universitario Fernando Troconis está implementado el MECI (Modelo Estándar de Control Interno)?

SI NO ___

2. Si la respuesta fue positiva, ¿Qué tipo de actualización del MECI están manejando?

MeCI 2014

3. ¿El jefe de Control Interno del Hospital Universitario Fernando Troconis, elabora y publica cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad un informe pormenorizado del Control Interno de la misma?

SI NO ___

4. ¿Los funcionarios de dicha entidad han recibido charlas o preparaciones sobre el Modelo Estándar de Control Interno?

SI NO ___

5. La entidad ha realizado actividades tendientes a la interiorización y/o mantenimiento de los principios y valores.

SI NO ___

6. De las revisiones efectuadas a los acuerdos de gestión, se han generado acciones de mejora y/o planes de contingencia.

SI NO ___

7. El estilo de dirección actual de la entidad ha facilitado el ejercicio del control.

SI NO ___

8. Se realiza por parte del nivel directivo seguimiento y control de las diferentes políticas adoptadas en el sistema.

SI NO ___

9. La entidad ha realizado seguimiento al cumplimiento de las políticas de la dirección.

SI NO ___

10. Se han tomado medidas correctivas, preventivas o de mejora como resultado del control y seguimiento de las políticas

SI NO ___

11. La alta dirección ha realizado actividades para fortalecer el MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad.

SI NO ___

12. La implementación del MECI ha mejorado el nivel de ejecución presupuestal de la entidad, tanto de funcionamiento como de inversión.

SI NO ___

13. Las políticas de operación han facilitado la ejecución de los procesos y las actividades en cumplimiento de los objetivos institucionales.

SI NO ___

14. La implementación del MECI ha contribuido al mejoramiento de la gestión institucional.

SI NO ___

15. Se han realizado mediciones al Sistema de Control Interno con las herramientas adoptadas para tal fin.

SI NO ___

16. Se han generado acciones correctivas, preventivas y de mejora producto de las mediciones al Sistema de Control Interno.

SI NO ___

17. Los resultados de las encuestas de autoevaluación del control aplicadas a los servidores evidencian el fortalecimiento de la cultura del control

SI NO ___

18. Los resultados de los informes de la evaluación independiente evidencian el desarrollo del Sistema de Control Interno.

SI NO ___

19. Se han tomado decisiones con base en los resultados de la evaluación al Sistema de Control Interno.

SI NO ___

20. Las evaluaciones al Sistema de control interno demuestran la aplicación del MECI por parte de los servidores.

SI NO ___