

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO EN LA
IPS CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.**

**ANIBIA PATRICIA FERNÁNDEZ ACOSTA
ENRIQUE ALEXANDER COVELLI SÁNCHEZ**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y ECONÓMICAS
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JORNADA NOCTURNA
SANTA MARTA D.T.C.H.
2007**

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO EN LA
IPS CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.**

**ANIBIA PATRICIA FERNÁNDEZ ACOSTA
ENRIQUE ALEXANDER COVELLI SÁNCHEZ**

**Memoria de Grado presentada como requisito para optar al título de
Administrador de Empresas con énfasis en Finanzas y Sistemas**

**Director
ALFONSO PIRELA LLANOS
Especialista en Revisoría Fiscal y Auditoría Externa**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y ECONÓMICAS
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JORNADA NOCTURNA
SANTA MARTA D.T.C.H.
2007**

* “El Presidente y el Comité Evaluador de la presente Memoria de Grado, no serán responsables de los conceptos e ideas emitidas por los autores de la misma”.

* Según el artículo número 1477 del literal F del Reglamento Interno de la Universidad del Magdalena. Santa Marta D.T.C.H

Nota de aceptación

Dr. ALFONSO PIRELA LLANOS
Director de la Memoria de Grado

Dr. EDINSON PALACIO
Jurado Memoria de Grado

JURADO EXTERNO

Santa Marta D.T.C.H., Abril de 2.007

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios Todopoderoso, dueño de mi vida, por regalarme la sabiduría, el discernimiento y la fortaleza para llegar a la meta y por las bendiciones que a través de este triunfo llegan a mi vida. A mis padres Alfonso Fernández e Isabel Acosta, pilares fundamentales de mi vida, que con su apoyo y amor me impulsan cada día a seguir adelante. A mis hermanos, en especial a Anabel, quien es la persona que puso el primer gesto de amor y confianza para que yo pudiera lograr este objetivo. A mi novio y futuro esposo Ángel Leal, quien es la persona que ha iluminado mi vida, con su amor me ha demostrado que no es fácil llegar a la meta, pero con el apoyo, compañía y confianza de quienes nos aman es más satisfactorio llegar. A todos mis familiares, amigos y compañeros que con su interés me demostraron una vez más la confianza y el cariño que me tienen. Los amo.

Anibia.

De todo corazón dedico este trabajo de investigación a mi Dios Padre, pues fue Él quien me puso en este camino en el que ahora estoy satisfecho y realizado, a mi madre Rosa Sánchez y a mi padre Miguel Covelli quienes han sido mi apoyo incondicional y me enseñaron que en la vida todo se consigue con tesón y responsabilidad, a mis hermanos, a mi hija Valeria Isabel que es el motor que impulsa mi vida y por quien me esmero por conseguir todos mis éxitos, a mi esposa Maryuris Solano por todo el tiempo que me apoyo y su colaboración en mi carrera universitaria, a empresas como Banco de Occidente y Coomeva por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formar parte de ese maravilloso equipo de trabajo, a mis profesores quienes fueron la guía perfecta a la hora de brindar todos sus conocimientos y a todas aquellas personas que me ayudaron a formarme, a crecer como persona, a conocerme a mi mismo y a conocer un poco más de la vida.

Enrique.

AGRADECIMIENTOS

Los autores de la presente investigación, expresan sus más sinceros agradecimientos a las siguientes entidades y personas; que sin su valiosa colaboración y ayuda no hubiera sido posible la culminación de este trabajo de investigación.

A la Clínica General de Ciénaga, institución que nos proporcionó sus instalaciones de manera desinteresada y comedida para el desarrollo de este trabajo.

A los funcionarios de la Clínica General de Ciénaga por facilitarnos los documentos necesarios y compartir sus conocimientos y experiencias laborales, que contribuyeron para el desarrollo de este trabajo.

Al especialista en Revisión Fiscal y Auditoría Externa Alfonso Pirela, Profesor y director de la presente investigación, por la ayuda incondicional que nos brindó.

Al doctor Edinson Palacio Jurado de este trabajo, por su orientación y dedicación.

A RAFAEL MARTINEZ, Decano de la Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, por toda la atención prestada.

Al Coordinador del Programa de Administración de Empresas, por su tiempo y esmero.

A los profesores del Programa de Administración de Empresas, que de una u otra forma nos dieron las pautas necesarias para nuestra formación tanto personal como profesional. Y a la Universidad del Magdalena por permitirnos adquirir nuestra formación profesional.

CONTENIDO

	Pág.
0.	PRESENTACION 13
0.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 15
0.1.1	Descripción 15
0.1.2	Formulación 17
0.2	ESTADO DE DESARROLLO O ANTECEDENTES 17
0.3	MARCO TEORICO 22
0.3.1	Generalidad del Control Interno 22
0.3.1.1	Ambiente de control 25
0.3.1.2	Evaluación de riesgo 26
0.3.1.3	Actividades de control 27
0.3.1.4	Información 28
0.3.1.5	Supervisión 29
0.3.2	Auditoría de Control Interno en la IPS de la Clínica General del Norte 31
0.4	JUSTIFICACION 36
0.5	OBJETIVOS 38
0.5.1	Objetivo General 38
0.5.2	Objetivos Específicas 38
0.6	FORMULACION Y GRAFICACION DE HIPOTESIS 38
0.6.1	Hipótesis General 38
0.6.2	Hipótesis Específicas 39
0.6.3	Graficación de la Hipótesis 40
0.7	DISEÑO METODOLOGICO SEGÚN LA NATURALEZA DE LA INVESTIGACION 40
0.7.1	Selección y medición de las Variables de Análisis 41
0.7.1.1	Variables Dependientes 41
0.7.1.2	Variables Independientes 41
0.7.1.3	Operacionalización de las variables de análisis 41
0.7.1.4	Diagramación de las variables 43
0.7.2	Determinación del universo geográfico y temporal del estudio 43
0.7.2.1	Espacio Geográfico 43
0.7.2.2	Espacio Temporal 43
0.7.3	Formas de observar la población 44
0.7.4	Técnicas o instrumentos a utilizar para la recolección de la información 44
0.7.4.1	Información Primaria 44
0.7.4.2	Información Secundaria 44
0.7.4.3	Técnicas y Procedimientos de Análisis 45
0.8	LIMITACIONES 45

1.	IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA	46
1.1	AMBIENTE DE CONTROL	46
1.1.1	Historia	46
1.1.2	Plataforma Estratégica	47
1.1.3	Descripción de los procesos en los servicios que presta la IPS	49
1.1.4	Organigrama	57
1.1.5	Recurso Humano	58
1.1.6	Reglamento Interno de Trabajo	59
1.1.7	Manual de Funciones por Cargos	60
1.2	IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA IPS POR SECCIONES	60
1.3	DIAGNÓSTICO DE CONTROL EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA IPS POR SECCIONES	68
1.4	OPINION DE LOS USUARIOS FRENTE A LOS SERVICIOS CLINICOS Y HOSPITALARIOS DE LA IPS DE ACUERDO A LOS ACTUALES PROCESOS ADMINISTRATIVOS	69
2.	NORMAS Y ORGANISMOS QUE REGULAN A LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA	73
2.1	NORMAS DE LAS IPS	73
2.2	LOS ORGANISMOS REGULADORES DE LAS IPS	75
2.2.1	El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	75
2.2.2	El Ministerio de Protección Social	80
2.2.3	La Superintendencia Nacional de Salud	82
3.	DETERMINACION DE PUNTOS CRITICOS EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA	85
3.1	SECCION DE ADMINISTRACION	85
3.2	SECCION DE ADMINISIONES	86
3.3	SECCION DE FACTURACION	86
3.4	SECCION DE CAJA	87
3.5	SECCION DE CELADURIA	87
3.6	SECCION DE ARCHIVO	88
4.	DISEÑO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA	89
4.1	ELEMENTOS	106
4.2	LIMITACION DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	113
5.	CONCLUSIONES	114
6.	RECOMENDACIONES	115
	BIBLIOGRAFIA	116
	GLOSARIO	118
	ANEXOS	120

LISTA DE GRAFICAS

		Pág.
Gráfica 1.	Flujograma de auditoria de Control Interno aplicado en la IPS Clínica General del Norte.	32
Gráfica 2.	Graficación de la hipótesis	40
Gráfica 3.	Logotipo de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.	47
Gráfica 4.	Proceso de prestación del servicio de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.	56
Gráfica 5.	Organigrama IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.	57
Gráfica 6.	Cómo consideran los usuarios el proceso de asignación de citas	70
Gráfica 7.	Como consideran los usuarios el tramite de la documentación exigida para ser atendidos Organismos que regulan a la IPS	71
Gráfica 8.	Como consideran los usuarios la actitud de los funcionarios de la IPS cuando solicitan información urgente	76
Gráfica 9.	Como califican los usuarios qué tan oportuna es la respuesta de los funcionarios de IPS cuando les solicitan documentación	76
Gráfica 10.	Los usuarios como califican el servicio prestado por la IPS Clínica General de Cienaga Ltda.	77
Gráfica 11.	Organismos que regulan las IPS	84
Gráfica 12	Flujograma del proceso de valorización del riesgo en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.	90
Gráfica 13	Flujograma de evaluación de procesos por áreas o dependencias por parte de la oficina de Control Interno	105

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1.	Normatividad de la Oficina de control de gestión	19
Cuadro 2.	Diagramación de las variables	43
Cuadro 3.	Recursos Humanos por secciones de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.	58
Cuadro 4.	Documentos manejados por el personal administrativo de la IPS	68
Cuadro 5.	Composición del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	77
Cuadro 6.	Proceso de valorización de riesgos en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.	91
Cuadro 7.	Procedimiento de elaboración de mapa de riesgo	92
Cuadro 8.	Procesos de control sugeridos por los investigadores	93
Cuadro 9.	Procedimientos de evaluación por dependencias	106

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A. Cuestionario dirigido al personal administrativo de IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.
- Anexo B. Cuestionario dirigido al personal operativo de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.
- Anexo C. Cuestionario dirigido al personal médico-asistencial de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.
- Anexo D. Cuestionario dirigido a usuarios de los servicios de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda..
- Anexo E. Fotos de la empresa IPS Clínica General del Ciénaga Ltda.

RESUMEN

La IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., es una empresa con una amplia trayectoria en el sector de salud, y es reconocida por brindar confianza a la comunidad cienaguera a través de la prestación de excelentes servicios de salud. Pese a ello, esta organización no cuenta todavía con un Sistema de Control Interno Administrativo integrado y consolidado, que permita establecer claramente su ambiente central y manejar o administrar el riesgo en sus áreas operativas, administrativas y financieras. Aspecto muy importante en este tipo de empresas, donde la eficiente prestación del servicio médico y hospitalario debe ser crucial. Es por eso, que la presente investigación tiene como propósito precisamente, diseñar un Sistema de Control Interno Administrativo en la IPS Clínica General del Ciénaga Ltda. El cual comprende seis capítulos: El primero trata de la identificación de los procesos administrativos, ambiente de control: a misión, visión, filosofía, descripción de los procesos de servicios, organigrama, talento humano, reglamento interno de trabajo, manual de funciones por cargos, identificación de los procesos administrativos por secciones, diagnóstico de control de los procesos administrativos y opinión de los usuarios frente a los servicios clínicos y hospitalarios de la IPS de acuerdo a los actuales procesos administrativos. El segundo capítulo, menciona las normas y organismos que regulan a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Colombia, como marco normativo de la actividad económica que desarrolla la Clínica General de Ciénaga, y que toma en cuenta el Sistema de Control Interno. Un tercer capítulo presenta la determinación de puntos críticos en los procesos administrativos de la Clínica General de Ciénaga Ltda. El cuarto capítulo presenta el Diseño del Sistema Interno Administrativo de IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., teniendo en cuenta los elementos que la conforman, cabe aclarar que la Clínica General de Ciénaga Ltda., es una seccional de la Clínica General del Norte, por tanto no tiene autonomía administrativa ni financiera, en donde varios de los elementos que lo conforman son de competencia de la Oficina Principal. El quinto capítulo muestra las conclusiones del trabajo y el último capítulo, presenta las recomendaciones de todo el trabajo estudiado.

0. PRESENTACIÓN

En Colombia, el proceso administrativo de las entidades de salud tanto públicas como privadas, ha sido estudiado y diagnosticado en detalle y con los argumentos suficientes, en los cuales, se han identificado los principales problemas y planteando diversas alternativas de solución. Desde el punto de vista teórico y práctico, se destaca de la administración de las entidades de salud privada, un elemento de carácter constitucional, originado precisamente en la empresa privada, al que se asignó el nombre de "Sistema de Control Interno y de Gestión".

El Sistema de Control Interno "es una gran herramienta de orden administrativo, preventivo, organizador y de control, que fue establecido por la Constitución Política de Colombia (Art. 209 y 269) y desarrollado por la Ley 87 de 1993"¹ en el marco de la internacionalización de la economía y en un contexto en el que el capital privado sea un protagonista importante dentro del mercado de los servicios médicos y hospitalarios. Este sistema también es obligatorio para las entidades públicas, y tiene como objetivo básico: "modernizar las instituciones y obtener los mejores resultados al menor costo y con la mayor economía, en el menor tiempo posible, de la mayor calidad, para lograr la subsistencia, desarrollo, crecimiento y perfeccionamiento de las mismas"².

Dentro del actual marco en el que participan las diferentes empresas privadas y públicas del sector médico y hospitalario, se ha demostrado que aquellos gerentes o directores que han aplicado técnicamente y en forma completa este importante Sistema de Control Interno en sus clínicas y centros hospitalarios, han logrado una gestión administrativa con unos resultados óptimos en eficiencia, eficacia y economía, apoyados por los objetivos, elementos y características del sistema en forma integral.

El SCIG es un proceso de tipo técnico y administrativo, cuya labor se inicia utilizando la planeación y sus diferentes etapas; definiendo en forma proyectada su Misión, Visión, Objetivos, Estrategias, Políticas, Programas, Presupuestos, Procedimientos, Metas y demás elementos que integran las teorías de la Calidad Total, cuantificados y recopilados los datos en un Plan de Desarrollo con su dimensión a corto, mediano o largo plazo. Continúa con la elaboración de una adecuada y técnica estructura organizacional de la clínica o centro hospitalario, con un organigrama en el que se describirán las funciones y responsabilidades, tanto de los empleados como de las distintas unidades o secciones, para continuar

¹ BELTRÁN, Luís Carlos. Sistema de Control Interno en las Entidades de Salud. Revista de Salud Pública. Bogotá, D.C., 2002.

² *Ibíd.* Pág. 1.

el proceso administrativo, con una dirección o ejecución que cumplan su gestión conforme a lo proyectado, para posteriormente efectuar el control o evaluación.

Cabe aclarar, que “este tipo de control del que se está hablando es muy diferente al control correctivo o mediante esquemas de orden policivo, sancionatorio o investigativo que se venía o se viene utilizando en nuestro medio en muchas entidades del Estado”³; conceptualmente, este es un tipo de control preventivo. Por lo tanto, es necesario que en las entidades de salud las autoridades diseñen técnicamente, implementen y se le este realizando una evaluación permanente al Sistema de Control Interno y sus elementos, para garantizar el adecuado desempeño y el cumplimiento de la razón de ser, o sea que se cumpla la misión institucional.

Con el diseño y la implementación de esta forma de Control Interno Administrativo en la organización y dirección de las clínicas y centros hospitalarios, se busca garantizar la correcta utilización de los recursos financieros y humanos, tanto del personal administrativo, operativo y de servicios, que den como resultado último un excelente servicio médico y hospitalario en beneficio de los habitantes y pacientes de la comunidad. Otro parámetro esencial del sistema, es mostrar resultados reales, confiables, y verificables soportados en una válida información, que demuestre que los servicios y beneficios se lograron porque fueron eficientes, eficaces, económicos y efectivos, en todos los campos de la entidad de salud, especialmente en su administración y organización.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, se presenta a continuación el proyecto denominado “*Diseño de un Sistema de Control Interno Administrativo en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.*” La presente investigación tiene como propósito adelantar este sistema de control fundamentado en un tipo de estudio descriptivo donde se identifican cada uno de los componentes del proceso administrativo que integran esta entidad, con el fin de presentar hechos concretos que han evidenciado la necesidad de utilizar este mecanismo de control; utilizando para ello la observación directa durante el desarrollo de las funciones de cada cargo administrativo, y además la aplicación de cuestionarios en las áreas administrativa, operativa, médico-asistencial, de seguridad y vigilancia; obteniendo así la información necesaria que permitió descubrir y detallar los hechos anómalos evidenciados en estas actividades. Asimismo, la aplicación de encuestas a los usuarios logró demostrar el grado de eficacia de las operaciones y la satisfacción del cliente en la prestación de los servicios que brinda la Clínica General de Ciénaga Ltda.

Esta investigación está además, apoyada en estudios similares anteriormente realizados y demás documentación e información propia de la institución objeto de estudio, que sustentaron la necesidad de diseñar un sistema de control interno

³ *Ibíd.* Pág.1.

administrativo en la Clínica General de Ciénaga Ltda., que le permitiera evaluar sus actividades administrativas y establecer los medios de control adecuados para mejorar su funcionamiento.

0.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

0.1.1 Descripción

Los múltiples y rápidos cambios tecnológicos, socioculturales, políticos y económicos acontecidos durante las dos últimas décadas, han inducido al sector privado de los servicios médicos y hospitalarios hacia un proceso de cambio y modernización. Estos procesos de transformación de la Administración buscan dar un cambio de imagen hacia el ciudadano que se ha convertido dentro de las nuevas relaciones, en el fin fundamental y como tal exige la mejor calidad en la prestación de servicios.

Las reformas sectoriales de las últimas décadas han buscado la formación de mercados, la mayor participación de los agentes privados en la oferta de bienes y servicios que antes se producían bajo monopolio estatal y la libre elección de su proveedor. Aunque existe una polémica sobre los verdaderos propósitos o alcances de esas reformas y de sus resultados en materia de cobertura y ajuste fiscal, la liberalización y la privatización han marcado la pauta como estrategias para mejorar los niveles de eficiencia y bienestar.

Hoy se manejan una serie de conceptos y herramientas muy importantes que buscan que las clínicas y centros hospitalarios sean cada vez más competitivos, que la variedad de los servicios que ofrezcan lleguen al usuario de manera oportuna y con calidad. De ahí, que muchas de estas organizaciones han iniciado procesos de implementación de controles internos de tipo administrativo que buscan lograr la eficiencia en el manejo de los recursos financieros y humanos. Tal es el caso de la Clínica General de Ciénaga Ltda. la cual es el objeto de estudio de la presente investigación. En los siguientes párrafos se van a describir los principales aspectos negativos del proceso organizativo que se adelanta en esta IPS y que evidencia la necesidad de adelantar ajustes y cambios en relación al control administrativo.

El proceso que se lleva a cabo en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda. con respecto al control de las actividades administrativas, se hace a través de un auditor que envían desde la sede principal (Clínica General del Norte), ubicada en la ciudad de Barranquilla; este funcionario hace una revisión circunstancial de cualquier proceso operativo, médico o administrativo, que evidencie fallas durante el desarrollo de las actividades y que hallan incidido negativamente en la prestación de los servicios o en la parte financiera de la Institución; o en aquellas áreas que se consideran de mayor relevancia como facturación, caja, contabilidad o cartera. Estas evidencias son manifestadas por el auditor en un informe, en cual

es presentado tiempo después de la inspección, es en ese momento en donde se toman las medidas necesarias para la corrección de las fallas presentadas en el área auditada.

Actualmente en la Clínica General de Ciénaga Ltda. se vienen presentando con mayor frecuencia inconsistencias e inconformidades, tanto en el personal interno como en los usuarios, que demuestran la falta de un sistema de control interno eficaz, que autoevalúe sus actividades administrativas, permitiéndole detectar las fallas en los elementos que las integran, la forma como se están llevando a cabo y los resultados que están arrojando.

Algunas de estas inconsistencias son la entrega inoportuna e incompleta de los soportes por parte de las dependencias involucradas al departamento de facturación, entorpeciendo la eficacia de este proceso y haciéndolo mas demorado de lo necesario. El manejo directo y desordenado de las historias clínicas por parte de los pacientes, funcionarios y médicos, deteriorándolas y/o extraviándolas, lo que repercute en la veracidad de una información idónea y responsable.

Existe un sistema de vigilancia y seguridad poco confiable, ya que solo hay un celador en cada turno, que debe responder por cada una de las entradas y/o salidas a las instalaciones de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., como son urgencias, consulta externa, parqueadero, y en algunos casos es utilizado para realizar funciones que requieren abandonar su lugar de trabajo, dejándolo sin vigilancia ni asistencia, lo que permite el ingreso de personas a áreas equivocadas o en horarios distintos al dispuesto para las visitas y el ingreso de alimentos o elementos inapropiados para la seguridad del paciente hospitalizado y el personal que labora en la entidad.

Hay poca revisión del consecutivo de los recibos de caja por parte de la funcionaría a cargo de este puesto y de la persona que recibe la planilla diaria, encontrándose éstas incompletas al momento de ser revisadas por la auditoria externa.

Estas situaciones hacen que los procesos realizados en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda. se tornen más demorados, inseguros y complicados de lo que son, evidenciando la falta de un mecanismo de control eficiente que ayude a prevenir los errores y las inconsistencias que se presentan en cualquiera de los procesos administrativos y que interfieran en el logro de los objetivos de la IPS.

Lo anterior, demuestra que esta organización tiene que adelantar una serie de cambios en el manejo administrativo de la misma, y sobretodo en el control administrativo interno que garantice la eficiencia en los procedimientos que se generan en cada unos de los aspectos bien sea el operativo, administrativo y financiero, y por lo tanto en la prestación de un excelente servicio hospitalario. Este conjunto de funciones que debe cumplir esta entidad genera al interior de la

misma una serie de procesos y procedimientos que la administración debe analizar, identificar y clasificar con el objeto de tener claro las actuaciones que deben adelantar sus funcionarios: sus responsabilidades y definición de las tareas que cada uno de ellos debe desempeñar.

Con el orden sistemático y coherente de estos procesos y procedimientos se establece claramente el objetivo misional de esta IPS evitándose la demora o el desperdicio de tiempo en el desarrollo de los mismos, y por el contrario, la gestión administrativa gana en agilidad, celeridad y eficiencia, aspectos fundamentales en la misión institucional de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.

0.1.2 Formulación

Bajo esta situación en la que se enmarca el sector de los servicios médicos y hospitalarios actual, donde los conceptos de celeridad, eficiencia y calidad en el servicio se convierten en los principios sobre los cuales debe estructurarse la planeación estratégica de las instituciones sean públicas y privadas, la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda. en el proceso de diseñar un Sistema de Control Interno Administrativo, se plantean los siguientes interrogantes:

- ✓ ¿Qué acciones se deben realizar para estructurar el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados para la autorización, procesamiento, clasificación, registro, verificación, evaluación, seguridad y protección físicas de los activos, incorporados en los procesos administrativos y operativos para alcanzar los objetivos generales de dicha organización?
- ✓ ¿El estudio y diseño del Sistema de Control Administrativo va a permitir identificar las fortalezas y debilidades que posibiliten el mejoramiento de la de los objetivos corporativos de la Clínica General de Ciénaga Ltda.?

0.2 ESTADO DE DESARROLLO O ANTECEDENTES

El hombre desde tiempos muy lejanos siempre ha tenido la necesidad de controlar sus pertenencias y las del grupo del cual forma parte. “Como primera consecuencia de ello, está el nacimiento y evolución de los números, los cuales empezaron con cuentas simples en los dedos de manos y pies, pasando por la utilización de piedras y palos para su conteo, hasta llegar al desarrollo de verdaderos sistemas de numeración que además de la simple identificación de cantidades permitió el avance en otro tipo de operaciones”⁴.

⁴ MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO. República de Colombia. Oficina de Control Interno. Historia del Control Interno. Bogotá D.C., 2006. Pág.1.

Su aplicación puede observarse en los antiguos imperios en los que ya se percibía una forma de control y cobro de impuestos. El hecho de que los soberanos exigieran el mantenimiento de las cuentas de su residencia por dos escribanos independientes, evidencia que de alguna manera se tenían tipos de controles para evitar desfalcos.

Lo anterior empezó a vislumbrarse “en Europa hacia los años 747 y 814 cuando Carlos I "El Grande" (Carlomagno) a través del Missi Dominici nombrara un clérigo y un laico que inspeccionaban las provincias del Imperio. Posteriormente, hacia el año 1319, Felipe V daría a su Cámara de Cuentas, poderes administrativos y jurisdiccionales para el control de negocios financieros”⁵.

Durante los años de la Revolución Francesa se modificó el sistema monárquico y con base en los principios democráticos se perfeccionó la llamada separación de poderes, estableciendo así un sistema de control apoyado en principios de especialización y autonomía.

“En 1807 Napoleón Bonaparte, través de la corte de cuentas vigilaba los asuntos contables del estado y le otorgaba atribuciones para investigar, juzgar y dictar sentencias. Esto sirvió para que muchos países de América y Europa que estaban en proceso de organizar sus instituciones republicanas los tomaran como modelo”⁶.

“La auditoria como profesión fue reconocida por primera vez bajo la Ley Británica de Sociedades Anónimas de 1862. Entre 1862 y 1905, la profesión de auditor creció en Inglaterra y su principal objetivo entonces era la detección del fraude”⁷.

Hacia 1900 llegó a Estados Unidos y allí se estableció con un concepto diferente, dándole a la auditoria como objetivo principal la revisión independiente de los asuntos financieros y de los resultados de las operaciones.

Casi alterno a lo anterior, se empezó a desarrollar el modelo de Auditoria Interna y del gobierno, lo que permitió el desarrollo de la Auditoria como un proceso integral y asesor al interior de las empresas, permitiendo así el desarrollo de un sistema de control propio para cada una de ellas.

En la actualidad, toda empresa independientemente de la actividad económica a que se dedique, debe desarrollar un sistema de control de acuerdo a sus necesidades; es por ello que las instituciones prestadoras de servicios de salud no son la excepción. Hoy por hoy existen variados tipos de controles que se hacen al interior de una organización, por ejemplo, los de gestión, contable, etc.

⁵ Ibíd. Pág.1.

⁶ Ibíd.

⁷ Ibíd.

Uno de estos modelos reconocidos internacionalmente y actualmente aplicados a países latinoamericanos, es el abordaje gerencial TQC (Total Quality Control) desarrollado por el grupo de investigación del control de la calidad de la Unión of Japanese Scientists and Engineers, (JUSE). Plantea que las "organizaciones humanas" (empresas, escuelas, hospitales, clínicas, etc.) son medios (causas) destinados a alcanzar determinados fines (efectos), por lo cual controlar una "organización humana" significa detectar cuáles fueron esos fines, efectos o resultados no alcanzados (que son los problemas de la organización) analizar los malos resultados buscando sus causas y actuar sobre estas de tal modo que se puedan mejorar los resultados.

En Colombia el sistema de control interno tiene el siguiente antecedente legislativo:

Cuadro 1. NORMATIVIDAD DE OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN

NORMA	NÚMERO	APLICACIÓN	COMENTARIO
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA			
Constitución Política	1991	Art. 209,268 y 269	Crea Control Interno, Concepto Contraloría sobre calidad y eficiencia CI, Aplicación CI entidades públicas
LEYES			
Por la cual se crea el acta de informe de gestión	951/2005	Todo el documento	Disposiciones Generales, del proceso de la entrega y recepción, obligaciones de los servidores públicos, de la preparación de la entrega, del proceso de entrega y recepción, de las responsabilidades de los servidores públicos
Normas para el ejercicio Control Interno	Ley 87/1993	Todo el articulado	Definición, objetivos, características, elementos, campo de aplicación, responsabilidades, contratación de CI, evaluación y control de gestión, definición unidades CI, designación jefe y funciones, comité de coordinación, informe de funcionarios y términos de aplicación.
DECRETOS			
Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano	1599/2005	Todo el documento	Adopción del modelo, Transitorio..
Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con el desarrollo del Sistema General de Información Administrativa del Sector Público SIUP	1145/2004	Todo el documento	Por la cual se crea el acta de informe de gestión
Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87/93 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado	1537/2001	Todo el documento	Racionalización de la gestión institucional, manuales de procedimientos, de las oficinas de control de gestión, administración de riesgos, políticas de control interno diseñadas por el departamento administrativo de la función pública.

Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2145 de noviembre 4 de 1999	2539/2000	Todo el documento	Ámbito de aplicación, reguladores, operatividad del sistema nacional de control, Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de control Interno de las entidades del orden nacional y territorial, secretaria técnica, funciones del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno, comité interinstitucional de control interno del orden nacional y territorial, nombramiento de los jefes de control interno.
Por el cual se reestructura del Departamento Administrativo de la Función	1677/2000	Todo el documento	Dirección de políticas de control interno estatal y racionalización de trámites.
Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial y se dictan otras disposiciones	2145/1999	Todo el articulado	Definición del sistema, instancias de articulación y competencias, unidad básica del sistema nacional, operatividad del sistema, fortalecimiento del CI, disposiciones generales.
Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 87 de 1993	1826/1994	Todo el documento	Funciones del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno
DIRECTIVAS PRESIDENCIALES			
Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción	09/1999		Prevención de la corrupción, control y sanción de la corrupción
Desarrollo del Sistema de Control Interno	01/1997	Todo el documento	Introducción, esquema organizacional, la unidad u oficina de coordinación de control interno, comité de coordinación de control interno. Conclusiones
Desarrollo de la función de control interno en las entidades y organismos de la rama ejecutiva del orden nacional	02/1994	Todo el documento	Concepto de control interno, los objetivos de control interno, principios generales para el diseño y montaje de un sistema de control interno, principios generales para el diseño y montaje de un sistema de control interno
CIRCULAR			
Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control Interno de las entidades del orden nacional y territorial	001/2002	Todo el documento	Elaboración y presentación del informe, estructura del informe, cuerpo del informe, forma y lugar de presentación del informe.
ACUERDOS CONSEJO SUPERIOR			
Por el cual se reglamenta la Oficina de Control de Gestión	062/1993	Todo el documento	Naturaleza y objetivos. Objetivos de la Oficina. Estructura Orgánica
Por el cual se crea la Oficina de Control de Gestión de la Universidad del Tolima	001/1993	Todo el documento	Creación de la oficina, conformación.
RESOLUCIONES			
Por la cual se reglamenta la metodología de los planes de mejoramiento y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003	5580/2004	Todo el documento	Objeto y ámbito de aplicación, los planes de mejoramiento y su presentación, función de la contraloría, contenido, presentación y plazo, prórroga de los compromisos, conformidad e inconformidad sobre las acciones de mejoramiento, persistencia en la diferencia sobre la acción

			correctiva.
Por el cual se establecen pautas para la elaboración, aplicación y seguimiento de los planes de mejoramiento de control interno de la Universidad del Tolima	480/2003	Todo el documento	Los servidores públicos dispondrán de 15 días hábiles para la elaboración, socialización con los funcionarios involucrados en el Plan de Mejoramiento
Por el cual se crean los Subcomités de Control Interno de la Universidad del Tolima	832/2002	Todo el documento	Creación de los subcomités, conformación, procedimiento para la designación de los servidores públicos, funciones del subcomité.
Por el cual se constituye el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno de la Universidad y se dictan otras disposiciones	349/2002	Todo el documento	Creación del comité de coordinación del sistema de control interno, conformación del comité, funciones del comité, funciones del presidente del comité, funciones del secretario del comité.
Por la cual se adopta el Manual de Control Interno de la Universidad	870/1994	Todo el documento	Adoptar el manual de control interno para la Universidad del Tolima. Evaluación del cumplimiento del control interno y la recomendación de nuevas medidas, cumplimiento de las medidas de evaluación.
Por la cual se designan los grupos de coordinación general y apoyo, para el levantamiento de los procedimientos y se fijan sus funciones	296/1994	Todo el documento	Designar el grupo, funciones del grupo de apoyo.

Fuente: Presidencia de la República

Así mismo, La Ley 100 de 1993 «por la cual se crea el sistema de Seguridad Social Integral», establece una legislación nueva sobre Seguridad Social para Colombia, con énfasis en el Sistema General de Pensiones en el Libro Primero, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Libro Segundo, en el Sistema General de Riesgos Profesionales en el Libro Tercero y en Servicios Sociales Complementarios en el Libro Cuarto.

Por otro lado, según el artículo 185 de la Ley 100 de diciembre 23 de 1993, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán la autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en las acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Siendo el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Art. 199., el encargado de definir normas de calidad y satisfacción del usuario, estableciendo tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera.

El sistema de control interno puede proporcionar seguridad razonable solamente si la administración en su papel decisivo de liderar procesos, acata los consejos aportados de manera oportuna que contribuirá en la consecución de los objetivos.

Contrario a lo que ocurre con esta institución, la Policlínica Ciénaga (principal competencia de la Clínica General de Ciénaga Ltda.), ubicada en el municipio de

Ciénaga Magdalena, no cuenta con un sistema de control interno, y esta inexistencia se evidencia por los errores ocurridos en los procesos establecidos por esta institución y la manera como se llevan a cabo algunas funciones de carácter legal y fiscal como la forma tan desordenada como se llevan los libros contables y otras de carácter financiero como cartera en donde el cobro y recaudo de las cuentas es inoportuno y facturación donde mensualmente lo que se factura sobrepasa lo capitado o contratado con sus EPS's, generando un recaudo inferior a lo facturado y por ende la pérdida de capital y estabilidad financiera, lo cual repercute en el logro de los objetivos de la institución.

De acuerdo a lo referenciado y teniendo en cuenta los conceptos existentes con respecto al tema pero en especial lo citado por Gustavo Malagon, Ricardo Galán y Gabriel Pontón en el capítulo XXVI del texto Auditoria en Salud de la editorial Panamericana, en donde se considera al Control Interno como una herramienta de fiscalización contable y legal y como uno de los mejores instrumentos de trabajo diario de cualquier institución hospitalaria, que le permite tener una seguridad razonable en todas las actuaciones, ajustadas totalmente a la ley, a las disposiciones normativas y la objeto social de la institución, confirmamos la necesidad del Diseño de un Sistema de Control Interno Administrativo en la Clínica General de Ciénaga Ltda.

0.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

0.3.1 Conceptualización General del Control Interno

El Control Interno está compuesto por cinco componentes interrelacionados⁸ se derivan de la manera como la administración dirige la entidad, y están integrados en el proceso administrativo. Estos componentes son:

- ◆ Ambiente de control
- ◆ Evaluación de riesgos
- ◆ Actividades de control
- ◆ Información
- ◆ Supervisión

El modelo describe el dinamismo de los sistemas de control interno; así el Control Interno no es un proceso serial, en el cual los componentes afectan solamente al siguiente, es un proceso interactivo multidireccional en el cual casi todos los componentes pueden influenciar a los otros.

Tomando como referencia otras entidades del sector salud similares en su objeto social a la Clínica General de Ciénaga Ltda., como lo es la Clínica La Milagrosa de

⁸ Ibíd., p. 4, 5 y 6

la ciudad de Santa Marta, la cual posee un sistema de control interno constituido para prevenir fallas que interfieran en el normal funcionamiento de esta institución, encontramos que allí se realizan periódicamente auditorias internas a cada uno de los departamentos que la constituyen en especial a aquellos que se consideran mas vulnerables como cartera, contabilidad, facturación y farmacia, entre otros; en estas auditorias se detectan las fallas que están ocurriendo en los procesos, se informan a través de unas actas a la gerencia y al departamento auditado para que se empiecen a tomar las medidas pertinentes con el fin de corregirlas y prevenir futuras complicaciones; es a través de esta estrategia de control como se han prevenido fraudes y se han protegido los recursos de la institución, así como la información financiera y su confiabilidad.

En este modelo en un principio se deben reconocer cuáles son los fines (resultados que se desean para una empresa, considerando que el objetivo de una organización humana es satisfacer las necesidades de las personas, entonces el objetivo, el fin, el resultado esperado por la empresa, es la calidad total.

Calidad total se define como todas aquellas dimensiones, que afectan la satisfacción de las necesidades de las personas y por consiguiente, la supervivencia de la empresa. Estas dimensiones son las siguientes:

- a) Calidad.- Esta dimensión está directamente vinculada a la satisfacción del cliente interno o externo. Por lo tanto la calidad se mide a través de las características de la calidad de los productos o servicios finales o intermediarios de la empresa. Incluye la calidad del producto o servicio, la calidad de la rutina de la empresa (previsibilidad y contabilidad en todas sus operaciones, la calidad del entrenamiento, la calidad de la información, la calidad de las personas, la calidad de la empresa, la calidad de la administración, la calidad de los objetivos, la calidad del sistema, la calidad del recurso humano vinculado.
- b) Costo.- Se considera el costo final del producto o servicio. El precio también es importante, pues debe reflejar la calidad. Se cobra de acuerdo con el valor agregado.
- c) Entrega.- Las condiciones de entrega de los productos o servicios finales e intermediarios de una empresa son medidos a través de esta dimensión, de la calidad total índices de atraso en la entrega o prestación del servicio.
- d) Moral.- Esta es una dimensión que mide el nivel medio de satisfacción de un grupo de personas. Este grupo de personas puede ser el grupo de todos los empleados de la entidad o los empleados de un departamento o sección. Este nivel medio de satisfacción puede ser medido de varias maneras, como el índice de ausentismo, índice de reclamos laborales, etc.

e) Seguridad.- Bajo esta dimensión se evalúa la seguridad de los empleados y la seguridad de los usuarios del producto. Aquí se mide la seguridad de los empleados a través de los índices tales como: número de accidentes, índice de gravedad, etc. La seguridad de los usuarios está vinculada a la responsabilidad civil por el producto.

El control de calidad total, es el control ejercido por todas las personas de la empresa de forma armónica (sistemática) y metódica, para la satisfacción de las necesidades de todas las personas.

El control de la calidad total se rige por los siguientes principios básicos:

- a) Producir y suministrar productos y/o servicios que satisfagan concretamente las necesidades del cliente.
- b) Garantizar la supervivencia de la empresa a través del lucro continuo que se adquiere por el dominio de la calidad.
- c) Identificar el problema mas crítico y solucionarlo dándole prioridad absoluta (para ello es necesario conocer el método que permite establecer estas prioridades y el método que permite solucionar los problemas).
- d) Hablar, razonar y decidir usando datos y basándose en hechos (tomar decisiones basándose en hechos y datos concretos y no en la "experiencia" el "sentido común" o" la intuición").
- e) Gerenciar la empresa a lo largo del proceso y no según los resultados (cuando aparece el mal resultado, ya es tarde para la acción. El gerenciamiento debe ser preventivo).
- f) Reducir la dispersión metódicamente, aislando sus causas fundamentales.
- g) El cliente es el rey. No permitir la venta de un mal servicio y/o un producto defectuoso.
- h) Tratar de prevenir los problemas.
- i) No permitir nunca que el problema se repita por la misma causa.
- j) Respetar a los empleados como seres humanos independientes.
- k) Definir y garantizar la ejecución de la visión y estrategia de la alta dirección de la empresa.

Existe otro modelo sobre control interno denominado "INFORME **COSO**", publicado en EE.UU. en 1992, surgió como respuesta a las inquietudes que planteaban la diversidad de conceptos, definiciones e interpretaciones existentes en torno a la temática referida.

El informe COSO plasma los resultados de la tarea realizada durante más de cinco años por el grupo de trabajo que la TREADWAY COMMISSION, NATIONAL COMMISSION ON FRAUDULENT FINANCIAL REPORTING creó en Estados Unidos en 1985 bajo la sigla COSO (COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS).

Según este informe, el ambiente de control refleja el espíritu ético vigente en una entidad respecto del comportamiento de los agentes, la responsabilidad con que encarán sus actividades, y la importancia que le asignan al control interno.

Sirve de base de los otros componentes, ya que es dentro del ambiente reinante que se evalúan los riesgos y se definen las actividades de control tendientes a neutralizarlos. Simultáneamente se capta la información relevante y se realizan las comunicaciones pertinentes, dentro de un proceso supervisado y corregido de acuerdo con las circunstancias.

El modelo refleja el dinamismo propio de los sistemas de control interno. Así, la evaluación de riesgos no sólo influye en las actividades de control, sino que puede también poner de relieve la conveniencia de reconsiderar el manejo de la información y la comunicación.

No se trata de un proceso en serie, en el que un componente incide exclusivamente sobre el siguiente, sino que es interactivo multidireccional en tanto cualquier componente puede influir.

Existe también una relación directa entre los objetivos (eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información y cumplimiento de leyes y reglamentos) y los cinco componentes referenciados, la que se manifiesta permanentemente en el campo de la gestión: las unidades operativas y cada agente de la organización conforman secuencialmente un esquema orientado a los resultados que se buscan, y la matriz constituida por ese esquema es a su vez cruzada por los componentes.

0.3.1.1 Ambiente de control. El ambiente de control define al conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva del control interno y que son por lo tanto determinantes del grado en que los principios de este último imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales.

El ambiente de control, es consecuencia de la actitud asumida por la alta dirección, la gerencia, y por carácter reflejo, los demás agentes con relación a la importancia del control interno y su incidencia sobre las actividades y resultados, es decir fija el tono de la organización y provee disciplina a través de la influencia que ejerce sobre el comportamiento del personal en su conjunto.

Este contexto, constituye el andamiaje para el desarrollo de las acciones y de allí deviene su trascendencia, pues como conjunción de medios, operadores y reglas previamente definidas, traduce la influencia colectiva de varios factores en el establecimiento, fortalecimiento o debilitamiento de políticas y procedimientos efectivos en una organización.

Los principales factores del ambiente de control son:

- ✦ La filosofía y estilo de la dirección y la gerencia.
- ✦ La estructura, el plan organizacional, los reglamentos y los manuales de procedimiento
- ✦ La integridad, los valores éticos, la competencia profesional y el compromiso de todos los componentes de la organización, así como su adhesión a las políticas y objetivos establecidos.
- ✦ Las formas de asignación de responsabilidades y de administración y desarrollo del personal.
- ✦ El grado de documentación de políticas y decisiones, y de formulación de programas que contengan metas, objetivos e indicadores de rendimiento.
- ✦ En las organizaciones que lo justifiquen, la existencia de consejos de administración y comités de auditorías con suficiente grado de independencia y calificación profesional.

El ambiente de control será tan bueno, regular o malo como lo sean los factores que lo determinan. El mayor o menor grado de desarrollo y excelencia de éstos hará que este se constituya en una fortaleza o debilidad para la organización.

0.3.1.2 Evaluación de riesgos. El control interno ha sido pensado esencialmente para limitar los riesgos que afectan las actividades de las organizaciones. A través de la investigación y análisis de los riesgos relevantes y el punto hasta el cual el control vigente los neutraliza se evalúa la vulnerabilidad del sistema. Para ello debe adquirirse un conocimiento práctico de la entidad y sus componentes de manera que se puedan identificar los puntos débiles, enfocando los riesgos tanto al nivel de la organización (interno y externo) como de la actividad.

El establecimiento de objetivos es anterior a la evaluación de riesgos. Si bien, no son un componente del control interno, constituyen un requisito previo para el funcionamiento del mismo.

Los objetivos (relacionados con las operaciones, con la información financiera y con el cumplimiento), pueden ser explícitos o implícitos, generales o particulares. Estableciendo objetivos globales y por actividad, una entidad puede identificar los factores críticos del éxito y determinar los criterios para medir el rendimiento.

A este respecto cabe recordar que los objetivos de control deben ser específicos, así como adecuados, completos, razonables e integrados a los globales de la institución.

Una vez identificado, el análisis de los riesgos incluirá:

- ✦ Análisis de la importancia del riesgo
- ✦ Probabilidad o frecuencia de ocurrencia de un riesgo
- ✦ Evaluación de las acciones necesarias que deben tomarse

Dado que las condiciones en que las entidades se desenvuelven suelen sufrir variaciones, se necesitan mecanismos para detectar y encarar el tratamiento de los riesgos asociados con el cambio. Aunque el proceso de evaluación es similar al de los otros riesgos, la gestión de los cambios merece efectuarse independientemente, dada su gran importancia y las posibilidades de que los mismos pasen inadvertidos para quienes están inmersos en las rutinas de los procesos.

Los mecanismos para prever, identificar y administrar los cambios deben estar orientados hacia el futuro, de manera que se puedan anticipar los más significativos a través de sistemas de alarma complementados con planes para un abordaje adecuado de las variaciones.

0.3.1.3 Actividades de control. Son las políticas y procedimientos que ayudan a encauzar los riesgos al cumplimiento de los objetivos.

Las actividades de control se ejecutan en todos los niveles de la organización y en cada una de las etapas de la gestión, partiendo de la elaboración de un mapa de riesgos: conociendo los riesgos, se disponen los controles destinados a evitarlos o minimizarlos, los cuales pueden agruparse en tres categorías, según el objetivo de la entidad con el que estén relacionados:

- ✦ Las operaciones
- ✦ La confiabilidad de la información financiera
- ✦ El cumplimiento de leyes y reglamentos

En muchos casos, las actividades de control pensadas para un objetivo suelen ayudar también a otros: los operacionales pueden contribuir a los relacionados con la confiabilidad de la información financiera, éstas al cumplimiento, normativo, y así sucesivamente.

A su vez en cada categoría existen diversos tipos de control:

- ✦ Preventivo / Correctivos Manuales / Automatizados o informáticos
- ✦ Gerenciales o directivos

En todos los niveles de la organización existen responsabilidades de control, y es preciso que los agentes conozcan individualmente cuáles son las que les competen, debiéndose para ello explicitar claramente tales funciones.

0.3.1.4 Información. La información periódica y oportuna es imprescindible en todos los niveles de la organización para el manejo de la empresa y moverse hacia el logro de los objetivos de la entidad.

La información pertinente debe ser identificada, procesada y comunicada a través de sistemas de información, de tal modo que llegue oportunamente a todos los sectores permitiendo asumir las responsabilidades individuales.

Los sistemas de información producen reportes que contienen información operacional, financiera y relacionada con el cumplimiento de normas y políticas que hacen posible dirigir y controlar el negocio.

No obstante resulta importante mantener un esquema de información acorde con las necesidades institucionales que, en un contexto de cambios constantes, evolucionen rápidamente.

Ya que los sistemas de información, influyen sobre la capacidad de la dirección para tomar decisiones de gestión y control, la calidad de aquél resulta de gran trascendencia, por lo cual debe incluir un contenido adecuado, suministrando información oportuna, actual, exacta y accesible.

La comunicación es inherente a los sistemas de información. Las personas deben conocer a tiempo las cuestiones relativas a sus responsabilidades de gestión y control. Cada función ha de especificarse con claridad, entendiendo en ello los aspectos relativos a la responsabilidad de los individuos dentro del sistema de control interno.

En general, todo el personal de la institución debe entender su propio rol en el sistema de control interno así como la forma en qué sus actividades individuales están relacionadas con el trabajo de otros.

Todo el personal debe tener conocimiento de la estructura organizacional, de las responsabilidades, de las estrategias y planes, de las metas, de los valores éticos y de los valores operacionales.

Los informes deben transferirse adecuadamente a través de una comunicación eficaz. Esto es, en el más amplio sentido, incluyendo una circulación multidireccional de la información: ascendente, descendente y transversal.

La existencia de líneas abiertas de comunicación y una clara voluntad de escuchar por parte de los directivos resultan vitales.

Además de una buena comunicación interna, es importante una eficaz comunicación externa que favorezca el flujo de toda la información necesaria.

Es necesario que existan canales abiertos de comunicación con entes relacionados, clientes y proveedores, lo cual puede proporcionar importantes aportes de diseño o calidad de los productos y servicios, permitiendo la comunicación de las necesidades cambiantes de los clientes.

Tanto en la comunicación interna como externa, se debe contar con medios eficaces, como los manuales de políticas, memorandos, boletines de noticias de la junta, mensajes en videos, pequeñas reuniones, sesiones personales. Una entidad basada en la integridad y con una sólida cultura de control no tendrá dificultades de comunicación.

0.3.1.5 Supervisión. Corresponde a la dirección la existencia de una estructura de control interno idónea y eficiente, así como su revisión y actualización periódica para mantenerla en un nivel adecuado. Procede la evaluación de las actividades de control de los sistemas a través del tiempo, pues toda organización tiene áreas donde los mismos están en desarrollo, necesitan ser reforzados o se impone directamente su reemplazo debido a que perdieron su eficacia o resultaron inaplicables. Las causas pueden encontrarse en los cambios internos y externos a la gestión que, al variar las circunstancias, generan nuevos riesgos a afrontar.

El objetivo es asegurar que el control interno funcione adecuadamente, a través de dos modalidades de supervisión: actividades continuas o evaluaciones puntuales.

Las primeras son aquellas incorporadas durante el curso de las actividades normales y recurrentes que, ejecutándose en tiempo real y arraigadas a la gestión, generan respuestas dinámicas a las circunstancias presentadas. Entre las actividades continuas encontramos, controles de monitoreo insertos en los manuales y computarizados, sistemas de control de gestión, actividades regulares de dirección y supervisión y otras que el personal realiza para el cumplimiento de sus deberes, la contabilidad y seguridad de datos.

En cuanto a las evaluaciones puntuales, el enfoque y frecuencia depende principalmente de una evaluación de riesgo y de la efectividad del monitoreo continuo.

El proceso de evaluación del control interno debe ser realizado por personal idóneo para el diseño y operación de los controles en una forma oportuna y adecuada y tomar las acciones necesarias.

Cuando personas responsables de una entidad o de una función determinan la efectividad del control de sus actividades, las evaluaciones toman la forma de "autoevaluaciones".

Los auditores internos deben conocer el funcionamiento real del sistema, verificar que los controles existan y estén formalizados, que se apliquen cotidianamente

como una rutina incorporada a los hábitos, y que resulten aptos para los fines perseguidos.

Igualmente, la dirección puede usar el trabajo de auditores externos para considerar la efectividad del control interno.

Una combinación de las dos partes podría ser usada para llevar a cabo cualquier tipo de procedimiento evaluativo que la dirección considere necesario.

Evaluar el sistema de control interno es en si un proceso, el evaluador tiene que entender cada una de las actividades de la entidad y cada uno de los componentes del control interno.

Existe una amplia variedad de metodologías de evaluación y herramientas, incluyendo herramientas de control, cuestionarios y técnicas de carta de flujo.

Para evaluar el sistema de control interno se podrían considerar las siguientes líneas generales de dónde empezar y qué hacer:

Decidir el enfoque en términos de categoría de los objetivos y de los componentes del control interno y actividades que deben ser evaluadas.

- ◆ Identificar actividades de monitoreo continuo.
- ◆ Analizar los trabajos desarrollados por los auditores.
- ◆ Priorizar las áreas de más alto riesgo.
- ◆ Desarrollar una guía de evaluación.
- ◆ Monitorear el progreso y revisar los hallazgos.
- ◆ Verificar que se tomen las acciones de seguimiento necesarias y modificar los segmentos subsiguientes de evaluación como sea necesario.

Gran parte del trabajo puede ser delegado, sin embargo es importante que la persona responsable de llevar a cabo la evaluación maneje el proceso en forma total desde su comienzo hasta el final.

En el marco del modelo del control interno postulado a través del Informe COSO, la interrelación de los cinco componentes {Ambiente de control, Evaluación de riesgos, Actividades de control, Información y comunicación, y Supervisión) genera un sistema integrado que responde dinámicamente a los continuos cambios del entorno, siendo fácilmente aplicable a organizaciones interesadas en iniciar o reformular su sistema de control interno.

0.3.2 Auditoría de Control Interno en La IPS Clínica General del Norte

La IPS Clínica General del Norte es la Sede Principal de la IPS Clínica General de Ciénaga, además cuenta con otras sucursales en el país ubicada en las siguientes ciudades: Santa Marta, Barranquilla, Puerto Colombia y Cartagena.

Sus inicios se remontan el 20 de mayo de 1.969, cuando se reunieron un grupo de personas pioneras en la prestación de servicios de salud en la Región de la Costa Atlántica Colombiana, tales como los médicos pediatras Rafael Llanos Munive y José María Lora Diago, acompañados por el industrial David Herrera Urueña, quienes constituyeron la Sociedad "Clínica del Niño", ubicada en la carrera 48 # 70 - 38 en la ciudad de Barranquilla.

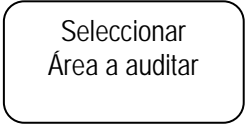


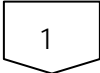
Posteriormente, en diciembre de 1.976, la Sociedad, al ampliar la atención a todas las especialidades médicas, cambió su razón social por la de "CLINICA GENERAL DEL NORTE", tal y como se conoce en la actualidad, orientando sus servicios hacia todas las franjas de la población, prestando atención integral especializada en todas las áreas de la salud.

La IPS Clínica General del Norte cuenta con una Oficina de Auditoría de Control Interno, las cuales fueron creadas con la finalidad de ejecutar el mandato de la Junta Directiva de la Institución, en la Sesión 7278, artículo 2 del 19 de noviembre de 1998 y ratificada en Sesión 7308 del 25 de febrero de 1999, la cual acuerda el traslado de las Unidades de Control Interno de los hospitales a la Auditoría Interna.

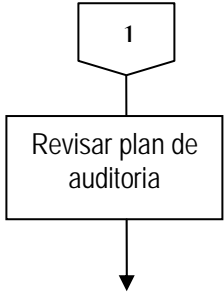
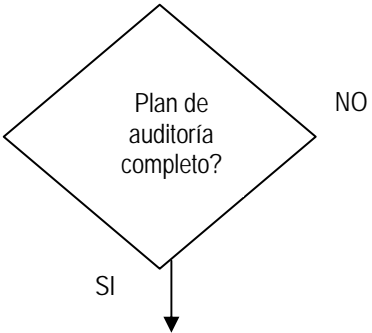
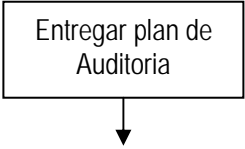
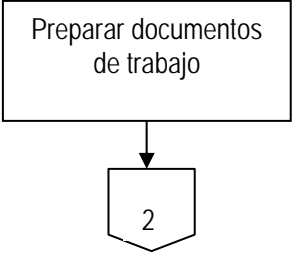
El Area de Auditoría de Oficinas Auxiliares de Control Interno, tiene el propósito de direccionar, supervisar y controlar las actividades desarrolladas por las unidades de control interno en, Direcciones Regionales de Servicios Médicos y Sucursales, en los Hospitales, clínicas y sucursales de la Institución.

En este sentido, esta Area deberá garantizar que los estudios de auditoría realizados por los funcionarios de las Oficinas de Control interna, se ejecuten con el rigor técnico y profesional de los estudios que efectúa la Auditoría Interna.

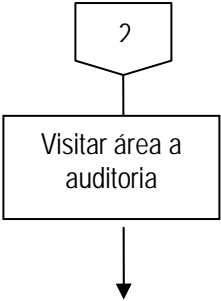
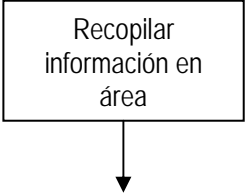
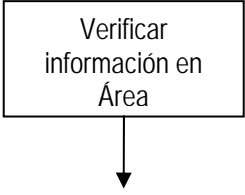

Gráfica 1. Flujograma de Auditoria de Control Interno aplicado en la IPS Clínica General del Norte

Flujo	Procedimiento	Responsable
	<p>1. Se analizan y seleccionan las áreas críticas o débiles a las cuales debe orientarse el programa de auditorias.</p>	<p>Asistente de Control Interno</p>
	<p>2. La asistente de Control Interno elabora el cronograma de auditorias, en el que programa a los auxiliares de Control Interno Grado II para la realización de auditorias internas en la Clínica, programas e IPS adscritas a la organización. Además de esto en el cronograma se estipula la fecha de realización del informe.</p>	<p>Asistente de Control Interno</p>
 <p align="center">↓</p> 	<p>3. La asistente de Control Interno desarrolla el plan de auditoría, el cual contiene instrucciones en cuanto a la labor a realizar. En el formato de Plan de Auditoría se especifica: área auditada, responsable del área, auditor asignado (Auxiliar de Control Interno Grado II), la fecha de la auditoría, lugar de la auditoría, objetivo de la auditoría, alcance de la auditoría, documentos de referencia para desarrollar la auditoría y las firmas de conformidad con el plan de auditado y el jefe de Control Interno.</p> <p>Nota: Dependiendo del plan de auditoría diseñado, así se aplicarán los procedimientos de auditorias establecidos para el área de: caja, bancos, facturación, cartera, inventario, cuentas por pagar, costos y gastos.</p>	<p>Asistente de Control Interno</p>

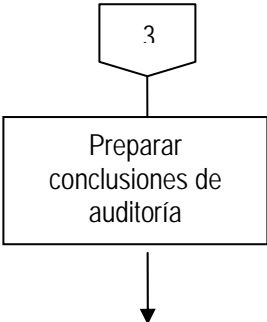
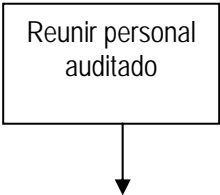

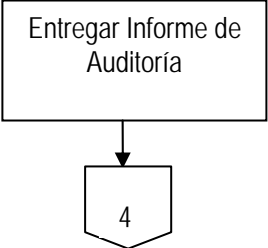
Fuente: IPS Clínica General del Norte

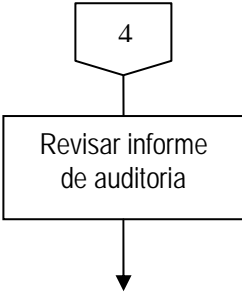
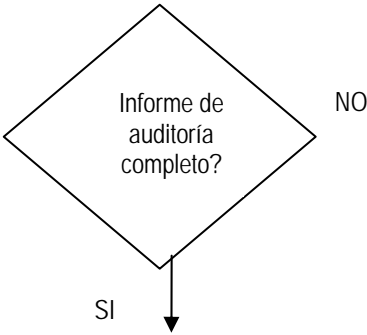
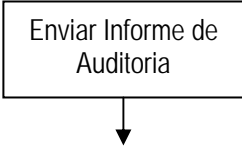
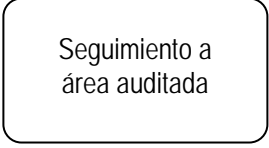
Flujo	Procedimiento	Responsable
	<p>4. La Asistente de Control Interno entrega el plan de auditoría a la Jefe de Control Interno, quien revisa que cumpla con los objetivos para los que ha sido diseñado.</p>	<p>Asistente de Control Interno</p> <p>Jefe de Control Interno</p>
	<p>5. Después de revisado, la Jefe de Control Interno aprueba el plan de auditoría. El plan de auditoría está completo?</p> <p>Si Continúa en el siguiente paso.</p> <p>No La asistente de Control Interno corrige el plan de auditoría de acuerdo a las observaciones realizadas por la Jefe de Control Interno.</p>	<p>Asistente de Control Interno</p> <p>Jefe de Control Interno</p>
	<p>6 La asistente de Control Interno entrega a cada Auxiliar de Control Interno Grado II el plan de auditoría a desarrollar en la semana siguiente.</p>	<p>Asistente de Control Interno</p> <p>Auxiliar de Control Interno</p>
	<p>7. Con base al plan de auditoría, los auxiliares de Control Interno Grado II, que serán los auditores del área asignada, realizan la planeación y preparan los papeles de trabajo que servirán como referencia y registro del desarrollo de la auditoría.</p> <p>Nota: Los papeles de trabajo deben incluir: Lista de verificación, planes de muestreo de auditoría, formatos establecidos por área para registrar la información tal como evidencia de apoyo y hallazgos de auditoría, y los procedimientos d auditoría a aplicar.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II</p>

Fuente: IPS Clínica General del Norte

Flujo	Procedimiento	Responsable
	<p>8. El Auxiliar de Control Interno II, visita el área a auditar y realiza la reunión de apertura con los responsables del área, en el que se confirma el plan de auditoria, se proporciona un resumen de la forma como se llevará a cabo la auditoria y brinda un espacio para realizar preguntas ó expone cualquier inquietud por parte del personal auditado.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II</p> <p>Personal Auditado</p>
	<p>9. El Auxiliar de Control Interno Grado II solicita al personal auditado la información requerida para el desarrollo de la auditoria de acuerdo a posprocedimientos a aplicar.</p> <p>Nota: Durante la recopilación de la información el auditado informa ó responde cualquier inquietud solicitada por el auxiliar de Control Interno Grado II.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II</p> <p>Personal Auditado</p>
	<p>10. El Auxiliar de Control Interno Grado II verifica la información suministrada por el auditado de acuerdo a ciertos parámetros como son: cumplimiento de los requisitos exigidos, políticas de la organización y procedimientos establecidos.</p> <p>Nota: Durante la verificación de la información el auditado informa ó responde cualquier inquietud solicitada por el Auxiliar de Control Interno Grado II.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II</p> <p>Personal Auditado</p>
	<p>11. Después de verificar la información el Auxiliar de Control Interno Grado II genera los resultados de la evaluación de las evidencias de la auditoría realizada en el área</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II</p>

Fuente: IPS Clínica General del Norte

Flujo	Procedimiento	Responsable
 <pre> graph TD A{{3}} --> B[Preparar conclusiones de auditoría] B --> C[] </pre>	<p>12. El Auxiliar de Control Interno Grado II reporta de manera escrita en el formato de conclusiones los resultados de los hallazgos de la auditoría realizada en el área.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II</p>
 <pre> graph TD A[Reunir personal auditado] --> B[] </pre>	<p>13. Después de preparar las conclusiones, el Auxiliar de Control Interno Grado II realiza la reunión de cierre en el que verbalmente presenta al personal auditado los hallazgos y las conclusiones de la auditoría realizada en el área. En caso de presentarse alguna No Conformidad con relación a una política, requerimiento o procedimiento no cumplido, se procede al diligenciamiento de la Planilla de No Conformidad, en el cual se establece la Observación y/o No Conformidad presentada el cual será diligenciado por el Auxiliar de Control Interno Grado II, las causas y la acción correctiva será diligenciada por el auditado, quien establece la fecha límite prudente para subsanar las inconsistencias presentadas.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II Personal Auditado</p>
 <pre> graph TD A[Preparar Informe de Auditoría] --> B[] </pre>	<p>14. El Auxiliar de Control Interno Grado II realiza formalmente el Informe de Auditoría, en el que especifica los presentado en el Plan de Auditoría, las conclusiones y las recomendaciones después de realizado el proceso de auditoría.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II</p>
 <pre> graph TD A[Entregar Informe de Auditoría] --> B{{4}} </pre>	<p>15. El Auxiliar de Control Interno Grado II entrega a la Jefe de Control Interno el Informe de Auditoría para que éste lo revise y lo apruebe.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II Jefe de Control Interno</p>

Flujo	Procedimiento	Responsable
 <pre> graph TD A[4] --> B[Revisar informe de auditoria] B --> C[] </pre>	<p>16. La Jefe de Control Interno revisa el Informe, verificando que cumpla con los siguientes parámetros: oportunidad en la entrega del Informe, alcance de la auditoría, claridad del informe, hallazgos, recomendaciones viables y productivas y seguimiento.</p>	<p>Jefe de Control Interno</p>
 <pre> graph TD D{Informe de auditoria completo?} D -- SI --> E[] D -- NO --> F[] </pre>	<p>17. Después de revisado, la Jefe de Control Interno aprueba el Informe de auditoría. El Informe de auditoría está completo? Si Continúa en el siguiente paso. No El Auxiliar de Control Interno Grado II corrige el Informe de Auditoría de acuerdo a las observaciones realizadas por la Jefe de Control Interno.</p>	<p>Jefe de Control Interno Auxiliar de Control Interno</p>
 <pre> graph TD G[Enviar Informe de Auditoria] --> H[] </pre>	<p>18. Después de aprobado el Informe, el Auxiliar de Control Interno Grado II envía por Intranet el Informe a los responsables del área auditada y al personal interesado en los resultados de la auditoría.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno</p>
 <pre> graph TD I[Seguimiento a área auditada] --> J[] </pre>	<p>19. Después de enviar el Informe, el Auxiliar de Control Interno Grado II está en disposición de retroalimentar y dar respuesta sobre el Informe presentado y realiza actividades de seguimiento para verificar el cumplimiento para verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.</p>	<p>Auxiliar de Control Interno Grado II</p>

Fuente: IPS Clínica General del Norte

0.4 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta las prioridades actuales de las entidades prestadoras de servicios de salud en nuestro país, basados en la búsqueda de rentabilidad y crecimiento de su cobertura, y regidas por un plan general de salud contemplado

en la Ley 100 de 1993, que estandariza la prestación de los servicios; estas instituciones buscan la excelencia y la calidad en la atención a los usuarios, pretendiendo por todos los medios controlar las actividades de tal forma que los errores en sus procesos administrativos y asistenciales se minimicen.

La Clínica General de Ciénaga Ltda. es una Institución prestadora de servicios de salud que ofrece a la comunidad una atención integral de acuerdo a su grado de complejidad en la ciudad de Ciénaga y su zona de influencia. Su objetivo principal es realizar acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de salud del paciente, su familia y la comunidad, planeando, organizando, ejecutando y controlando las actividades asistenciales y gerenciales de los servicios que ofrece.

A pesar que dentro de su objetivo, la Clínica General de Ciénaga Ltda. busca ejercer un control para cada una de sus actividades de tal forma que los resultados obtenidos favorezcan tanto a la comunidad como a la institución, este proceso ha evidenciado fallas que han generado consecuencias negativas frente a los propietarios y en la atención a los usuarios.

De allí la importancia que tiene el desarrollo de esta investigación y su propósito de Diseñar un Sistema de Control Interno Administrativo en la Clínica General de Ciénaga Ltda. como un órgano formal, debidamente constituido, que continuamente evalúe los procesos, detecte las fallas y recomiende las acciones a implementar y las diferentes etapas de ejecución en forma programada y sistemática con el fin de garantizar el manejo oportuno y objetivo de los resultados que desea conseguir la institución.

Este sistema de control interno administrativo le servirá a la administración de la Clínica General de Ciénaga Ltda., como marco de actuación para ejercer oportuna y eficazmente la función de control logrando así mejorar los procesos y la forma cómo se llevan a cabo y por ende el cumplimiento de los objetivos como institución prestadora de servicios de salud en Ciénaga Magdalena.

Además le aportará a los proponentes la ampliación y profundización de los conocimientos que poseen con respecto al tema y la generación de conceptos propios e innovadores que podrán aplicar en su desempeño laboral y profesional, ya que actualmente los profesionales están llamados a poner sus conocimientos a disposición de la sociedad y de esta forma contribuir con su aporte al desarrollo social, económico, cultural y académico de la región a la que pertenece.

Así mismo le brinda al Programa de Administración de Empresas de la Universidad del Magdalena un material de consulta y estudio que puede ofrecer a su comunidad académica y al resto de la población, permitiendo así reforzar los conocimientos en el área de la Administración y sus procesos gerenciales, principalmente en el tema del Control Interno y su importancia en la aplicación de

este modelo administrativo en cualquier institución, en especial en el campo de la salud.

0.5 OBJETIVOS

0.5.1 Objetivo General

Diseñar un Sistema de Control Interno Administrativo para la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda. con el fin de lograr la eficiencia administrativa requerida para alcanzar los objetivos de la empresa y satisfacer las expectativas de los usuarios.

0.5.2 Objetivos Específicos

- ✦ Identificar los diferentes procesos administrativos que se realizan en la Clínica General de Ciénaga Ltda. y los fines planteados para cada uno de estos.
- ✦ Conocer la normatividad que regula las actividades para la prestación de los servicios en la Clínica General de Ciénaga Ltda.
- ✦ Determinar cuáles son los puntos críticos que afectan negativamente el desarrollo de los procesos administrativos de la Clínica General de Ciénaga Ltda.
- ✦ Definir un modelo estratégico de control que permita medir y prevenir los errores en los actuales procesos de desempeño administrativo, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos de la empresa.

0.6 FORMULACIÓN Y GRAFICACION DE LA HIPÓTESIS

0.6.1 Hipótesis General

El diseño de un Sistema de Control Interno Administrativo para la Clínica General de Ciénaga Ltda., no sólo le permitirá a la misma el mejoramiento y la sistematización de los procesos y procedimientos en su gestión administrativa, sino que podrá servir de herramienta y guía para solucionar la falta de control que presenta la entidad, de manera que se pueda medir y prevenir los errores presentados en cada uno de sus procesos administrativos y así mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la comunidad cienaguera

0.6.2 Hipótesis Específicas

- ✦ La adopción de un diseño del sistema de control interno administrativo, permite identificar con eficiencia los diferentes procesos administrativos que se realizan en la Clínica General de Ciénaga Ltda.
- ✦ Es muy importante a la hora de la elaboración del diseño del sistema de control interno administrativo tener presente el conjunto de la normatividad y organismos que regulan y controlan la prestación de los servicios de las IPS, ya que uno de los objetivos del control interno es promover y asegurar el acatamiento de las normas legales.
- ✦ El diseño de un sistema de control interno administrativo, presenta una evaluación constante del desarrollo de todos los procesos administrativos con el fin de prevenir que los inconvenientes ya identificados se sigan presentando y continúen afectando negativamente la manera como se deben llevar a cabo los procesos.
- ✦ Con el diseño de un sistema de control interno administrativo, se suple la necesidad que tiene la Clínica, de concentrar en un área específica la labor de medir y prevenir errores en los actuales procesos de desempeño administrativo, y al mismo tiempo mejora los actuales indicadores que han arrojado las recientes auditorias realizadas a la entidad; buscando de este modo, asegurar el cumplimiento de los objetivos de la clínica.

0.6.3 Graficación de las hipótesis

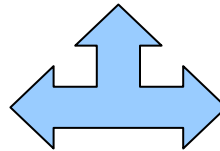
Gráfica 2. GRAFICACION DE HIPOTESIS



El diseño de un sistema de control interno Administrativo en la Clínica General de Ciénaga Ltda.



Permite eficiencia y eficacia en los procesos administrativos



Y por ende mejor prestación del servicio a los usuarios

Fuente: Los autores

0.7 DISEÑO METODOLÓGICO SEGÚN LA NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo al marco teórico en el que se soporta esta investigación y los objetivos que se plantean, se procedió a la realización de los mismos mediante un estudio descriptivo de las características que identificaron nuestro contexto investigativo. Se emplearon entonces criterios teóricos y técnicos de control interno adecuados para el análisis de los datos, y se obtuvieron al final de la investigación las herramientas y argumentos necesarios para concluir que el diseño de un sistema de control interno administrativo en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda. puede mejorar de manera eficiente y eficaz los procesos administrativos, con el ánimo de prestar un mejor servicio a los usuarios.

Esta investigación es de tipo explicativo y descriptivo, en él se tuvieron en cuenta variables cuantitativas y cualitativas como: frecuencia (número de trámites en un período), periodicidad (mensual, semestral, anual), cobertura, población atendida y beneficiada, tiempos de solicitud y de respuesta, medios de publicación y demás

aspectos que se consideren fundamentales para el desarrollo de ésta. A través del análisis de estos componentes se pudieron establecer los criterios necesarios para inferir acerca de la posibilidad de diseñar el sistema de control interno administrativo.

0.7.1 Selección y Medición de las Variables de Análisis

Se fijaron una serie de variables que de manera directa son determinantes para llevar a cabo el estudio con éxito. Según la interrelación que tienen cada una de ellas se clasificaron de la siguiente manera:

0.7.1.1 Variable Dependiente

- ✦ Diseño del Sistema de Control Interno Administrativo.

0.7.1.2 Variables Independientes

- ✦ Cobertura.
- ✦ Tiempo.
- ✦ Frecuencia.
- ✦ Tecnología.
- ✦ Recurso humano.

0.7.1.3 Operacionalización de las Variables de Análisis

Sistema de Control Interno Administrativo

Esta variable de análisis es fundamental y es la que se va a desarrollar en esta investigación, y se define como el sistema que comprende el plan de organización, las políticas, normas, así como los métodos y procedimientos adoptados dentro de una empresa para lograr el cumplimiento de su misión, objetivos y metas. En efecto, este sistema permite establecer estrategias para definir el control de mayor efectividad en congruencia con el trabajo que realiza cada empleado en el proceso administrativo de la organización. Esta variable va a determinar el mejoramiento continuo, la misión institucional y la eficacia en el servicio médico y hospitalario.

Cobertura

Hace referencia a la combinación de bienes y/o servicios que se ofrece al mercado para su adquisición, uso o consumo y que satisface una necesidad o un deseo. Así los productos en salud pueden verse representados en una glicemia, una

curva de glicemia, una apendicetomía, una curación de una herida, la atención de un parto, un día de hospitalización o una comida, y a la población que se beneficia y accede a dichos servicios.

Tiempo

Los trámites o servicios, procesos o procedimientos pueden clasificarse según el tiempo que media entre la solicitud y la entrega del bien o servicio. Este tiempo puede darse en minutos, horas, días, meses o años.

Frecuencia

Entendida como el número de veces en que se da el trámite, proceso y procedimiento en un determinado tiempo. Puede ser horas, días, etc. El concepto de frecuencia del trámite, proceso o procedimiento puede ser entendido como el conjunto de causas que provocan un o unos efectos. Es una serie de acciones, sucesos, mecanismos, o pasos interrelacionados y orientados hacia un objetivo. También puede ser definido como la secuencia de tareas organizadas, repetitivas que producen un resultado (producto / bien / o servicio) predeterminado, y tienen un solo responsable. Esta se analizará en el sentido de articular el conjunto de actividades, prácticas, comportamientos, procedimientos, sistemas y mecanismos repetitivos con los cuales opera una organización.

Tecnología

Es relevante analizar en las organizaciones la tecnología implementada en cada proceso y el procedimiento para el logro de una mayor eficiencia y eficacia, considerando aspectos como: software, uso de equipos, medios de comunicación. Las IPS son organizaciones altamente dependientes de información en todos sus procesos, debido a que requieren coordinar diferentes tipos de actividades en forma simultánea y garantizar que el afiliado demandante de servicios pueda acceder fácilmente a aquellas actividades que demanda. La infraestructura de sistemas y la seguridad y confiabilidad con que la organización maneja sus bases de datos es factor clave de éxito en los servicios; así mismo, la capacidad de la organización para procesar sus bases de datos, analizarlas y generar información confiable y segura es lo que le permite realizar adecuados procesos de planeación que respondan a las necesidades de su población afiliada.

Recurso humano

Es el componente más valioso, es el motor de mejoramiento de una IPS. Esta variable se analiza con criterio que con un grupo humano competente, motivado y con voluntad de participación, es esencial para una gestión que produzca los mejores resultados. Para el logro del objetivo de la investigación se debe establecer el número de personas que participan en cada uno de los procesos y

procedimientos. Se debe definir el perfil del servidor, grado de preparación, habilidad y pericia de los mismos. Aquí participan los funcionarios que laboran en o para la organización. Incluye a los profesionales de la salud, a los profesionales de áreas diferentes a la salud y a los demás trabajadores no profesionales de cualquier nivel.

0.7.1.4 Diagrama de las Variables

Cuadro 2. Diagrama de las variables

VARIABLES DEPENDIENTES	VARIABLES INDEPENDIENTES	INDICADORES	CUANT.
Diseño del Sistema de Control Interno Administrativo	Cobertura	-Población atendida. -Población beneficiada. -Servicios ofrecidos.	#, % #, % #, %
	Tiempo	-Duración del trámite. -Duración de procesos. -Duración procedimientos.	Horas Minutos Años
	Frecuencia	Las veces que se repiten los trámites, proceso y procedimientos.	#
	Tecnología	-Equipos. -Software. -Medios de comunicación.	#, \$ #, \$ #, \$
	Recurso humano	-Personal administrativo. -Personal méd. especializado -Personal auxiliar	# # #

Fuente: Los autores

0.7.2 Determinación del universo geográfico y temporal del estudio

0.7.2.1 Espacio Geográfico. La ejecución de este proyecto de memoria de grado se realizará en la Clínica General de Ciénaga Ltda., ubicada en la Cra. 18B No. 18A-15 del barrio la Victoria en el municipio de Ciénaga, al norte del departamento del Magdalena. El municipio de Ciénaga se localiza en el extremo noroeste de la Ciénaga Grande de Santa Marta a los 11° OT de latitud norte y 74°15' de longitud sur al oeste del meridiano de Greenwich, tiene una altura de 3 mts. sobre el nivel del mar. Limita por el norte con el Mar Caribe y Santa Marta, por el oriente con Santa Marta y Aracataca, por el sur con Aracataca y la Zona Bananera y por el occidente con Pueblo Viejo.

0.7.2.2 Espacio Temporal. Para llevar a cabo la realización del presente proyecto de investigación, se tomó como periodo histórico el comprendido a partir del mes de mayo de 2006 hasta el mes de abril de 2007. Es decir, el período de desarrollo de esta investigación es de aproximadamente doce (12) meses contados a partir de la aprobación de la propuesta.

0.7.3 Formas de observar la población

La población objeto de esta investigación está constituida por los 35 cargos que conforman las áreas administrativa, operativa, de seguridad y vigilancia y asistencial de la Clínica General de Ciénaga Ltda., y cuentan con 78 entre funcionarios y empleados. (Ver anexo 1.), esto con el propósito de valorar los mecanismos de control utilizados en cada dependencia.

Como apoyo a la investigación, se tomo una población de usuarios de 100, con el fin de tomar una muestra significativa, para identificar el grado de satisfacción de los usuarios de la Clínica General de Ciénaga Ltda.

Para la realización de esta investigación el equipo promotor del proyecto trabajó con el apoyo de la administración de la Clínica, con el fin de determinar las fallas existentes en el proceso de control que lleva actualmente la institución y así se pudo llevar a cabo el sistema de control interno administrativo diseñado para proporcionar la seguridad necesaria con miras a prevenir juicios o decisiones incorrectas y eventos internos o externos que puedan ser objeto de tropiezos para la consecución de sus objetivos; para lo cual se hizo uso de la observación directa en cada uno de los departamentos del área administrativa y la aplicación de cuestionarios en esta y las demás áreas como la operativa, la de seguridad y vigilancia y la médico asistencia!, y a una muestra de los usuarios de la institución.

0.7.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

El desarrollo de este estudio se soportó sobre la base de fuentes de información primaria y secundaria, que posteriormente se procesaron de tal forma que permitieron determinar el alcance de los objetivos y la validación de la hipótesis planteada en esta investigación.

0.7.4.1 Fuente primaria

La información primaria se obtuvo a través de cuestionarios realizados en las diferentes áreas de la Clínica General de Ciénaga Ltda. (Ver anexo 2), estos cuestionarios estarán conformados por preguntas con respuestas de tipo cerrada, aplicados en cinco grupos que son las áreas administrativas, operativa, médico-asistencial, y de seguridad y vigilancia y una muestra aleatoria significativa a los usuarios de la institución.

0.7.4.2 Fuente secundaria

La información secundaria se obtuvo a través de la revisión y consulta de diversos libros, revistas especializadas, enciclopedias, folletos e Internet, y la información suministrada por la Clínica General de Ciénaga Ltda.

0.7.4.3 Técnicas y procedimientos de análisis

Una vez recolectada la información necesaria obtenida a través de cuestionarios realizados en las diferentes áreas de la Clínica General de Ciénaga Ltda., se procedió a tabularlos; los datos se procesaron en forma sistemática y luego se presentaron en gráficas circulares con el fin de interpretar los resultados de las variables de análisis y así justificar el Diseño de un Sistema de Control Interno Administrativo en la Clínica General de Ciénaga Ltda.

Además se utilizaron tablas de distribución de frecuencia donde se hizo la presentación de la población objeto de estudio, es decir la estructura y distribución del componente humano de la Clínica General de Ciénaga Ltda. ordenado por áreas, cargos, número de funcionarios, tipo de contratación y asignación de horas disponibles. Estas tablas están acompañadas de gráficas circulares y de barra que brindan una mejor interpretación de la información obtenida.

0.8 LIMITACIONES

Las limitaciones encontradas para la realización de este proyecto se manifestaron inicialmente con la demora en la revisión y análisis de la propuesta por parte del Comité de Memoria de Grado, presentada varios meses antes de la aceptación de la misma, lo cual produjo desmotivación y desesperación en los proponentes.

Además la demora en la entrega de la información sobre la constitución, regulaciones, organización y legalidad de la Clínica General de Ciénaga Ltda. por parte del funcionario encargado.

Otra limitante fue el escaso tiempo disponible de los proponentes para el desarrollo de la investigación, a causa de sus obligaciones laborales y que además no residen en la misma ciudad, dificultando así la coordinación de sus reuniones con el propósito de sacar adelante en el tiempo previsto el análisis de la información producto de su investigación y el desarrollo del informe.

Sin embargo y a pesar de estas limitantes su esfuerzo e interés han permitido que poco a poco se le haya dado forma a su proyecto de memoria de grado con el fin de obtener su título de Administración de Empresas con Énfasis en Sistemas y Finanzas a través de la Universidad del Magdalena.

1. IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA

La identificación de los procesos administrativos de la IPS Clínica General de Ciénaga, son fundamentales dentro de la investigación, pues de esta manera se analizan no solo los procesos sino también los subprocesos y su respectiva periodicidad, como también, el responsable por departamento, secciones o departamentos de apoyo, documentos e indicador. Esta información formará parte del modelo estratégico de control, que se propone más adelante en el capítulo cuarto.

Este primer capítulo, iniciara tratando acerca del ambiente de control con que cuenta la Clínica, luego la identificación de los procesos administrativos por secciones o departamento; cuya información fue elaborada por los investigadores con apoyo de entrevistas practicadas al personal que labora en la Clínica, también hablará del diagnóstico de control en los procesos administrativos detectados por los investigadores y por último, el análisis de los resultados de unas entrevistas practicada algunos usuarios, para conocer la opinión de los usuarios frente a los servicios clínicos y hospitalarios de la Clínica con los actuales procesos administrativos.

1.1. AMBIENTE DE CONTROL

El ambiente de control de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., esta compuesto por la historia, la plataforma estratégica como: misión, visión, principios corporativos, objetivos, filosofía; la descripción de servicios prestados por la IPS, el organigrama, el talento humano, el reglamento de trabajo y el manual de funciones. Conformándose así, los lineamientos a seguir por todo el talento humano de la Clínica, para buscar la efectividad y eficiencia de los servicios prestados a sus pacientes.

1.1.1 Historia

La Clínica General del Norte de Ciénaga lleva prestando sus servicios de salud hace mas de una década, partiendo de la necesidad que tenía la comunidad cienaguera para recibir servicios de salud, pues existía ya una en la ciudad de Santa Marta, pero a muchos usuarios cienagueros se les dificultaba trasladarse a Santa Marta o Barranquilla.

Es una seccional de la Clínica General del Norte de Barranquilla, cuenta con un excelente grupo de profesionales de la salud, también posee una sede propia y posee toda la capacidad instalada para atender a todos sus usuarios.

1.1.2 Plataforma Estratégica

Gráfica 3. LOGO DE LA EMPRESA



MISION

Somos una institución prestadora de servicios de salud que ofrece a la comunidad una atención integral de acuerdo a su grado de complejidad en la ciudad de Ciénaga Magdalena y su zona de influencia.

Contamos con personal capacitado, en permanente actualización, comprometidos con el desarrollo institucional y el bienestar de nuestros usuarios.

Practicamos la gerencia de servicio, bajo principios éticos, humanos, científicos y con criterios de calidad buscando satisfacer las necesidades de nuestros clientes.

VISION

La Clínica General de Ciénaga Ltda. será en el año 2.010 el Centro Médico-quirúrgico de mayor calidad asistencial en la ciudad de Ciénaga - Magdalena y sus zonas de influencia, orientando a su recurso humano a brindar una atención ética, humana, científica y de calidad.

El posicionamiento así logrado asegurará la satisfacción de los usuarios, el crecimiento institucional y el reconocimiento de la comunidad como la empresa líder que quiere ser.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS



Éticos: Ciencia de la moral.

Morales: Ciencia que enseña las reglas que deben seguirse para hacer el bien y evitar el mal.

Humanos: Compasivo, generoso

Científicos: Conjunto de conocimientos fundados en el estudio.

Calidad: Conjunto de cualidades de una persona o cosa.

OBJETIVOS



La CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA., tiene como objetivo principal realizar acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de salud del paciente, su familia y la comunidad; planeando, organizando, ejecutando y controlando las actividades asistenciales y gerenciales de los servicios que ofrece; teniendo en cuenta los recursos disponibles y los ideales de promoción de salud y prevención de enfermedades a fin de proteger y recuperar la salud.

FILOSOFIA

La Clínica General de Ciénaga Ltda. es de trascendencia significativa para una sociedad que valora la conservación y mejoramiento continuo de la salud individual y colectiva. La cual comparte metas relativas a la promoción de salud, prevención de la enfermedad, conservación de la salud individual, grupal y el cuidado integral de los pacientes.

Se reconoce los méritos, la integridad y la autonomía de las personas, empleados, clientes y demás, al igual derecho a la autodeterminación y responsabilidad de su vida incluyendo sus necesidades físicas, sociales, emocionales y espirituales básicas, las que se expresan en el medio donde vive y debe satisfacerse de acuerdo con las características únicas de ambiente, previas de sujeto.

El personal administrativo y asistencial reconoce y acepta que:

-  Todas las personas son seres con derechos iguales, sin distinción de raza, religión, sexo, condición social, política y credos.
-  Toda persona tiene derecho a vivir y gozar de salud, a recibir los servicios con calidad que le ayuden a proteger su salud, mediante actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

- ✍ La continua capacitación del personal permitirá brindar una atención con calidad, lo cual se logra fomentando programas de educación y el adiestramiento que se logra al hacer rotaciones del personal, con el fin de lograr un nivel de preparación en todas las áreas.
- ✍ Todo paciente en único y como tal necesita que le brinden un cuidado individual con proyección a su familia y comunidad.
- ✍ Los derechos y necesidades del personal deberán satisfacerse al máximo, reconociendo su contribución valiosa y única para lograr los objetivos institucionales sin olvidar que se debe ser en la medida que las necesidades de éste así lo permitan y además, el personal tiene deberes que han de cumplirse a cabalidad.
- ✍ El trabajo multidisciplinario favorece la integración y la unidad de criterio en el manejo del cliente y cada miembro del equipo es responsable de los procedimientos que le realicen en el campo que le compete.

1.1.3 Descripción de los procesos en los servicios que presta la IPS

Dentro del portafolio de servicios que ofrece la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., a sus usuarios se encuentran los siguientes:

- ✦ Consulta externa (medicina general y especializada)
- ✦ Urgencias 24 horas
- ✦ Hospitalización
- ✦ Cirugías
- ✦ Sala de parto
- ✦ Laboratorio clínico especializado.
- ✦ Rayos X
- ✦ Ecografía
- ✦ Suministro de medicamentos
- ✦ Terapia física y rehabilitación
- ✦ Terapia respiratoria
- ✦ Odontología
- ✦ Programas de promoción y prevención
- ✦ Servicio de ambulancia



Estos servicios son de alta calidad, con recursos humanos y técnicos acorde con las exigencias de la demanda existente en la ciudad.

✦ **Proceso de consulta externa**

El proceso que se lleva a cabo para la prestación de este servicio es el siguiente: se asigna la cita en forma personal o telefónica, se atiende el paciente, de dicha

atención se generan servicios adicionales como: suministro de medicamentos, prácticas de laboratorios, rayos X o ecografías y en otros casos, traslado de pacientes al servicio de urgencias u hospitalización.

Cuando se trata de citas con médicos especialistas, los pacientes son enviados hacia las ciudades de Santa Marta y Barranquilla para ser atendidos con los médicos contratados por la Clínica, o en su defecto deben esperar a ser atendidos por algunos especialistas en fechas únicas mensuales ya programadas directamente en la Clínica General de Ciénaga, dando como consecuencia que a algunos de los programas (Puertos y Ferrocarril) solicitan el reembolso de los viáticos generando gastos adicionales a la Clínica.

Los documentos que se requieren para la atención son: la autorización, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI).

En la liquidación del servicio, se necesita: la cita asignada, lo que se llama ingreso del paciente al sistema; luego cada sección (laboratorio, farmacia, rayos X, ecografía, entre otros) carga a este ingreso el valor del servicio, posteriormente todos estos documentos son trasladados a la oficina de Facturación, en donde se factura el paquete completo de servicios prestados. Luego pasa, al departamento de Contabilidad y Cartera para su posterior cobro.

✦ **Procesos de urgencias**

El proceso de urgencias se inicia de dos maneras: primero remitido desde el servicio de consulta externa, ya sea por un médico general o especialista; y segundo por decisión del usuario, el cual solicita el servicio por presentar alteraciones en su salud. Posteriormente es atendido el médico de turno quien le asigna el tratamiento apropiado y la enfermera quien le suministra el tratamiento ordenado por el médico; una vez estabilizado el paciente se da de alta o se hospitaliza o se remite a otra ciudad por requerir una atención de mayor complejidad.

Los documentos que se requieren para la atención son: la autorización, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI).

La liquidación de este servicio es realizada por el departamento de Admisiones de acuerdo al tratamiento aplicado al paciente. Luego esto pasa al departamento de Facturación para realizar su factura y posteriormente el departamento de Contabilidad y Cartera para su respectivo cobro.

✦ **Proceso de hospitalización**

Este proceso se inicia con la admisión del paciente, el cual ha sido remitido por una valoración previa de un médico general o especialista en el servicio de

consulta externa o de urgencias. Posteriormente se procede a la asignación de la habitación, atención hospitalaria y suministro del tratamiento adecuado.

Los documentos que se requieren para la atención son: la autorización, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI).

La liquidación de estos servicios se lleva a cabo de igual forma como se hace en consulta externa. Y difiere de ella, por la cantidad de días que dure el paciente hospitalizado; una vez dado de alta la historia clínica pasa al departamento de Facturación en donde se revisan los servicios cargados y se liquidan los que hagan falta asignándole una factura, la cual se pasa al departamento de Contabilidad y Cartera para su respectivo cobro.

✦ **Proceso de cirugías**

El proceso de Cirugías se da de dos maneras: programadas, cuando el médico especialista considera que el paciente requiere una cirugía de acuerdo a la patología que presenta y que no es de carácter urgente. Y por urgencias, cuando la gravedad del caso lo amerite.

Los documentos que se requieren para la atención son: la autorización, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI).

La liquidación del servicio es igual al proceso de hospitalización.

✦ **Proceso de Sala de parto**

Este proceso empieza con la atención de las pacientes en estado de gestación, el cual se ha cumplido; ahí es valorado por el médico general o especialista de turno, se atiende el parto, se recibe el recién nacido y se le prestan los cuidados adecuados tanto a la madre como al bebe, una vez recuperada la madre, se da de alta, pero si ésta o el bebe presentan alguna complicación se procede a hospitalizar o a remitir de acuerdo al caso. Posteriormente se liquidan los servicios, se facturan y se cobran.

Los documentos que se requieren para la atención son: la autorización, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI).

La liquidación de estos servicios se lleva a cabo de igual forma como se hace en hospitalización.

✦ **Proceso de laboratorio clínico especializado.**

El proceso de laboratorio se inicia con la atención del paciente, la toma de las muestras, estudio, análisis y valoración de las mismas por parte de la bacterióloga

y reporte de los resultados, el cual se entrega al paciente o a las secretarias que asignan las citas.

Los documentos que se requieren para la atención son: orden médica, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI), si es generado de una consulta externa. Y de urgencias y hospitalización sólo la orden médica.

La liquidación se hace de acuerdo al servicio de donde se genera (consulta externa, urgencia u hospitalización). Se Factura en el ingreso del paciente y se procede a su cobro.

✦ **Proceso de rayos X**

El proceso de rayos X se inicia con la toma de la placa al paciente, esto es realizado por un Técnico en Radiología, la cual es analizada por el Radiólogo, quien emite los resultados. Estos son entregados al paciente cuando viene de consulta externa, o enviados a los servicios de urgencias u hospitalización, de acuerdo a donde ese encuentre al paciente, como apoyo del médico como para diagnosticarlo.

Los documentos que se requieren para la atención son: orden médica, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI), si es generado de una consulta externa. Y de urgencias y hospitalización sólo la orden médica.

La liquidación se hace de acuerdo al servicio de donde se genera (consulta externa, urgencia u hospitalización). Se Factura en el ingreso del paciente y se procede a su cobro.

✦ **Proceso de ecografía**

El proceso de toma de ecografías se inicia con la atención del ecógrafo el cual utiliza la máquina necesaria para esto, estudia el área del cuerpo solicitada por el médico, posteriormente emite los resultados los cuales son transcritos por la secretaria; estos son entregados al paciente cuando viene de consulta externa, o enviados a los servicios de urgencias u hospitalización, de acuerdo a donde ese encuentre al paciente, como apoyo del médico como para diagnosticarlo.

Los documentos que se requieren para la atención son: orden médica, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI), si es generado de una consulta externa. Y de urgencias y hospitalización sólo la orden médica.

La liquidación se hace de acuerdo al servicio de donde se genera (consulta externa, urgencia u hospitalización). Se Factura en el ingreso del paciente y se procede a su cobro.

✦ **Proceso de suministro de medicamentos**

El proceso para la entrega de medicamentos se presta de tres formas: Primero cuando el paciente es atendido en consulta externa, reclama los medicamentos en la ventanilla de la farmacia y se los lleva para su tratamiento ambulatorio; segundo cuando el paciente se encuentra en urgencias se le aplican los medicamentos ordenados por el médico y estos se encuentran en un stock suministrado por la farmacia; y por último cuando el paciente es hospitalizado la enfermera solicita en farmacia los medicamentos que este requiere para su tratamiento hospitalario.

Los documentos que se requieren para la atención son: orden médica, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI), si es generado de una consulta externa. Y de urgencias y hospitalización sólo la orden médica.

En cualquiera de los tres servicios estos medicamentos se liquidan en el ingreso del paciente de acuerdo al lugar donde se generan

✦ **Proceso de terapia física y respiratoria**

El proceso para la prestación de estos servicios se lleva a cabo por dos fisioterapeutas, las cuales atienden en dos turnos distintos, una por la mañana y otra por la tarde; los pacientes son atendidos en dos secciones primero el sexo femenino y luego el sexo masculino, se les realiza la terapia que el médico ha ordenado, se evoluciona lo realizado al paciente y se pasan estas evoluciones a la historia clínica del paciente.

Los documentos que se requieren para la atención son: orden médica, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI). Si las terapias son generadas en urgencias y hospitalización, la fisioterapeuta se traslada hasta estas secciones si se encuentra en su horario laboral y se encarga de realizarlas al paciente, de lo contrario son realizadas por la auxiliar de enfermería.

La liquidación se hace de acuerdo al servicio de donde se genera (consulta externa, urgencia u hospitalización). Se factura en el ingreso del paciente y se procede a su cobro.

✦ **Proceso de odontología**

Este proceso se inicia con la asignación de la cita en forma personal o telefónica, se atiende el paciente, de dicha atención se generan servicios de odontología que el paciente requiere y en algunos casos suministro de medicamentos como complemento de la atención.

Los documentos que se requieren para la atención son: la autorización, carnet del usuario, y documento de identificación (CC., RC, TI).

En la liquidación del servicio, se necesita: la cita asignada, lo que se llama ingreso del paciente al sistema y la historia clínica diligenciada por la odontóloga, luego toda esta documentación es enviada a la secretaria de asignación citas para su posterior liquidación, quienes a su vez se encargan de trasladarlo a facturación para la generación de su factura y su posterior cobro por parte del departamento de Contabilidad y Cartera.

✦ **Procesos de los programas de promoción y prevención**

Las actividades de promoción y prevención son realizadas por un médico contratado sólo para esto y cuando este no se encuentra las labores son realizadas por la Jefe de Enfermeras del área de Consulta Externa. El proceso es la atención del paciente, se examina y se procede a formularle lo necesario.

Estas actividades son las siguientes:

- ✦ Vacunación
- ✦ Programas de crecimiento y desarrollo
- ✦ Control prenatal
- ✦ Higiene oral
- ✦ Citología
- ✦ Club de hipertensos
- ✦ Club de diabéticos
- ✦ Toma de presión

Los documentos que se requieren son la orden médica o remisión el médico tratante y el carnet y documento de identidad del paciente.

El valor de estos servicios es asumido por la clínica sin cobro a los usuarios y se lleva en forma estadística como medio de información para las entidades competentes en el área de la salud.

✦ **Proceso de servicio de ambulancia**

Este proceso se da con el traslado del paciente a otra institución que se encuentra a una ciudad distinta a Ciénaga como Barranquilla o Santa Marta, ya que el paciente por su estado requiere un atención de mayor complejidad y rápida.

Luego el médico encargado diligencia un formato llamado referencia y contra referencia en donde se soporta los motivos por los cuales se traslada el paciente, en que condiciones se encuentra y el tratamiento aplicado.

Se lleva en camilla hasta la ambulancia con una Auxiliar de Enfermería quien se encarga de entregarlo a la Institución a la cual se remite, haciendo que el personal

que lo recibe firme el formato diligenciado por médico remitente. Luego este documento es colocado en la historia clínica que reposa en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., la cual se entrega al departamento de facturación para su revisión, liquidación y facturación del servicio, ya sea por urgencias u hospitalización

Documentos requeridos: formato de referencia y contrareferencia, autorización del traslado, carnet y documento de identidad.

Servicios de apoyo

La Clínica General de Ciénaga Ltda. cuenta con el apoyo y respaldo tecnológico y logístico de la IPS - CLINICA GENERAL DEL NORTE- BARRANQUILLA, en los siguientes servicios:

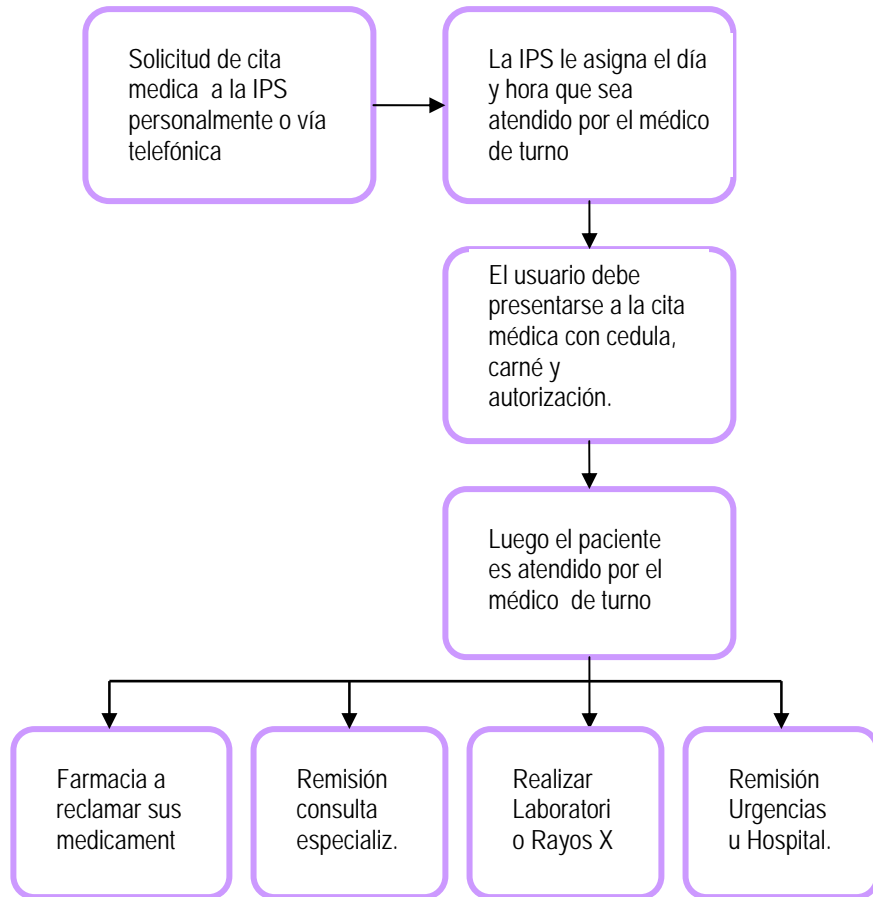
- ✦ Electromiografía y potenciales evocados
- ✦ Electroencefalograma
- ✦ Rayos X intervencionista e integral
- ✦ Mamografía.
- ✦ Escanografía.
- ✦ Resonancia Magnética.
- ✦ Medicina nuclear.
- ✦ Patología.
- ✦ Radioterapia.
- ✦ Unidad Hematooncología adultos y pediátrica.
- ✦ Unidad cardiovascular integral (adulto y pediátrica).
- ✦ Unidad de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- ✦ Unidad de quemados.
- ✦ Unidades de medicina crítica adulta y pediátrica.
- ✦ Unidad de trasplante Renal.
- ✦ Programas de promoción de salud y prevención de enfermedad.
- ✦ Programa de salud ocupacional.
- ✦ Litotricia Extracorpórea.



También contamos con el apoyo del CENTRO DE IMÁGENES DEL NORTE- Santa Marta en los siguientes servicios:

- ✦ Ecografías.
- ✦ Rayos X intervencionista e integral.
- ✦ Mamografía.
- ✦ Tomografía Axial Computarizada.
- ✦ Gamagrafías.
- ✦ Prueba de Esfuerzo.
- ✦ Ecocardiograma modo B y bidimensional con doopler.

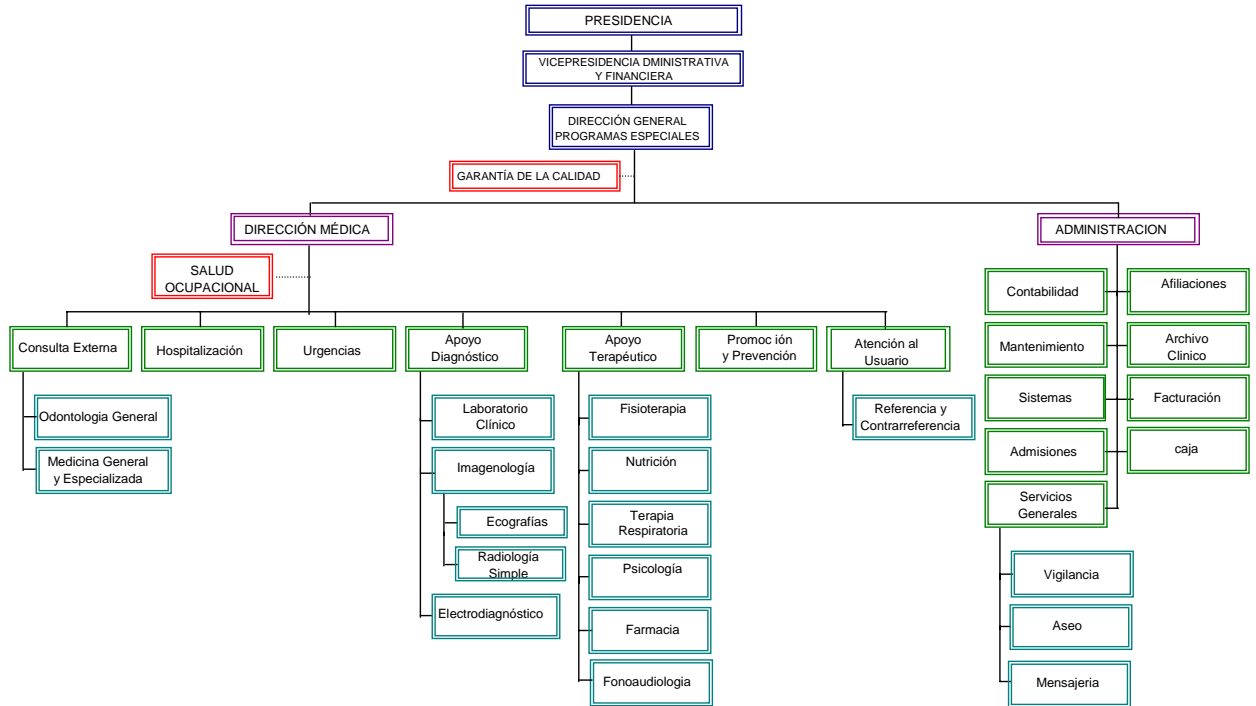
Gráfica 4. PROCESO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA IPS CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.



Fuente: Los autores

1.1.4 Organigrama

Gráfica 5. ORGANIGRAMA DE LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA



Fuente: Clínica General de Ciénaga Ltda.

Como se puede observar el anterior organigrama, muestra cómo están ubicados los cargos y las líneas de autoridad. Mostrando que la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda tiene un tipo de dirección centralizada.

Por ser la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda. una seccional de la Oficina Principal (Clínica General del Norte), el cargo de Presidencia aparece en el organigrama identificando la dependencia que tiene la IPS.

1.1.5 Talento Humano

Cuadro 3 TALENTO HUMANO POR SECCIONES DE LA CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.

Cargos	No. de funcionarios
Coordinador Médico	1
Administrador	1
Contador	1
Auxiliar de Contabilidad	1
Jefe de Facturación	1
Auxiliar de Facturación	1
Trabajador Social	1
Jefe de Sistemas	1
Admisiones	2
Cajera	1
Imagenología y Afiliación	2
Farmacia	2
Laboratorio	2
Archivo	1
Citas	4
Celadores	3
Mantenimiento	1
Oficios varios	4
Conductor de ambulancia	1
Médicos de urgencia	4
Médico hospitalario	1
Médicos de consulta externa	6
Odontóloga	1
Jefes Enfermería	3
Auxiliares de enfermería	11
Camillero	1
Ginecólogos	3
Internistas	3
Pediatras	3
Ecógrafo	2
Radiólogos	2
Cirujanos	2
Anestesiólogos	2
Nutricionista	1
Psicólogo	1

Fuente: Clínica General de Ciénaga Ltda.

El 95% del personal que labora en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., es contratado a través de Bolsa de Empleo, solo un 5% del personal esta contratado directamente con la IPS.

El tipo de contratación es a tiempo definido menor a un año, para el caso de la mayoría de los médicos generales se hace por contratación directa con la organización y los especialistas se contratan por eventos, es decir por paciente atendido.

1.1.6 Reglamento Interno de Trabajo

Contenido del reglamento interno de trabajo de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.

Capitulo I: Generalidades

Capitulo II: Condiciones de admisión, contrato de aprendizaje, periodo de prueba

Capitulo III: Trabajadores accidentales o transitorios

Capitulo IV: Horario de trabajo

Capitulo V: Los horas extras y trabajo nocturno

Capitulo VI: Días de descanso legalmente obligatorio, aviso sobre trabajo dominical, vacaciones remuneradas, permisos

Capitulo VII: Salario mínimo, convencional, lugar, días, horas de pago y períodos que lo regulan.

Capitulo VIII: Servicios médicos, medidas de seguridad, riesgos profesionales, primeros auxilios en caso de accidentes de trabajo, normas sobre labores en orden a la mayor higiene, regularidad y seguridad en el trabajo.

Capitulo IX: Prescripciones de orden

Capitulo X: Orden jerárquico

Capitulo XI: Labores prohibidas para mujeres y menores

Capitulo XII: Obligaciones especiales para el empleador y los trabajadores, Prohibiciones especiales para la empresa y los trabajadores

Capitulo XIII: Escala de faltas y sanciones disciplinarias

Capitulo XIV: Reclamos: personas ante quienes deben presentarse y su tramitación

Capitulo XV: Publicaciones

Capitulo XVI: Vigencia

Capitulo XVII: Disposiciones finales

Capitulo XVIII: Cláusulas ineficaces

1.6.2 Manual de Funciones por Cargos

El manual de funciones por cargos fue elaborado por la sede principal IPS Clínica General del Norte, en el 2002, de acuerdo a las necesidades para ese entonces de la seccional IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., pero en la actualidad estos manuales se encuentran desactualizados.

1.2 IDENTIFICACION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA IPS POR SECCIONES

La IPS Clínica General de Ciénaga no tiene documentos ni diseñados que registren los actuales procesos administrativos que se dan en las diferentes secciones. Por esta razón los autores de la presente investigación se dieron a la tarea de practicar entrevistas al personal que labora en cada sección para poder obtener la siguiente información:

Sección: ADMINISTRACIÓN
Proceso: ADMINISTRATIVO
Objetivo: Planear, coordinar y supervisar el conjunto de actividades administrativas propias de la institución, velando por la excelente prestación de los servicios y demás consideraciones inherentes al funcionamiento de la clínica.
Responsable: ADMINISTRADOR
Subprocesos Diarios <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Supervisar y controlar permanentemente el personal administrativo en cuanto al cumplimiento del horario y funciones, presentación personal y actitud de servicio.<input checked="" type="checkbox"/> Realizar consignaciones correspondientes a los ingresos de caja general<input checked="" type="checkbox"/> Recibir el movimiento diario de caja.<input checked="" type="checkbox"/> Elaborar el reembolso de caja menor y el cuadro de caja<input checked="" type="checkbox"/> Canalizar y tramitar los permisos, licencias, incapacidades y demás novedades registradas por el personal<input checked="" type="checkbox"/> Entregar viáticos al personal que así lo requiera.

- Coordinar la correspondencia y mensajería diaria
- Coordinar con el conductor de la ambulancia, el mantenimiento parcial y control del combustible.

Subprocesos Periódicos

- Revisar mensualmente los movimientos diarios de caja y elaborar el respectivo informe.
- Revisar mensualmente la facturación e informe de costos por programas, a fin de garantizar que toda la documentación se encuentre en orden.
- Elaborar mensualmente la nómina del personal de la Clínica y bolsa de empleo.
- Coordinar el vencimiento y renovación de contratos de trabajo del personal vinculado con la organización.
- Participar en el proceso de evaluación del desempeño, capacitación y reconocimiento del personal.
- Programar el mantenimiento de las áreas del programa.
- Revisar y controlar mensualmente el consumo de servicios públicos
- Comprar los elementos de aseo y oficina requeridos para el funcionamiento de la clínica.
- Elaborar pedidos de suministros especiales a la institución (papelería, bolsas plásticas, etc.).

Subprocesos Ocasionales

- Realizar la solicitud de dotación del personal y enviarlo a Barranquilla para su tramite.
- Entregar la dotación al personal del programa
- Solicitar la reposición de instrumental y equipo médico (pinzas, tensiómetros, fonendoscopios, etc.)
- Proyectar las reparaciones locativas al programa.

Realizar las demás funciones asignadas por el jefe del área de acuerdo con la naturaleza del cargo.

Procesos – Procedimientos de Apoyo

Contabilidad – Facturación – Caja – Mensajería

Documentos y registros

Consignaciones – Reembolso de Caja Menor – Nomina

Indicadores

Informe de gestión mensual

Sección: CONTABILIDAD
Proceso: CONTABLE
Objetivo: Registrar oportunamente toda la información contable que se genera durante la operatividad de la Clínica en sus respectivos soportes y libros contables.
Responsable: CONTADOR
<p>Subprocesos Diarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración de comprobantes de egresos <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración y contabilización de notas créditos <input checked="" type="checkbox"/> Causación de facturas de compra a proveedores y registro de las mismas en el libro de compras. <input checked="" type="checkbox"/> Recepción de facturas originales de clientes y cuentas de cobro de proveedores. <input checked="" type="checkbox"/> Sistematización de consignaciones y archivo de planillas de caja en orden consecutivo. <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración y revisión órdenes de pago generadas y autorización por sistema de las mismas. <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración y revisión cuadros de cartera por pago de clientes. <input checked="" type="checkbox"/> Archivo de facturas rosadas, y comprobantes de egresos. <p>Subprocesos Periódicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración y revisión de la contabilización de todos los comprobantes de contabilidad y de ajustes. <input checked="" type="checkbox"/> Revisión de todos los comprobantes del mes (ingresos, egresos, facturas, compras, notas créditos, etc). <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración y revisión Conciliación Bancaria. <input checked="" type="checkbox"/> Revisión soportes de pago de clientes y giro de honorarios de los mismos. <input checked="" type="checkbox"/> Registros de libros de bancos y elaboración de relación de consignaciones en transito y cheques girados y no cobrados. <input checked="" type="checkbox"/> Impresión, Archivo y custodia de libros oficiales de contabilidad. <input checked="" type="checkbox"/> Giro de honorarios médicos <input checked="" type="checkbox"/> Envío/radicación de facturas a clientes en los términos establecidos. <input checked="" type="checkbox"/> Radicación de facturas en el programa de carteras. <input checked="" type="checkbox"/> Revisión movimientos de cartera. <input checked="" type="checkbox"/> Realización llamada cobro de cartera. <input checked="" type="checkbox"/> Cálculo de recargos dominicales, nocturnos y festivos de empleados. <input checked="" type="checkbox"/> Cálculo y elaboración en borrador de Declaraciones Tributarias. <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración informe trimestral ante Supersalud. <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración estados financieros. <p>Subprocesos Ocasionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración informes financieros a Vicepresidencia Financiera de OCGN. <input checked="" type="checkbox"/> Elaboración respuestas a informes de auditoria a las áreas de Contabilidad y Cartera. <input checked="" type="checkbox"/> Conciliación estado de cuentas de clientes. <input checked="" type="checkbox"/> Respuesta a requerimientos emitidos por las entidades de vigilancia (DIAN,

Superintendencia de Salud, Cámara de Comercio, Secretaria de Hacienda, etc.).
<input checked="" type="checkbox"/> Archivo de cuentas de cobro de los médicos. <input checked="" type="checkbox"/> Archivo de las glosas. <input checked="" type="checkbox"/> Cualquiera que asignen la Administradora y/o el Gerente.
Procesos – Procedimientos de Apoyo
Facturación – Caja – Archivo
Documentos y registros
Estados financieros - Conciliaciones bancarias
Indicadores
Informe de financieros

Sección: FACTURACION
Proceso: FACTURACION
Objetivo: .Facturar todos los servicios que presta la IPS a las empresas afiliadas.
Responsable: JEFE DE FACTURACION
Subprocesos Diarios <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Facturar los servicios de hospitalización, urgencias y ambulatorios de empresas. <input checked="" type="checkbox"/> Relacionar las facturas generadas diariamente en el libro. <input checked="" type="checkbox"/> Entregar las facturas y boleta de salida de hospitalización a caja <input checked="" type="checkbox"/> Recibir y revisar las liquidaciones de urgencias, RYX, ecografías, consulta externa, laboratorios, medicamentos, citologías. <input checked="" type="checkbox"/> Liquidar y facturar las salidas de hospitalización de programas y empresas <input checked="" type="checkbox"/> Colocar las facturas de urgencias a su respectiva liquidación y entregarlas a caja para su organización. <input checked="" type="checkbox"/> Devolver Historia Clínica a Hospitalización para corregir y recibirlas nuevamente <input checked="" type="checkbox"/> Fotocopiar los soportes de las facturas <input checked="" type="checkbox"/> Hacer el censo hospitalario y actualizarlo. <input checked="" type="checkbox"/> Anular servicios equivocados Subprocesos Periódicos <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Liquidar los servicios ambulatorios como fisioterapias traslados, cauterizaciones, monitoreos, consultas externas de ARP y SOAT. <input checked="" type="checkbox"/> Entregar las facturas de pacientes particulares y facturas anuladas a contabilidad <input checked="" type="checkbox"/> Revisar y firmar las facturas organizadas para luego relacionarlas y entregarlas a administración. <input checked="" type="checkbox"/> Buscar los soportes que falten para las facturas. <input checked="" type="checkbox"/> Organizar los soportes de medicamentos de programas por pacientes <input checked="" type="checkbox"/> Entregar las copias de las facturas e historias clínicas a archivo.

<input checked="" type="checkbox"/> Anular facturas <input checked="" type="checkbox"/> Anular ingresos Subprocesos Ocasionales <input checked="" type="checkbox"/> Autorizar ingresos con fecha posterior a la atención <input checked="" type="checkbox"/> Solicitar las autorizaciones complementarias de hospitalizados de Colseguros y Scoop. <input checked="" type="checkbox"/> Transcribir a máquina la justificación de las facturas anuladas
Procesos – Procedimientos de Apoyo Caja – Archivo
Documentos y registros Facturas – censo hospitalario
Indicadores Informe mensual de facturación

Sección: SISTEMAS
Proceso: SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION
Objetivo: Realizar todas las actividades relacionadas con el manejo y mantenimiento del sistema y equipos de cómputo de la institución.
Responsable: JEFE DE SISTEMAS
Subprocesos Diarios <input checked="" type="checkbox"/> Supervisar en las distintas estaciones de trabajo el funcionamiento del sistema y equipos de computo de la institución <input checked="" type="checkbox"/> Brindar asesoría acerca del sistema u otros programas utilizados, al personal de la institución que lo solicite. <input checked="" type="checkbox"/> Mantener actualizadas las tablas y/o archivos internos del sistema según as modificaciones requeridas. <input checked="" type="checkbox"/> Velar por el correcto registro de la información por parte de los funcionarios que tienen acceso al sistema, verificando a través de un reporte impreso dicha consideración. <input checked="" type="checkbox"/> Suministrar papelería para impresión a los funcionarios que lo requieran velando a su vez por el buen uso de este insumo. <input checked="" type="checkbox"/> Realizar copias de seguridad de la información registrada en el sistema a fin de salvaguardar la información ante posibles fallas en el sistema o equipos. <input checked="" type="checkbox"/> Verificar que el encargado de registro y afiliaciones actualice la base de datos de los usuarios.
Subprocesos Periódicos <input checked="" type="checkbox"/> Coordinar con la administración la consecución de la papelería y demás insumos que demande el uso del sistema <input checked="" type="checkbox"/> Generar archivos planos para las empresas y programas usuarios como soporte para efectos de facturación <input checked="" type="checkbox"/> Verificar que el agua de las baterías de las UPS se encuentren en los niveles requeridos para su buen funcionamiento

Subprocesos Ocasionales
<input checked="" type="checkbox"/> Asistir a capacitaciones de actualización que ofrezca la sede principal
Procesos – Procedimientos de Apoyo
Administración – Contabilidad – Facturación – Caja
Documentos y registros
Licencias de Software – Antivirus
Indicadores
Plan de asistencia y mantenimiento mensual

Sección: CAJA
Proceso: CAJA
Objetivo: Recibir el dinero correspondiente a los servicios particulares prestados por la clínica, recibir el valor las cuotas moderadoras y copagos correspondientes a los servicios ambulatorios y de hospitalización.
Responsable: CAJERA
Subprocesos Diarios
<input checked="" type="checkbox"/> Recibir dinero por parte de los usuarios de Saludcoop, Salud Total, Servir entre otros y servicios particulares, por concepto de cuotas moderadoras y copagos, etc, y generar los soportes correspondientes, registrando en el sistema dicha información.
<input checked="" type="checkbox"/> Registrar los ingresos en la planilla de movimiento diario de la caja.
<input checked="" type="checkbox"/> Hacer entrega del dinero que entra diariamente, a la administración, acompañado con el formato de movimiento diario.
Subprocesos Periódicos
<input checked="" type="checkbox"/> Facturar servicios particulares
Subprocesos Ocasionales
<input checked="" type="checkbox"/> Elaborar correspondencia y otros documentos requeridos en el área de trabajo.
Realizar las demás funciones asignadas por el jefe del área de acuerdo con la naturaleza del cargo.
Procesos – Procedimientos de Apoyo
Facturación – Admisiones – Afiliaciones y demás secciones que liquiden servicios
Documentos y registros
Recibos de caja
Indicadores
Informe mensual

Sección: ADMISIONES
Proceso: ADMISIONES – TRASLADO – EGRESOS
Objetivo: Garantizar el ingreso, liquidación y egreso oportuno de los usuarios mediante la verificación de derechos, liquidación de gastos, autorizaciones, cierre y generación de factura.
Responsable: SECRETARIA DE ADMISIONES
<p>Subprocesos Diarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Control de hospitalización, reportar inconsistencias al responsable para su corrección. <input checked="" type="checkbox"/> Leer historias clínicas de pacientes extrayendo gastos y diligencian en el sistema y controlar la historia clínica administrativa del paciente, con evidencias de resultados. <input checked="" type="checkbox"/> Egresar al paciente y dar boleta de salida. <input checked="" type="checkbox"/> Auditar cuenta con relación a tarifas y manual tarifario que aplique, reportar inconsistencias detectadas al responsable para su corrección. <p>Subprocesos Periódicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Reportar a quien debe tramitar las órdenes ante la empresa responsable. <p>Subprocesos Ocasionales</p> <p>Legajar cuenta y entregar a Auditoría Administrativa.</p>
<p>Procesos – Procedimientos de Apoyo</p> <p>Trabajo social – Laboratorio – Estudios especiales</p>
<p>Documentos y registros</p> <p>Ingresos a hospitalización – Boletas de salida – Cargos diarios de pacientes hospitalizados – Facturas de servicio prestado incluyendo soportes.</p>
<p>Indicadores</p> <p>Informe de gestión mensual de Admisiones. Liquidación – Facturación y Auditoría Administrativa.</p>

Sección: ARCHIVO CLINICO
Proceso: ARCHIVO CLINICO
Objetivo: Salvaguardar todas las historias clínicas con sus respectivos soportes organizada por consecutivo de llegada..
Responsable: ARCHIVADOR
<p>Subprocesos Diarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Realizar la recolección de las evoluciones de los pacientes en los consultorios. <input checked="" type="checkbox"/> Suministrar las historias clínicas requeridas por los usuarios <input checked="" type="checkbox"/> Mantener un registro de la entrada y salida de las historias clínicas del archivo, utilizando el formato establecido para este fin. <input checked="" type="checkbox"/> Archivar la documentación correspondiente a las evaluaciones de los pacientes. <p>Subprocesos Periódicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Recibir los RIP's de citas de especialistas y anexar la documentación clínica

<p>correspondiente.</p> <p>Subprocesos Ocasionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Extraer del archivo las historias de usuarios fallecidos a que han salido del sistema. <input checked="" type="checkbox"/> Recibir y archivar las copias de las facturas generadas mensualmente. <p>Realizar las demás funciones asignadas por el jefe del área de acuerdo con la naturaleza del cargo.</p>
<p>Procesos – Procedimientos de Apoyo</p> <p>Todas las secciones</p>
<p>Documentos y registros</p> <p>Ninguno</p>
<p>Indicadores</p> <p>Relación de historias clínicas</p>

<p>Sección: SERVICIOS GENERALES</p>
<p>Proceso: VIGILANCIA</p>
<p>Objetivo: Velar por la seguridad tanto de las instalaciones de la clínica, como del personal a fin de evitar cualquier daño o pérdida.</p>
<p>Responsable: CELADOR</p>
<p>Subprocesos Diarios</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Cubrir la portería en urgencias y en el área administrativa, según las consideraciones del jefe inmediato. <input checked="" type="checkbox"/> Supervisar y vigilar detalladamente las instalaciones. <input checked="" type="checkbox"/> Encender y apagar los aires acondicionados y manipular los controles de estos para alcanzar el nivel de temperatura deseado. <input checked="" type="checkbox"/> Velar por la entrada y salida de vehículos a la clínica. <p>Subprocesos Periódicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Hacer la solicitud de mantenimiento de la planta eléctrica cada 200 horas de funcionamiento. <p>Subprocesos Ocasionales</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Encender la planta cuando no haya fluido eléctrico, realizando el procedimiento establecido. <input checked="" type="checkbox"/> Avisar al conductor y personal de enfermería disponible la realización de traslados cuando estos no se encuentre en las instalaciones de la clínica. <input checked="" type="checkbox"/> Realizar las demás funciones asignadas por el jefe del área de acuerdo con la naturaleza del cargo.
<p>Procesos – Procedimientos de Apoyo</p> <p>Administración</p>
<p>Documentos y registros</p> <p>Ninguno</p>
<p>Indicadores</p> <p>Relación de entradas y salidas</p>

1.3 DIAGNOSTICO DE CONTROL EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA IPS POR SECCIONES

Los autores de la presente investigación aplicaron una encuesta al personal administrativo para identificar que documentos manejaba teniendo en cuenta mecanismos de control empleados. A continuación se muestran los resultados.

Los resultados que mostró la tabulación de los cuestionarios aplicados al personal administrativo de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., son los siguientes:

Cuadro 4. DOCUMENTOS MANEJADOS POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO

Área	Cant.	Documentos manejados	Comprobación de veracidad de la información	Mecanismos de control implementado
ADMINISTRACION	1	Cheques, facturas, ordenes de pago, ordenes de compra, planillas de caja, recibos de caja, documentación tributaria, estados financieros	Prueba física	Supervisión, autorización, ejecución, planeación
CONTABILIDAD	2	Cheques, facturas, ordenes de pago, ordenes de compra, planillas de caja, recibos de caja, documentación tributaria estados financieros	Prueba física Verificación en sistemas	Supervisión, Autorización Ejecución
SISTEMAS	1	Licencias de software	Prueba física Verificación en sistemas	Supervisión, Ejecución, Planeación
FACTURACION	2	Facturas, historias clínicas, liquidación de servicios, demás soportes de acuerdo al servicio prestado, rayos x, medicamentos, laboratorios	Prueba física Verificación en sistemas	Supervisión, autorización, ejecución, planeación
CAJA	1	Recibos de caja, facturas	Prueba física Verificación en sistemas	Supervisión, ejecución
ADMISIONES Y AFILIACIONES	2	Recibos de caja, historias clínicas, autorizaciones, ordenes médicas, fórmulas, liquidación de servicios	Prueba física, telefónica y sistemática	

ARCHIVO	1	Historias clínicas	Prueba física	Ejecución
MANTENIMIENTO	1	Se aplico otro cuestionario		Supervisión, Ejecución
OFICIOS VARIOS	4	Se aplico otro encuesta		Supervisión, Ejecución
CELADOR	3	Se le aplico otro cuestionario		Supervisión, Autorización, Ejecución

Fuente: Los autores

Como se pudo observar las actividades realizadas por el personal administrativo son similares a cualquier otra empresa, diferenciando solo su actividad económica, la cual es la prestación de servicios de salud.

Cada sección del área administrativa, implementa un proceso de comprobación de la veracidad de la información requerida.

Con respecto a los mecanismos de control implementados en las diferentes secciones del área administrativa, los resultados arrojaron que la sección de facturación los presenta todos: supervisión, autorización, ejecución y planeación.

La persona encargada del mantenimiento se le preguntó si manejaba algún tipo de registro de información en su labor, y el respondió que no.

Así mismo pasó con el personal de oficios varios, al cual se le preguntó qué registros utilizaban y ellas respondieron que el registro de sabanas y esta información se registra diariamente.

1.4 OPINION DE LOS USUARIOS FRENTE A LOS SERVICIOS CLINICOS Y HOSPITALARIOS DE LA IPS DE ACUERDO A LOS ACTUALES PROCESOS ADMINISTRATIVOS

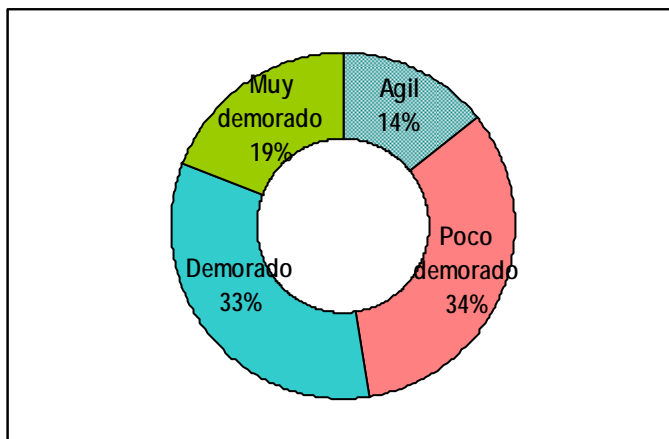
La clasificación de los usuarios en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.

Afiliados propios: El personal de FER (Magisterio), pensionados de Ferrocarril y pensionados de Puertos

Afiliados de otras EPS: Salucoop, Saludtotal, Servir, Policia Nacional, Colseguros, ARPs (Todas), y SOAT. El volumen de usuarios es variable.

El presente gráfico representa la respuesta a la pregunta de cómo considera el proceso para asignación de citas

Gráfica 6 COMO CONSIDERAN LOS USUARIOS EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS

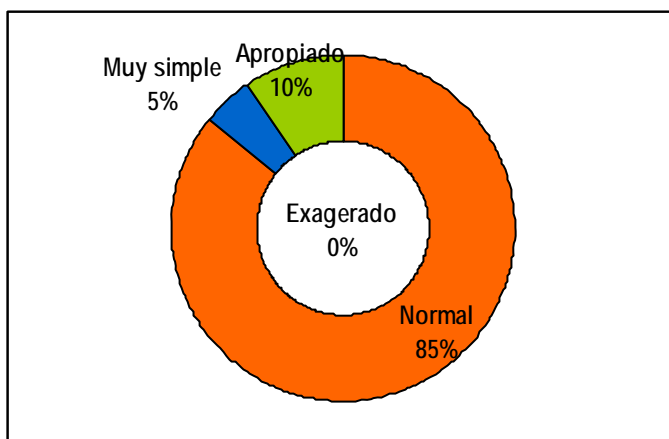


Fuente: Los autores

La gráfica muestra que el 33% de los usuarios manifiestan que es un poco demorado el proceso de asignación de citas, le sigue un 33% demorado, luego el 19% muy demorado y pero el 14% manifestó que el proceso es ágil.

La siguiente gráfica muestra como perciben los usuarios el trámite de documentación exigida para ser atendido en la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.

Gráfica 7 COMO CONSIDERAN LOS USUARIOS EL TRÁMITE DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA PARA SER ATENDIDO

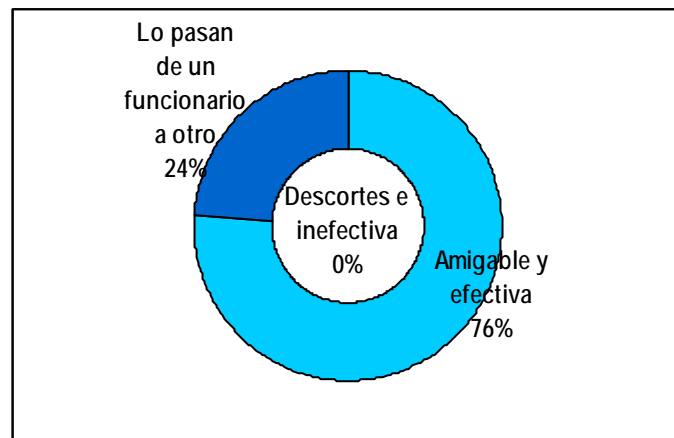


Fuente: Los autores

El 86% de los usuarios manifestó que es normal, mientras que un 10% dice que es apropiado y solo un 5% expresa que es muy simple.

El siguiente gráfico muestra cual es la percepción de los usuarios respecto a la actitud asumida por los funcionarios de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., cuando solicitan información urgente.

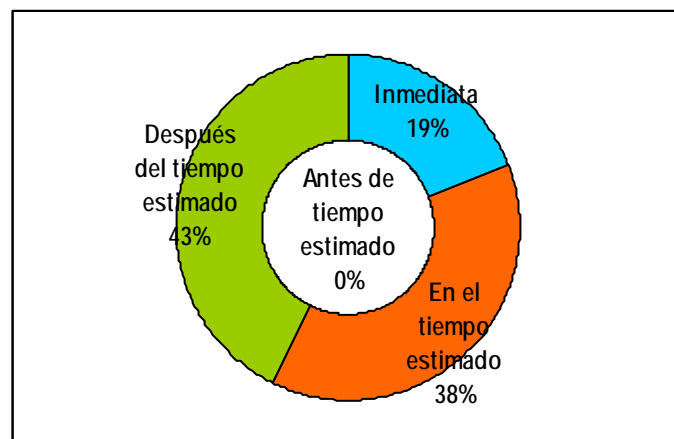
Gráfica 8 COMO PERCIBEN LOS USUARIOS LA ACTITUD DE LOS FUNCIONARIOS DE LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA. CUANDO SOLICITAN INFORMACIÓN URGENTE



Fuente: Los autores

Se encontró que el 76% de los usuarios respondió que la actitud de los funcionarios ha sido amigable y afectiva. Mientras que el 24% de los usuarios manifestaron que los funcionarios lo pasan nuevamente a otro funcionario y así sucesivamente, sin darle respuesta alguna.

Gráfica 9. CÓMO CALIFICAN LOS USUARIOS QUÉ TAN OPORTUNA ES LA RESPUESTA DE LOS FUNCIONARIOS DE LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA. CUANDO LES SOLICITAN DOCUMENTACIÓN

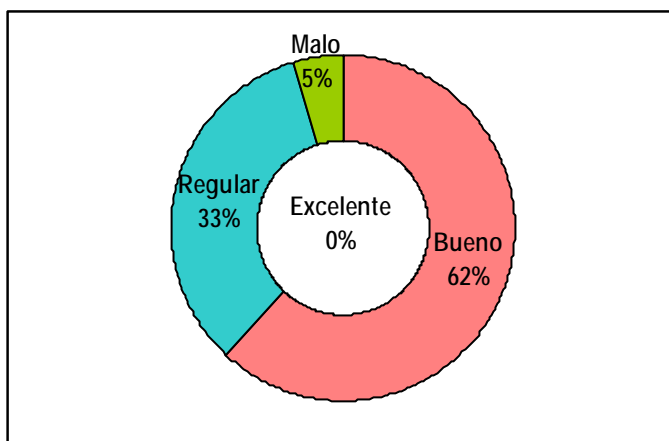


Fuente: Los autores

Los usuarios manifestaron que la entrega de documentación solicitada a funcionarios de la IPS se da en un 43% después del tiempo estimado, luego le sigue que el 39% de la documentación es entregada en el tiempo. Pero el 19% respondió que la documentación es entregada inmediatamente.

A continuación se presenta el gráfico que muestra como los usuarios califican el servicio prestado por la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.

Gráfica 10. LOS USUARIOS COMO CALIFICAN EL SERVICIO PRESTADO POR LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA.



Fuente: Los autores

El 62% de los usuarios califica de bueno el servicio prestado por la IPS, mientras que el 33% manifiesta que es regular y solo un 5% dice que es malo.

2. NORMAS Y ORGANISMOS QUE REGULAN A LA IPS CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA

Este capitulo es muy importante, porque en él se dan a conocer las normas y organismos que regulan a la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., los cuales no pueden ser desconocidos por el recurso humano de Clínica, y deben formar parte de los lineamientos legales que deben soportar el modelo estratégico que se propone.

2.1 NORMAS DE LAS IPS

Las IPS son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud. En concreto, son hospitales, consultorios, laboratorios, centros de atención básica y demás centros que pueden pertenecer a una EPS o ser independientes de ella.

Para prestar sus servicios a través del Plan Obligatorio de Salud, deben celebrar contratos con las EPSs para que ellas se encarguen de asumir los costos de la atención médica de sus afiliados. Para este caso la IPS tendrá autonomía técnica, financiera y administrativa dentro de un régimen de delegación o vinculación que garantice un servicio más eficiente.

Las IPSs que prestan servicios de urgencias no pueden negar la atención a ninguna persona, así no esté afiliada a una EPS. En este caso, el costo de la atención lo asume el Fondo de Solidaridad y Garantía.

Las IPSs tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia y deben suministrar información oportuna, suficiente y cierta a los usuarios mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas. También deben evitar el abuso de posición dominante en el sistema. Ellas no pueden hacer alianzas con otras IPSs para impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud o la prestación de los mismos y, en este sentido, las entidades territoriales deben acoger dispositivos para garantizar la libre competencia en la afiliación al sistema y en la prestación de los servicios de salud subsidiados.

Toda IPS debe contar con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos, al punto que para poder contratar servicios con las EPSs o con las entidades territoriales, según el caso, deben acreditar ineludiblemente la existencia de dicho sistema. Estas entidades no pueden excluir en su atención a los usuarios y para el logro de este cometido existe un comité técnico científico integrado por la EPS del afiliado. Cuando se afecte al afiliado la adecuada

prestación de los servicios, por una ineficaz asistencia, él puede reclamar ante este comité en primera instancia y si persiste la inconformidad, un representante de la dirección municipal de salud debe dirimir el asunto.

También es importante destacar que el Ministerio de Salud definió normas de calidad y satisfacción del usuario, estableciendo medidas como tiempos máximos de espera por servicios y métodos de registro en listas de espera, conforme con las patologías y necesidades de atención del paciente. El control y evaluación de la calidad está a cargo del gobierno nacional, en desarrollo de lo cual éste ha expedido normas relativas a la organización de un sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud que incluye auditorías médicas de obligatoria ejecución en las EPSs.

La elección de la IPS por parte de los afiliados está circunscrita al número de éstas que estén adscritas a la EPS donde se encuentren afiliados y es en este sentido que debe entenderse la libre elección, sin perjuicio de los profesionales adscritos o vinculados a la EPS. La Superintendencia Nacional de Salud puede imponer sanciones pecuniarias a las IPSs que realicen prácticas discriminatorias frente a la atención médica en relación con los pacientes de las EPSs con las que la IPS tenga contrato y de acuerdo con la modalidad del contrato.

De acuerdo a la Ley 100 de 1993, las IPSs cuyo patrimonio supere los 200 salarios mínimos mensuales y que presten los servicios de urgencias, hospitalización o cirugía en cualquier grado de complejidad, deberán establecer un sistema de costos y facturación.

El personal responsable de la prestación directa de servicios de salud debe contar con el título profesional, universitario, de especialista, tecnólogo, técnico o auxiliar en el área de salud, que los acredite como tales. Las IPSs deben cumplir con las condiciones de capacidad tecnológica y científica del sistema único de habilitación para prestadores de servicios de salud y los definidos como tales serán los requisitos esenciales que establezca el Ministerio de Salud. Las entidades departamentales y distritales de salud podrán someter a consideración de este ministerio, propuestas para la aplicación en sus jurisdicciones de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan a nivel nacional.

Existe un registro especial de prestadores de servicios de salud, en el cual, por mandato expreso de la Ley 715 de 2001 (art. 56), las entidades departamentales y distritales de salud deberán realizar un proceso de inscripción. Dicho registro es una base de datos del Ministerio de Protección Social y las entidades departamentales y distritales de salud, en el cual se efectúa el registro de las IPSs habilitadas.

El gobierno ejerce una tutela sobre las ESE, que en cierta medida opaca la autonomía administrativa y financiera que estas entidades deben tener, porque implica límites a sus actividades si en el ejercicio de la tutela gubernamental se considera que no están acordes con la política general del gobierno en todos sus niveles. Las ESE estarán adscritas a la dirección nacional, departamental, distrital o municipal correspondiente, según su naturaleza, dependencia territorial y reglamentación vigente sobre la materia (Ver anexo).

La CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA., es una Institución Prestadora de servicios de Salud, clasificada en el nivel I de tecnología médica con especialidades de II nivel, que actualmente proyecta su infraestructura física y humana al segundo II nivel de atención, está ubicada en la cabecera municipal de Ciénaga en la carrera 18B # 18ª - 15, NIT 819.000.413-1, cuenta, además, con registro sanitario expedido por la oficina de saneamiento ambiental del Hospital San Cristóbal y licencia de funcionamiento a nivel municipal por la Alcaldía de Ciénaga. Se encuentra inscrita como IPS en el Ministerio de Salud de acuerdo con los requisitos exigidos por la Ley 100 de 1.993.

Esta Clínica, cuenta con el respaldo de la Organización Clínica General del Norte y del personal médico y administrativo, cumpliendo con todos los requisitos legales que rigen todas las normas de contratación y garantías fiscales vigentes.

2.2 LOS ORGANISMOS REGULADORES DE LAS IPS

2.2.1 El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud

Este Consejo fue creado como organismo de dirección del sistema, mediante el artículo 171 de la Ley 100, y constituye una de las innovaciones más relevantes de la reforma colombiana por su singularidad. Ésta, se refiere al hecho de que, en un contexto internacional, el país fue pionero al plantear un Consejo Nacional que defina el funcionamiento del sistema, aproximándose a un *organismo de regulación sectorial*; además, la Ley 100 asignó al Consejo la *administración del Fosyga*, en el cual se contabilizan recursos que suman un 2.5% del producto interno bruto –PIB-; por último, la singularidad también se manifiesta en el propósito de que la regulación se realice mediante la *concertación* entre los principales agentes o actores que conforman el sistema, lo cual también fue previsto en la Ley 100 (artículo 156).

La creación del Consejo se interpreta como resultado de la economía política de la reforma, lo cual corrobora el carácter singular del organismo. En efecto, “la iniciativa de crear el CNSSS surgió de las asociaciones médicas, siendo casi la única propuesta sindical acogida por el gobierno” (Gómez, Sánchez y Ramírez, 2003:11). Al impulsar una reforma basada en el desarrollo de los mercados de salud y la profundización de la descentralización, el gobierno se enfrentaba a una seria oposición de parte de los trabajadores del sector salud, particularmente del

ISS y otras entidades públicas, quienes además parecían concientes de la inminencia de dicha reforma y, por lo tanto, buscaron mantener cierto poder sobre el sector y el desarrollo de la reforma, de modo que si bien este poder se ejercía a través de la junta directiva del ISS, se proponía un modelo similar mirando el Consejo con funciones de junta directiva del nuevo sistema.

El CNSSS se diseñó pensando en tres actores fundamentales, el gobierno, los empleadores y los usuarios, Como organismo administrador del Fosyga, al Consejo le corresponde aprobar el presupuesto anual de ingresos y gastos⁹. Esta función ha absorbido el mayor número de Acuerdos, pues de los 246 aprobados hasta abril de 2003, el 53% correspondió al manejo y definición del Fondo. Sin embargo, al considerar las cuatro cuentas que conforman el Fondo se observan diferencias importantes, pues mientras la de solidaridad ha merecido el 28% de los Acuerdos referentes al Fosyga, la subcuenta de compensación ha contado con el 7%¹⁰, siendo sobrepasado este último incluso por los Acuerdos que se aprueban sólo para autorizar modificaciones sobre el presupuesto anual, 24%. Adicionalmente, se destaca que del total de Acuerdos que se aprueban referentes a la subcuenta de solidaridad, el 61% han estado encaminados a proveer los recursos suficientes para garantizar la continuidad de la población afiliada al régimen subsidiado, y el 22% para realizar ampliaciones de esta cobertura; lo cual muestra el principal compromiso del CNSSS.

Otra cuenta que ha presentado una dinámica importante ha sido la de eventos catastróficos y accidentes de tránsito, con 23% del total de Acuerdos sobre Fosyga, lo cual responde principalmente a necesidades coyunturales que han obligado el redireccionamiento de recursos con el fin de solucionar problemas específicos, como atentados terroristas y desastres naturales, al tiempo que se busca fortalecer la red nacional de urgencias. Por último, cuenta de promoción ha representado el 12.4% del total de Acuerdos, dedicándose principalmente a garantizar recursos para desarrollar actividades como jornadas educativas y de vacunación.

Por último, en cuanto al carácter de organismo de concertación, se destaca la siguiente composición del Consejo: primero, con derecho a voz y voto se cuenta con la participación de 14 miembros que representan al gobierno, los agentes aseguradores, los prestadores de servicios, los profesionales de la salud, los empleadores, los empleados y los usuarios del sector rural. En términos porcentuales, el mayor peso en la composición del Consejo se encuentra en el gobierno, con 6 de los 14 miembros (43%), seguido por los representantes

⁹ El Fosyga está constituido por cuatro cuentas independientes: *compensación* (régimen contributivo), *solidaridad* (régimen subsidiado), *promoción* de la salud y la de eventos catastróficos y accidentes de tránsito –ECAT–.

¹⁰ Cabe destacar que la mayoría de los acuerdos aprobados y que hacen referencia a la subcuenta de compensación, han estado encaminados a responder a fallos de tutela.

empresariales con 5 (36%), y, por último, los representantes de los usuarios que constituyen minoría con 3 miembros (21%). Ver cuadro a continuación:

Cuadro 5. COMPOSICIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud		
Representantes del Gobierno	Representante de las empresas	Representantes de usuarios
1) Ministro de Salud, presidente 2) Ministro de Trabajo y Seguridad Social o su delegado 3) Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado 4) Representante departamentos 5) Representante municipios 6) Representante legal del ISS	1) Representante de la pequeña y mediana empresa 2) Representante de gran empresa 3) Representante de EPS 4) Representante de IPS 5) Representante de profesionales de la salud (asociación de mayoría)	1) Representante de los trabajadores 2) Representante pensionados 3) Representante asociaciones de usuarios de servicios de salud del sector rural
Asesores permanentes Academia Nacional de Medicina Federación Médica Colombiana Asociación Colombiana de Facultades de Medicina Asociación Colombiana de Hospitales Facultades de Salud Pública		Invitados permanentes Viceministro de Salud* Superintendente de Salud** Delegado del Departamento Nacional de Planeación* Representante de Cajas de Compensación Familiar*** Representante de Empresas Solidarias de Salud***

Ley 100 de 1993, artículo 171

*A partir de 1996, Acuerdo 031 del CNSSS. **Acuerdo 001 de 1994 del CNSSS. ***A partir de 1998, Acuerdo 097

Nota: a partir del Decreto 181 de 2000, los invitados pierden su calidad de permanentes, pasando a ser convocados cuando el CNSSS lo requiera.

Los ocho miembros del Consejo que no son representantes gubernamentales, se seleccionan entre sus organizaciones mayoritarias jurídicamente reconocidas, para un período fijo de dos años que pueden prorrogarse, siguiendo el procedimiento de inscripción de tres candidatos en la Dirección de Seguridad Social del Ministerio de Salud, donde se pone a consideración del gobierno nacional el designio del representante bajo criterios de calidad y experiencia laboral. Entre tanto, los representantes de las entidades departamentales y municipales de salud se escogen de las conferencias de secretarios de salud que

realizan estas entidades; los demás representantes gubernamentales pasan a ser miembros del Consejo en cuanto son designados en el cargo público.

La conformación del Consejo permite reiterar cómo este organismo surgió de la negociación que caracterizó la reforma, al tiempo que su evolución registra la implementación de la política en términos del juego entre sus principales actores. En efecto, por un lado, el Consejo resultó ser una expresión del equilibrio de fuerzas que tuvieron a su cargo la discusión de la reforma, y es así como se observa que en su conformación no se le da al ISS la connotación de EPS y a dicha entidad se le toma como parte de la representación gubernamental, mientras los hospitales públicos no quedan con una participación explícita en el Consejo, los usuarios resultan ser minoría y no se da participación a ciertas entidades que fueron previstas para desarrollar el sistema, en particular las ARS. Por otro lado, en un intento por reconocer la participación de otros actores que comenzaron a tener peso especialmente en el desarrollo del régimen subsidiado, a partir de 1998 se quiso invitar a los representantes de las cajas de compensación familiar y las empresas solidarias de salud.

Los cambios en la conformación del Consejo se han efectuado por el propio organismo, haciendo uso de la facultad que tiene para adoptar su reglamento. Fue así como se dispuso que, además de los miembros permanentes y los asesores, participara un tercer grupo de integrantes, con derecho a voz pero sin voto: los invitados permanentes y ocasionales, quienes son convocados a todas las sesiones o a aquellas donde se considere pertinente su presencia. Aunque la Ley 100 no contempló esta figura, a partir de 1994 (Acuerdo 001) el Superintendente Nacional de Salud aparece como invitado permanente a todas las sesiones del Consejo; luego, en 1996 (Acuerdo 031) se convocan al Viceministro de Salud y un delegado del Departamento Nacional de Planeación; en 1998 (Acuerdo 097) se invita permanentemente un representante de las Cajas de Compensación Familiar y un representante de las Empresas Solidarias de Salud. Además, como invitados ocasionales asisten, a solicitud del Ministro de Salud o de los miembros del Consejo, los funcionarios del Ministerio ó las personas de otras entidades públicas o privadas, para el análisis de algunos temas en particular, además del Ministro de Defensa o su delegado cuando se traten temas relacionados con la seguridad social de los militares.

La participación de los asesores e invitados permanentes en el Consejo es uno de los puntos reglamentarios que ha estado sometido a mayor inestabilidad y ha creado gran controversia. En el momento de creación de estas categorías de miembros se dispuso su asistencia a todas las sesiones del Consejo, pero luego se estipuló que sólo sean convocados cuando, a criterio del Consejo, el tema lo amerite “sin perjuicio de que los asesores del Consejo <...> presten su asesoría en forma verbal o escrita” (Decreto 181 de 2000). Este condicionamiento se modificó en 2002, con el Acuerdo 219, que dispuso nuevamente la participación de los asesores permanentes en todas las reuniones ordinarias y extraordinarias del

Consejo, ratificando que los invitados sólo serán convocados cuando el Consejo requiera su participación, quedando así vigente el tema de la conveniencia o no de la invitación ocasional para estos miembros, puesto que por lo menos dos de ellos (representante de las Cajas de Compensación Familiar, CCF, y de las Empresas Solidarias de Salud, ESS) complementan la representatividad de los administradores del seguro en el régimen subsidiado, ARS.

La dinámica que ha tenido el Consejo, en cuanto a la rotación de sus integrantes, muestra una baja continuidad de los representantes gubernamentales, con la única excepción del representante del Ministerio de Hacienda, lo cual es un indicio de la inestabilidad de los funcionarios del más alto nivel de la administración pública que puede repercutir, a su vez, en la estabilidad de las políticas. En contraste, los representantes de los trabajadores, de las IPS, de los profesionales de área de la salud y de los usuarios del sector rural, han delegado máximo a dos personas entre 1994 y 2000. Además, es notorio que algunas representaciones las han realizado las mismas asociaciones (CUT, ACEMI, ASMEDAS, FENALCO y ANDI).

En esta rotación de los integrantes del Consejo se destaca también un cambio de posición entre representantes de la empresa privada o de los usuarios y representantes del gobierno. Es el caso de María Teresa Forero, quien en 1995 fue representante de las EPS (ACEMI), y a partir de 1996 fue designada Ministra de Salud; así mismo, Nelsy Paredes asistió en calidad de invitada como asesora del Ministerio y luego pasó a ser miembro de ACEMI; de manera similar, David Bersh representó a los usuarios del sector rural y fue Viceministro de Salud en un corto período durante 2001; por último, el caso más reciente es el de Augusto Galán, ex ministro de salud, quien inicia su participación en el Consejo como representante de las IPS y en este caso, por primera vez, ésta se ejerce a partir de la designación de los hospitales públicos.

En resumen el CNSSS es el organismo encargado de coordinar y reglamentar la prestación de los servicios de salud en el país. Define cuáles son los servicios que tienen derecho a recibir los afiliados al sistema, cuánto deben pagar de cotización y cuál es la suma que deben recibir las EPS por la atención de cada uno de ellos. El Consejo Nacional de Salud determina además que servicios cubre el régimen subsidiado de salud y cuáles son los criterios para incluir en él a las personas de escasos recursos. Las decisiones del Consejo son obligatorias y deben ser adoptadas por el Gobierno. Está conformado por los ministros de Salud, Trabajo y Hacienda, el Director del Instituto de los Seguros Sociales y representantes de las EPS, IPS, las entidades departamentales y municipales de salud, los profesionales de la salud, los empleadores y los trabajadores, entre otros.

2.2.2 El Ministerio de Protección Social

En la estructura organizacional ideada en la Ley 100, el Ministerio de Salud encabeza la jerarquía regulatoria (art.173), formulando y adoptando las políticas, programas y estrategias para el sector. Por una parte, sus responsabilidades engloban el fomento de la descentralización política, administrativa y financiera del sector salud, por medio de apoyo a los niveles territoriales; además, se ocupa de formular y dirigir programas nacionales, encaminados al fomento de la salud pública en todos los aspectos. Por otra parte, sus funciones se centran en procurar el acceso de toda la población a los servicios de salud mediante la promoción de la afiliación (en los dos regímenes) y el esfuerzo por garantizar la viabilidad y estabilidad financiera del Sistema.

En particular, el Ministerio dicta disposiciones de “*entrada y mantenimiento en el mercado*” tanto en el aseguramiento como en la prestación de servicios: normas administrativas que deben seguir los agentes participantes de estas actividades económicas en lo referente a su estructura financiera y técnica y parámetros científicos. En el mismo sentido, establece los parámetros a seguir en los procesos de recolección, transferencia y difusión de la información. Un aspecto adicional de esta agencia lo constituye su participación en el monitoreo permanente sobre la evolución implementación y funcionamiento del SGSSS para efectuar ajustes de políticas en el sector.

En cuanto al financiamiento del sistema, el Ministerio ejerce funciones de planeación, gestión e implementación de políticas, así también adelanta el seguimiento de las metas financieras y de gestión; además, reglamenta el recaudo, el flujo y la utilización de los recursos y, específicamente, se ocupa de la planeación y programación presupuestal del Fosyga —función que correspondía al CNSSS hasta 1996— y la administración y control del fondo (Decreto 1152 de 1999).

El Ministerio de Salud ha pasado por varias transformaciones institucionales para adaptarse a las necesidades de la reforma, incluyendo la descentralización territorial. En este sentido, sus competencias abarcan el apoyo de la descentralización en salud a nivel territorial, la salud pública, los mercados de servicios de salud y de aseguramiento y el aspecto financiero, desde la generación hasta la aplicación de los recursos para la salud.

Dos Decretos se han expedido para reestructurar el Ministerio: el Decreto 1292 de 1994 trata de ajustar el organismo a los nuevos requerimientos, definiendo nuevas funciones en el campo analítico y otras relacionadas con el aseguramiento, la prestación de servicios, el financiamiento y la descentralización¹¹. Al respecto, el

¹¹ Entre las funciones *analíticas* se cuentan: evaluar el mercado, primas y reaseguros, establecer el sistema de información, planear recursos humanos, evaluar y controlar la tecnología de alto costo. Las funciones

informe Harvard (1996) identificó varios problemas que se presentan en el desempeño de estas funciones fundamentales; en general, el Ministerio carece de un desarrollo técnico suficiente y no cuenta con metodologías adecuadas para la adquisición de información, la evaluación y la planeación en casi todos los campos, en especial los relacionados con la evaluación de primas y reaseguros, regulación de la calidad y asistencia técnica en la descentralización. Por otra parte, algunas de las funciones no se llevaban a cabo por ninguna dependencia del Ministerio, como la definición de mecanismos para atender a los beneficiarios, evaluación del mercado, planeación de recursos humanos y la evaluación de tecnología de alto costo.

Uno de los problemas institucionales más importantes del Ministerio que hace difícil el sostenimiento de políticas a largo plazo, señalado en el Informe Harvard (1996), es el alto índice de rotación del personal profesional de más alto nivel y de los funcionarios que están en las posiciones más altas en formulación de políticas y administración, dada la facultad de los ministros para nombrar el personal directivo, lo que proporciona la posibilidad de asignar puestos de trabajo con el fin de mantener la coalición gubernamental.

El otro Decreto que reestructura el Ministerio de Salud (1152 de 1999) dispone un arreglo funcional concentrado en dependencias de análisis y planeación de la política, financiamiento y gestión, aseguramiento, desarrollo de la prestación de servicios de salud y salud pública. Con este nuevo arreglo normativo, se amplían al organismo funciones específicas para asegurar que toda la población acceda a los servicios de salud y se adicionan otras que propenden porque el organismo tenga más injerencia en la planeación de la viabilidad y estabilidad del sistema en términos financieros, así mismo de hacer expresa como función del Ministro crear y crear y organizar comités de consultores y asesores que se requieran para el adecuado alcance y funcionamiento del organismo y para sortear las faltas en cuanto a formación científica y capacidad operativa. Hasta el momento, se cuenta con información sobre los efectos estructurales en cuanto a remoción de las dificultades que enfrentaba el organismo para su buen desempeño, además de que se programan nuevos cambios en el transcurso del nuevo gobierno que propuso fusionar los Ministerios de Salud y de Trabajo y Seguridad Social.

Por último, en el marco del ajuste fiscal y la adopción de un nuevo enfoque sobre protección social, en 2002 se inició la fusión de este Ministerio con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, creando entonces el Ministerio de la Protección

relacionadas con la *regulación del aseguramiento y la prestación de servicios* incluyen la afiliación, *Regulaciones del aseguramiento y de los paquetes de beneficios*. La *Regulación de proveedores* abarca las instituciones proveedoras, la calidad y la atención de los beneficiarios. Por último, las funciones relacionadas con la *descentralización* consisten en suministrar asistencia técnica

Social. En éste se organizan las funciones de salud, en torno al Viceministerio de Salud y Bienestar, así como del Viceministerio Técnico.

En conclusión el Ministerio de Protección Social es el encargado de fijar, bajo la dirección del Presidente, las principales políticas del sector de la salud en Colombia. En especial, regula la actividad de las EPS, las IPS y todas las entidades encargadas de prestar servicios de salud, coordina la distribución de recursos a las entidades territoriales y maneja los programas básicos de prevención y fomento de la salud. Además de que el Ministro de Salud es quien preside el Consejo Nacional de Salud, el Ministerio se encarga de elaborar todos los estudios que requiera dicho organismo para adelantar sus funciones.

2.2.3 La Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia es un organismo adscrito al Ministerio de Salud, aunque posee autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio independiente. El Superintendente es nombrado por el presidente, generalmente con la asesoría del Ministro de Salud, y sus responsabilidades se centran en la inspección, vigilancia y control de todos los agentes del sistema en lo referente a las relaciones que se establecen entre ellos. La Superintendencia complementa la función de regulación representando el mecanismo de coacción (impone multas y sanciones) para el efectivo cumplimiento de las normas expedidas. Sus competencias (Ley 100, art. 223) abarcan el financiamiento, el aseguramiento, la prestación de servicios y el uso de los mismos por parte de los usuarios. A partir del Decreto 452 de 2000, organiza sus funciones con centro en la relación asegurador-usuario, enfatizando en los flujos, calidad y oportunidad de la información que las EPS y ARS brindan a sus afiliados, el proceso de recaudo de recursos, y vigila el acceso y la evaluación de la calidad de los servicios.

En el aspecto relacionado con los recursos financieros del sector la vigilancia y el control sobre la aplicación de la normatividad existente desde las fuentes de generación de los mismos, pasando por su distribución en los diferentes agentes y finalizando en la aplicación de los mismos. En este sentido sus funciones especifican la vigilancia y el control en la prestación del Plan Obligatorio de Salud (POS), la adecuada afiliación y el reconocimiento oportuno de los derechos de los usuarios utilizando como herramientas la aplicación de indicadores.

Con el propósito de garantizar la libre elección por parte de los usuarios, la preocupación de esta entidad se concentra también en el operación interna de los aseguradores, mas si se tiene en cuenta que le corresponde la función de autorizar el funcionamiento de EPS y ARS, para lo cual lleva un seguimiento de las condiciones financieras y los estándares de desempeño de los aseguradores de manera que garanticen una adecuada prestación de servicios de aseguramiento y prestación de servicios a los usuarios. Además, se le ha

asignado la responsabilidad de atender al usuario desarrollando un sistema de quejas y reclamos donde el usuario pueda acudir para reclamar sus derechos.

Esta entidad también se ha reestructurado dos veces a partir de la reforma: con el Decreto 1259 de 1994 y el 452 de 2000 —éste último se encuentra aún en proceso de aplicación—. A partir de la primera reforma, fueron identificadas serias debilidades en este organismo, muy similares a las del Ministerio de Salud: “un cambio frecuente y rápido del personal de más alto nivel. <...> en julio de 1995 <se> encontró que ocho de los directivos de más alto nivel (directores de áreas y jefes de oficinas) han estado en su cargo por menos de un año y cinco, por menos de seis meses. Solamente uno provenía de la Superintendencia, cuatro de otras instituciones públicas, dos del sector privado y uno tenía experiencia tanto en el sector público como privado” (Harvard, 1996:164). Según el mismo estudio, la Superintendencia no tiene visión organizacional ni planeación estratégica, y su personal se encuentra mal distribuido, en algunas dependencias hay excesos mientras que en otras áreas falta personal.

La reestructuración, con la expedición del Decreto 452, sintetiza y generaliza las funciones a cumplir por este organismo, ajustándolo más a los requerimientos del sistema creado: coadyuvar a la operatividad del modelo de competencia regulada para garantizar los derechos y deberes de los usuarios; afianzar la calidad de la atención en salud en lo referente al aseguramiento y a la prestación de los servicios; propugnar por la adecuada utilización de los recursos y velar así por la estabilidad financiera.

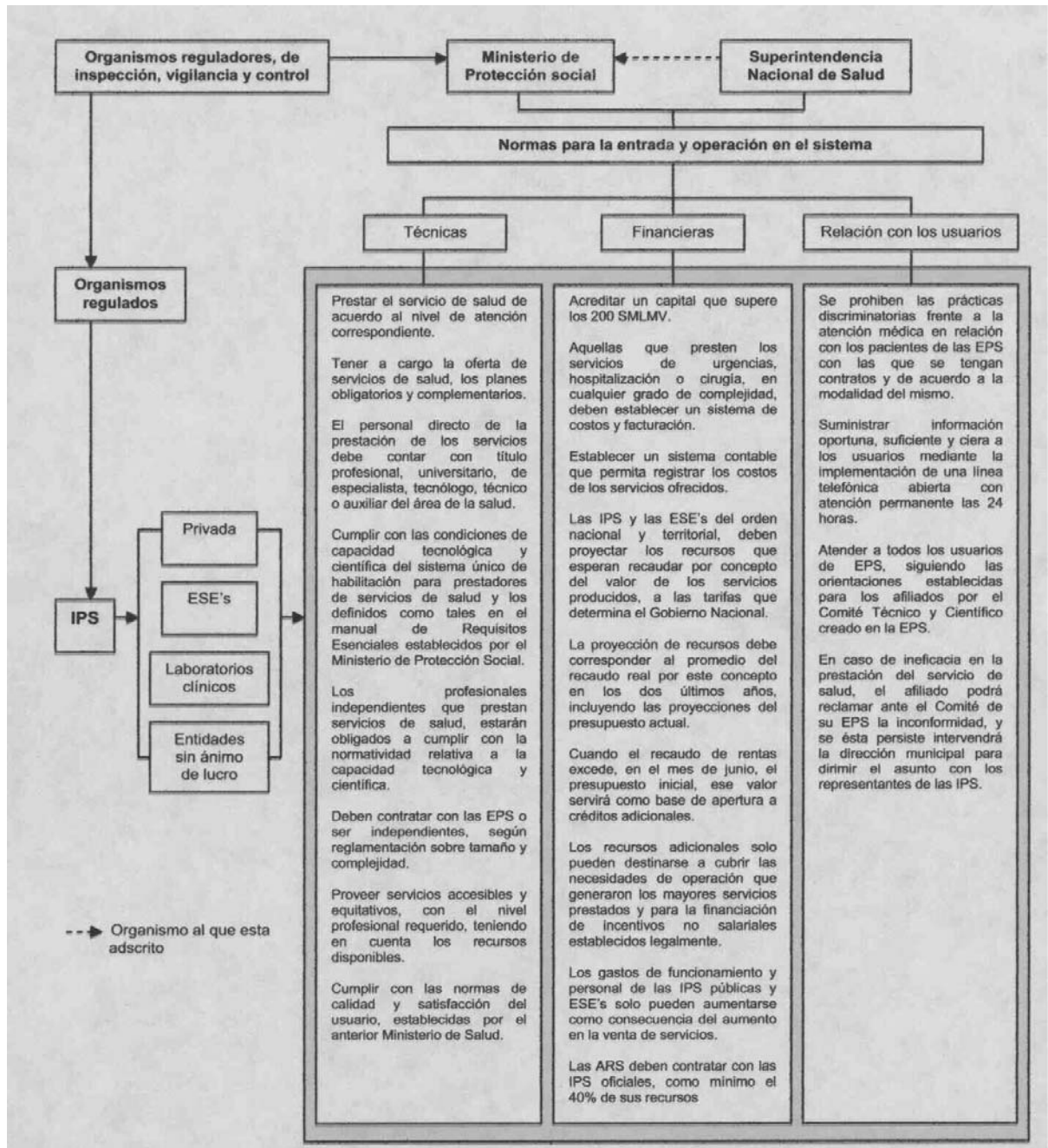
Como se aprecia en el planteamiento de sus funciones generales, la Superintendencia inspecciona, vigila y controla el cumplimiento de las normas expedidas por el Ministerio y el CNSSS, estableciendo como eje central la transparencia de las relaciones establecidas entre las aseguradoras y los usuarios y entre las prestadoras de servicios y los usuarios, protegiendo y atendiendo al usuario así como asegurándole un estándar de calidad en la atención, además de otorgarle confianza mediante el seguimiento del proceso de generación, distribución y aplicación de los flujos financieros de Acuerdo a los lineamientos establecidos centralmente.

La Superintendencia es el organismo encargado de vigilar a las entidades que prestan servicios de salud en el país. Ante la Superintendencia de Salud se pueden presentar quejas contra las entidades de salud por la mala atención de sus usuarios, por negar injustificadamente la afiliación a alguien que lo solicita, por cobrar preexistencias sin razón válida o por negar la atención de urgencias a una persona.

También se puede denunciar ante esta entidad a los empleadores que no inscriban a sus trabajadores al régimen de salud o no giren oportunamente los recursos que les corresponde pagar. A la Superintendencia le corresponde

además autorizar la constitución de nuevas EPS y expedirles certificado de funcionamiento, además de supervisar las tarifas que cobran y la calidad de su servicio. La Superintendencia de Salud puede imponer multas hasta de 10.000 salarios mínimos mensuales a las entidades que incurran en irregularidades.

Gráfica 11. ORGANISMOS QUE REGULAN LAS IPS



Fuente: Ministerio de Protección Social, elaborado por Didier Gonzalez Castañeda y Karem Espinosa. Intergrantes del GES

3. DETERMINACION DE PUNTOS CRITICOS EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA CLINICA GENERAL DE CIENAGA LTDA

Este capítulo, tratará de la identificación de puntos críticos en los procesos administrativos de la Clínica General de Ciénaga mencionados en el primer capítulo. Esta información es básica para el modelo estratégico de control a proponer, pues identificando las fallas en el proceso administrativo, se puede proceder a diseñar los mecanismos de corrección, de manera que se brinde servicios eficientes a los pacientes.

En la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., se viene presentando una situación que entorpece el eficiente desarrollo de algunos procesos administrativos, evidenciando la falta de un efectivo sistema de control interno administrativo. Los siguientes son los departamentos en los que se presentan estas fallas:

3.1 SECCION DE ADMINISTRACION

Una situación que se presenta en este departamento es la falta de autonomía en la toma de decisiones importantes, ya que todo debe ser consultado a la sede principal, desde donde se emiten las autorizaciones para llevar a cabo las soluciones de los problemas presentados.

Este departamento cuenta con un fondo fijo de caja menor, el cual debe ser utilizado para la compra de implementos que se requieran con urgencia o de cualquier situación que deba ser solucionada de inmediato con un monto máximo para estos gastos que no puede exceder; pero en ciertos casos algunos problemas no pueden ser solucionados a tiempo porque el gasto que se necesita es mayor al monto autorizado, teniendo que recurrir a la sede principal para su aprobación, Este fondo es reembolsado por la sede principal, una vez son enviados los soportes de los gastos del mismo y toca esperar a que sea enviado desde Barranquilla.

Además este departamento no cuenta con una secretaria que se encargue las funciones propias de este cargo y que le sirva de apoyo a la administración y así mismo al resto del personal, ya que cuando la Administradora se ausenta de las instalaciones, en muchas ocasiones toca esperar a su regreso para la solución de algunos problemas.

3.2 SECCIÓN DE ADMISIONES

Se presentan retrasos en el envío de las liquidaciones de los servicios a la sección de facturación, ya que el personal encargado de la revisión de las HC de urgencias para su posterior liquidación, demoran en la entrega de estas al departamento de admisiones.

Este departamento no funciona las 24 horas es por esto que las funciones que se deben hacer durante las horas de la noche que no está el servicio en turno las hacen las auxiliares de enfermería, las cuales en muchas ocasiones no reciben los documentos completos, dejando esta situación anómala al personal de admisiones cuando se encuentra en horario disponible, empezando la búsqueda de estos documentos después de que el paciente se le ha dado de alta o se ha remitido a otro centro asistencial de mayor complejidad, retrasando el cobro a las distintas EPS's, ARP's o aseguradoras adscritas.

El proceso de admisión del paciente también se ve afectado porque este departamento está encargado de hacer la admisión y el ingreso al sistema de los pacientes de todos los servicios que presta la Clínica General de Ciénaga (urgencias, hospitalización, consulta externa, entre otros), por ejemplo mientras que se están recibiendo los documentos de consulta externa también se reciben los pacientes de urgencia que ameritan ser atendidos prioritariamente, dejando en espera al resto del personal.

3.3 SECCIÓN DE FACTURACIÓN

La principal falla que se presenta en este departamento es la entrega inoportuna de los soportes por parte de las dependencias involucradas en el proceso, haciéndolo mas demorado de lo que se requiere, retrasando la facturación y la entrega a tiempo de las facturas a los distintos clientes y posterior cancelación de las cuentas.

Falta de herramientas para el eficiente desempeño de las funciones (papelería y equipos).

3.4 SECCIÓN DE CAJA

En este departamento se presenta descuido en el consecutivo de los recibos de caja, ya que una de sus copias debe reposar en la planilla del movimiento diario y en muchas ocasiones todo el paquete (un original y dos copias) es dejado con los soportes que se envían a las dependencias donde se prestan los servicios; cuando se detecta el problema se procede a buscarlos en estas dependencias o en su defecto cuando se hace la auditoria y solicitan estas copias completas se remiten al archivo principal donde ya han sido archivados.

Por otra parte este departamento no cuenta con un probador de billetes que le de seguridad a la cajera del estado del dinero que está recibiendo, lo que ha permitido recibir billetes falsos los cuales le son cobrados a la funcionaria.

Otra situación es que cuando ocurre algún error en un recibo de caja y se puede modificar, porque aún no se ha impreso y no es necesario anularlo, al hacerlo el sistema modifica el error en caja pero no el programa de cartera, el cual es alimentado por este, y al momento de hacer el cierre diario la planilla de caja queda descuadrada.

3.5 SECCIÓN CELADURÍA

Insuficiente personal para desempeñar la labor de vigilancia en los puntos de acceso a la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda.

Falta un registro de la información de todo el personal que llegue a la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda. (usuarios y sus acompañantes, empleados), clasificándolos como internos y externos. Así mismo, implementar una revisión de todo tipo de bolsas, bolsos, y cualquier objeto, que ingrese o salga de la IPS. Para controlar la entrada alimentos a pacientes hospitalizados, como también para evitar saqueos en las habitaciones o consultorios de la clínica.

Para el caso de los pacientes hospitalizados, que requieran elementos adicionales a los que exista en las habitaciones como tv, sillas, mecedoras, entre otras se debe tramitar antes una autorización firmada por el portero.

Restringir el ingreso a lo menores de 10 años como visitantes a las áreas de urgencia y hospitalización.

3.5 SECCIÓN DE ARCHIVO

El área de archivo debe ser lo suficiente amplia para que quepan todos los documentos que día a día llegan para su respectivo archivo

Falta una mejor distribución de los espacios, es decir una readecuación de los archivadores existentes.

Carece de suficiente estantería, archivadores.

Como la sección de archivo, solo guarda papeles, se debe mantener una estricta limpieza y medidas de protección contra los animales roedores, para evitar enfermedades y al mismo tiempo evitar que se deterioren los documentos.

Una persona no es suficiente para archivar todos los documentos que llegan a la sección, se requiere otra persona para que sea mas eficiente el proceso de búsqueda de documentos cuando sean requeridos por otras dependencias con urgencia, o por parte de los usuarios.

4. DISEÑO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO ADMINISTRATIVO DE LA CLÍNICA GENERAL DE CIENAGA LTDA

El presente capítulo mostrará el modelo estratégico de control propuesto por los investigadores a la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., diseñado acorde con las necesidades del tamaño de la Clínica, buscando mejorar los niveles de efectividad y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información, teniendo en cuenta el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables a todo lo que implica el desarrollo de las actividades administrativas y operativas de la Clínica.

Para desarrollarlo se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

El ambiente de control de la IPS, esta conformado por: la historia, la plataforma estratégica (misión, visión, principios corporativos, objetivos, filosofía, descripción de los procesos en los servicios que presta la IPS (consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugías, sala de parto, laboratorio clínico especializado, rayos x, ecografía, suministro de medicamentos, terapia física y respiratoria, odontología, programa de promoción y prevención, ambulancia, servicios de apoyo), grafica del proceso de prestación del servicio, organigrama, recurso humano por cargos, reglamento interno de trabajo, manual de funciones por cargo.

También forman parte de este ambiente la identificación de los procesos administrativos por secciones y su respectivo diagnóstico de control, la opinión de los usuarios frente a los servicios clínicos y hospitalarios de la IPS de acuerdo a los actuales procesos administrativos.

Así mismo, el conocimiento y puesta en práctica de las normas y organismos que regulan a la IPS, los cuales no pueden ser desconocidos por el recurso humano de la Clínica y forman parte de los lineamientos legales que soportan el modelo estratégico que se propone.

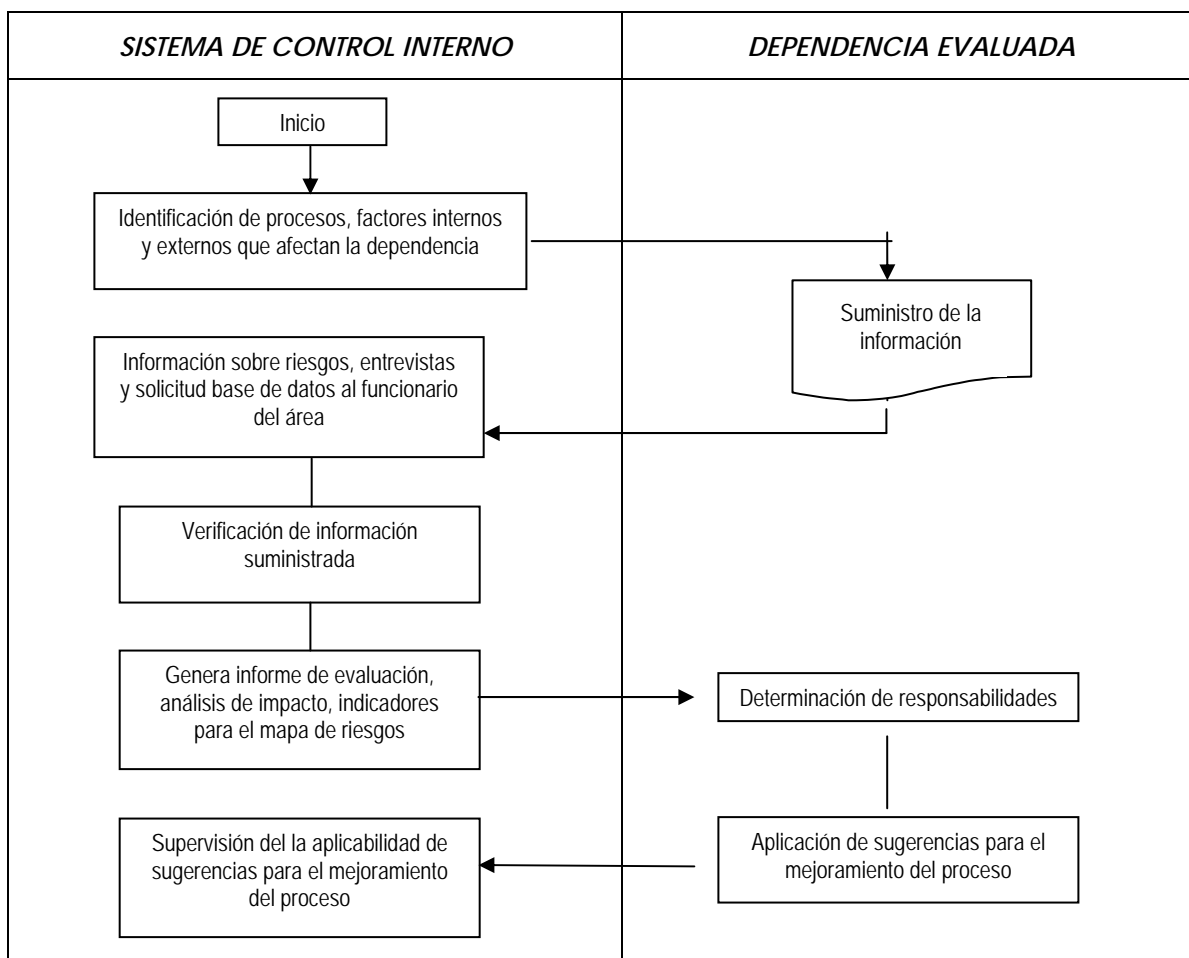
La valoración de riesgos. Actualmente este aspecto es de competencia de la Administradora de la Clínica de acuerdo a lineamientos de la sede principal y no de una persona o área especializada en Control Interno en la seccional. Siendo esto, una de las razones fundamentales para llevar de manera urgente, un sistema de control interno eficiente en todos los procesos tanto administrativos como operativos involucrados en la prestación de los servicios de salud. Dicho sistema incluirá la valoración de los riesgos, a través de su respectiva oficina de Control Interno ubicada en la Clínica seccional.

El objeto de esta valoración es prevenir o evitar pérdidas económicas cuando no se facturan servicios prestados o cuando se prestan deficientes servicios que

perjudican a pacientes, lo que puede terminar en demandas altamente costosas para la IPS.

A continuación se presentará el siguiente flujograma, como parte del modelo estratégico, para implementar en cada una de las áreas que presenten puntos críticos en sus procesos y procedimientos administrativos.

GRÁFICA 12. FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE VALORACIÓN DEL RIESGO EN LA IPS CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.



Fuente los autores

Estándar de tiempo: Son los diferentes tiempos empleados para desarrollar cada actividad y responsables en la elaboración del mapa de riesgos, dichos tiempos será establecidos por el encargado del Control Interno.

Los tiempos sugeridos para desarrollar cada actividad dentro del proceso de valoración de riesgos, procurarán no interferir en las operaciones normales diarias de cada dependencia a estudiar, pues cabe mencionar que todas las secciones

mantienen un movimiento de operaciones bastante sofocante. Esto quiere decir, que se le dará tiempo suficiente para recoger y compartir información al respecto.

A continuación, el siguiente flujograma mostrará a manera de ejemplo, los tiempos empleados en cada actividad relacionada con la valorización de los riesgos.

CUADRO 6. PROCESO DE VALORACIÓN DE RIESGOS EN LA IPS CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.

Actividades	Responsable	Estándar de tiempo	Puntos de control
Identificación de procesos, factores externos e internos	Jefe oficina de Control interno	Entre 1 y 2 días	
Suministro de la información a través del diligenciamiento del formato de identificación de riesgos	Dependencia objeto de análisis	1 día	Formato de identificación de riesgos
Información sobre riesgos a los funcionarios, entrevistas y solicitud base de datos al funcionario del área	Jefe oficina de Control interno	2 semanas	
Verificación de información suministrada con los soportes	Dependencia objeto de análisis	1 día	
Genera informe de evaluación, análisis de impacto, indicadores para elaborar el mapa de riesgos	Jefe oficina de Control interno	1 día	Formato mapa de riesgos
Determinación de responsabilidades	Dependencia objeto de análisis	4 horas	
Aplicación de sugerencias para el mejoramiento del proceso	Dependencia objeto de análisis	Diariamente	
Supervisión de la aplicabilidad de sugerencias para el mejoramiento del proceso	Jefe oficina de Control interno	Diariamente	

Fuente: Los autores

El siguiente cuadro muestra las tareas requeridas por el encargado del Control Interno en materia de riesgos. El tiempo requerido mostrado en cada actividad es solo un ejemplo, pues estos tiempos varían de acuerdo al área evaluada.

CUADRO 7. PROCEDIMIENTO DE ELABORACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS

Actividades	Responsable	Estándar de tiempo	Puntos de control
Determinación y descripción de riesgos	Jefe oficina de Control interno	30 minutos	Papeles de trabajo
Análisis de posibles consecuencias, impacto, de controles existentes, y nivel de riesgo	Jefe oficina de Control interno	30 minutos	Papeles de trabajo
Determinar las causas, propuesta de acciones, responsables	Jefe oficina de Control interno	30 minutos	Papeles de trabajo
Fijar cronograma, indicadores y mapa de riesgos	Jefe oficina de Control interno	30 minutos	Mapa de riesgo

Fuente: Los autores

Actividad de control. Son aquellas que realiza la gerencia y demás personal de la organización para cumplir diariamente con actividades asignadas.

Este se desarrollará teniendo en cuenta las políticas y procedimientos de control, no solo en el manejo automatizado de la información en todas y cada una de las secciones, sino también en los consecutivos de todos los registros diligenciados. Las cuales se diseñaron en este capítulo y se definen dentro de los elementos del sistema de control interno de la IPS.

A continuación se mostrarán los procesos de control sugeridos

Proceso de control actual	Identificación de puntos críticos en el área administrativa	Proceso de control sugerido
<p>Consulta Externa El proceso que se lleva a cabo para la prestación de este servicio es el siguiente: se asigna la cita en forma personal o telefónica, se atiende el paciente, de dicha atención se generan servicios adicionales como: suministro de medicamentos, prácticas de laboratorios, rayos X o ecografías y en otros casos, traslado de pacientes al servicio de urgencias u hospitalización.</p> <p>Cuando se trata de citas con médicos especialistas, los pacientes son enviados hacia las ciudades de Santa Marta y Barranquilla para ser atendidos con los médicos contratados por la Clínica, o en su defecto deben esperar a ser atendidos por algunos especialistas en fechas únicas mensuales ya programadas directamente en la Clínica General de Ciénaga, dando como consecuencia que a algunos de los programas (Puertos y Ferrocarril) solicitan el reembolso de los viáticos generando gastos adicionales a la Clínica.</p>	<p>En la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., se viene presentando una situación que entorpece el eficiente desarrollo de algunos procesos administrativos, evidenciando la falta de un efectivo sistema de control interno administrativo. Los siguientes son los departamentos en los que se presentan estas fallas y que de alguna u otra forma afectan los procesos desarrollados en la Clínica :</p> <p>SECCION DE ADMINISTRACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de autonomía en la toma de decisiones importantes. ◆ Insuficiente fondo de caja menor para solución de problemas inmediatos. ◆ Falta secretaria que se encargue las funciones propias de este cargo y que le sirva de apoyo a la administración y así mismo al resto del personal. <p>SECCIÓ DE ADMISIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Retrasos en el envío de las liquidaciones de los servicios a la 	<p>PROCESO DE CONSULTA EXTERNA</p> <p>Ambiente de control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Asignación de citas en forma telefónica y personal. ◆ Solicitud de documentos necesarios. ◆ Ingreso al sistema. ◆ Atención del paciente por parte del médico y los servicios adicionales que se generen. ◆ Liquidación de los servicios. ◆ Entrega diaria de las liquidaciones de los servicios con sus soportes al departamento de facturación. ◆ Facturación inmediata. ◆ Organización de las facturas. ◆ Envío de las facturas directamente a las EPS contratadas. ◆ Cobro mensual por parte del departamento de contabilidad. ◆ Recaudo de la cartera. ◆ Contabilización del recaudo. <p>Información Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite reportar los datos médicos y liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p>

	<p>sección de facturación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta de un turno para cubrir las 24 horas del servicio. ◆ Falta una encargada de admisiones solo que atienda urgencias y hospitalización. ◆ Realización de funciones propias del área por personal asistencial (auxiliares de enfermería). 	<p>Supervisión Se generarán reportes diarios de la cantidad de citas asignadas, comparándolas con la cantidad de citas liquidadas y con la anulación de citas nos asistidas. Mensualmente se generarán estadísticas que reporten el total de las citas y los costos que éstas han generado.</p>
<p>Proceso de urgencias El proceso de urgencias se inicia de dos maneras: primero remitido desde el servicio de consulta externa, ya sea por un médico general o especialista; y segundo por decisión del usuario, el cual solicita el servicio por presentar alteraciones en su salud. Posteriormente es atendido el médico de turno quien le asigna el tratamiento apropiado y la enfermera quien le suministra el tratamiento ordenado por el médico; una vez estabilizado el paciente se da de alta o se hospitaliza o se remite a otra ciudad por requerir una atención de mayor complejidad.</p>	<p>SECCIÓN DE FACTURACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Entrega inoportuna de los soportes por parte de las dependencias involucradas en el proceso. ◆ Retraso en la facturación. <p>SECCIÓN DE CAJA</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Descuido en el consecutivo de los recibos de caja. ◆ Falta de un probador de billetes que le de seguridad a la cajera del estado del dinero que está recibiendo. ◆ Falla en el sistema al modificar un recibo de caja. ◆ Descuadre en la planilla de cierre cuando se ha hecho una modificación. <p>SECCIÓN CELADURÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Insuficiente personal para desempeñar la labor de vigilancia en 	<p>URGENCIAS</p> <p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Atención inmediata del paciente. ◆ Estabilización de la salud del paciente. ◆ Solicitud de la documentación requerida. ◆ Ingreso al sistema. ◆ Liquidación de los servicios prestados. ◆ Entrega diaria de las liquidaciones con sus soportes al departamento de Facturación. ◆ Facturación inmediata. ◆ Organización de las facturas. ◆ Envío de las facturas directamente a las EPS contratadas. ◆ Cobro mensual por parte del departamento de contabilidad. ◆ Recaudo de la cartera. ◆ Contabilización del recaudo.

	<p>General de Ciénaga Ltda.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Falta un registro de la información de todo el personal del personal que ingrese a la IPS ◆ Falta de control en el ingreso al área de hospitalización. ◆ Falta autorización escrita para el ingreso y salida de elementos de propiedad de pacientes hospitalizados. ◆ Falta de restricción de ingreso a menores de 10 años en las áreas de urgencias y hospitalización. 	<p>Información Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite reportar los datos médicos y liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión Se generarán reportes diarios de la cantidad de ingresos por urgencias atendidas el día anterior y se compararán con el libro de registro diario de urgencias que llenan los médicos, lo cual se hace actualmente. Mensualmente se generarán estadísticas que reporten el total de las urgencias y el total de su facturación.</p>
<p>Proceso de hospitalización Este proceso se inicia con la admisión del paciente, el cual ha sido remitido por una valoración previa de un médico general o especialista en el servicio de consulta externa o de urgencias. Posteriormente se procede a la asignación de la habitación, atención hospitalaria y suministro del tratamiento adecuado.</p>	<p>SECCIÓN DE ARCHIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Área de archivo insuficiente suficiente. ◆ Falta una mejor distribución de los espacios. ◆ Carece de suficiente estantería y archivadores. ◆ Insuficiente personal encargado del archivo. 	<p>HOSPITALIZACIÓN</p> <p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Solicitud de los documentos requeridos. ◆ Ingreso del paciente al sistema. ◆ Ubicación del paciente en la habitación asignada. ◆ Aplicación del tratamiento para su recuperación. ◆ Liquidación diaria de los servicios prestados al paciente. ◆ Revisión de la historia clínica y sus soportes diariamente. ◆ Una vez se define la conducta médica a tomar con el paciente enviar la historia clínica al departamento de facturación para su

		<p>liquidación y facturación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Organización de la factura. ◆ Envío de la factura a la distintas EPS. ◆ Envío de la historia clínica a archivo una vez estén facturados los servicios. ◆ Envío de las facturas directamente a las EPS contratadas. ◆ Cobro mensual por parte del departamento de contabilidad. ◆ Recaudo de la cartera. ◆ Contabilización del recaudo. <p>Información Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite reportar los datos médicos y liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión Se generarán reportes diarios de los pacientes hospitalizados y se compararán con el libro de registro diario de hospitalización que llenan las Jefes de Enfermería. Lo cual se hace actualmente.</p>
<p>Proceso de cirugías El proceso de Cirugías se da de dos maneras: programadas, cuando el médico especialista considera que el paciente requiere una cirugía de acuerdo a la patología que presenta y que no es de carácter urgente. Y por urgencias, cuando la gravedad del caso lo amerite.</p>		<p>PROCESO DE CIRUGÍA</p> <p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Solicitud de la orden médica y documentos requeridos

		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ingreso del paciente al sistema. ◆ Ubicación del paciente en el área de cirugía. ◆ Traslado a hospitalización si el paciente requiere de este servicio para su recuperación postoperatoria. ◆ Revisión de la historia clínica y sus soportes. ◆ Envío de la historia clínica al departamento de facturación para su liquidación y facturación. ◆ Organización de la factura. ◆ Envío de la factura a la distintas EPS. ◆ Envío de la historia clínica a archivo una vez esté facturado el servicio. ◆ Envío de la factura directamente a las EPS contratadas. ◆ Cobro mensual por parte del departamento de contabilidad. ◆ Recaudo de la cartera. ◆ Contabilización del recaudo. <p>Información Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite reportar los datos médicos y liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión Se generarán reportes semanales de los pacientes que ingresan a cirugía y se compararán con el libro de registro diario de cirugía que llena la Instrumentadora Quirúrgica. Proceso que actualmente no se viene dando en la Clínica.</p>
<p>Proceso de Sala de parto Este proceso empieza con la atención de las pacientes en estado de gestación, el cual se ha cumplido; ahí es valorado por el</p>		<p>PROCESO DE SALA DE PARTO</p> <p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p>

médico general o especialista de turno, se atiende el parto, se recibe el recién nacido y se le prestan los cuidados adecuados tanto a la madre como al bebé, una vez recuperada la madre, se da de alta, pero si ésta o el bebé presentan alguna complicación se procede a hospitalizar o a remitir de acuerdo al caso. Posteriormente se liquidan los servicios, se facturan y se cobran.

Evaluación de Riesgos

Ver figura 12

Actividades de Control

- ◆ Atención de la paciente.
- ◆ Solicitud de documentos requeridos.
- ◆ Ingreso del paciente al sistema.
- ◆ Ubicación del paciente en sala de parto.
- ◆ Alta médica al paciente y el recién nacido, siempre y cuando no sea necesaria la hospitalización de alguno de los dos.
- ◆ Revisión de la historia clínica y sus soportes.
- ◆ Envío de la historia clínica al departamento de facturación para su liquidación y facturación.
- ◆ Organización de la factura.
- ◆ Envío de la factura a la distintas EPS.
- ◆ Envío de la historia clínica a archivo una vez esté facturado el servicio.
- ◆ Envío de la factura directamente a las EPS contratadas.
- ◆ Cobro mensual por parte del departamento de contabilidad.
- ◆ Recaudo de la cartera.
- ◆ Contabilización del recaudo.

Información

Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite reportar los datos médicos y liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.

Supervisión

Se generarán reportes semanales de los pacientes que ingresan a cirugía y se compararán con el libro de registro diario de partos que

	<p>llena la Jefe de Enfermería. Proceso que actualmente no se viene dando en la Clínica.</p>
<p>Proceso de laboratorio clínico El proceso de laboratorio se inicia con la atención del paciente, la toma de las muestras, estudio, análisis y valoración de las mismas por parte de la bacterióloga y reporte de los resultados, el cual se entrega al paciente o a las secretarias que asignan las citas.</p>	<p>PROCESO DE LABORATORIOS CLÍNICO</p> <p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recepción del paciente. ◆ Solicitud de los documentos necesarios. ◆ Toma de las muestras. ◆ Análisis de las muestras. ◆ Emisión de los resultados de las muestras. ◆ Entrega de los resultados a los pacientes. ◆ Liquidación de los servicios ◆ Envío de las liquidaciones y soportes al departamento de facturación. <p>Información Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión Se generarán reportes quincenales de los laboratorios realizados a los pacientes. Se debe llevar un registro diario de estos laboratorios</p>

	ya sea manual o sistemático. Proceso que actualmente no viene dando en la Clínica.
<p>Proceso de rayos X El proceso de rayos X se inicia con la toma de la placa al paciente, esto es realizado por un Técnico en Radiología, la cual es analizada por el Radiólogo, quien emite los resultados. Estos son entregados al paciente cuando viene de consulta externa, o enviados a los servicios de urgencias u hospitalización, de acuerdo a donde ese encuentre al paciente, como apoyo del médico como para diagnosticarlo.</p>	<p>PROCESO DE RAYOS X</p> <p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recepción del paciente. ◆ Solicitud de los documentos necesarios. ◆ Toma del estudio. ◆ Lectura inmediata del estudio. ◆ Entrega de los resultados a los pacientes. ◆ Liquidación de los servicios ◆ Envío de las liquidaciones y soportes al departamento de facturación. <p>Información Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión Se generarán reportes semanales de los pacientes que se le realizan rayos x y se compararán con el libro de registro diario de estos. Proceso que actualmente se viene dando en la Clínica.</p>
Proceso de ecografía	PROCESO DE ECOGRAFÍA

<p>El proceso de toma de ecografías se inicia con la atención del ecógrafo el cual utiliza la máquina necesaria para esto, estudia el área del cuerpo solicitada por el médico, posteriormente emite los resultados los cuales son transcritos por la secretaria; estos son entregados al paciente cuando viene de consulta externa, o enviados a los servicios de urgencias u hospitalización, de acuerdo a donde ese encuentre al paciente, como apoyo del médico como para diagnosticarlo.</p>		<p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recepción del paciente. ◆ Solicitud de los documentos necesarios. ◆ Toma de la ecografía. ◆ Lectura inmediata del estudio. ◆ Entrega de los resultados a los pacientes. ◆ Liquidación de los servicios ◆ Envío diario de las liquidaciones y soportes al departamento de facturación. <p>Información Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite reportar los datos médicos y liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión Se generarán reportes semanales de los pacientes que se le realizan ecografías y se compararán con el libro de registro diario de estos. Proceso que actualmente no se viene dando en la Clínica.</p>
<p>Proceso de suministro de medicamentos El proceso para la entrega de medicamentos se presta de tres formas: Primero cuando el paciente es atendido en</p>		<p>SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS</p> <p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p>

consulta externa, reclama los medicamentos en la ventanilla de la farmacia y se los lleva para su tratamiento ambulatorio; segundo cuando el paciente se encuentra en urgencias se le aplican los medicamentos ordenados por el médico y estos se encuentran en un stock suministrado por la farmacia; y por último cuando el paciente es hospitalizado la enfermera solicita en farmacia los medicamentos que este requiere para su tratamiento hospitalario.

Proceso de terapia física y respiratoria
El proceso para la prestación de estos servicios se lleva a cabo por dos

Evaluación de Riesgos

Ver figura 12

Actividades de Control

- ◆ Entrega de medicamentos a los pacientes de consulta externa
- ◆ Entrega de medicamentos para el stock de urgencias a la Jefe del área
- ◆ Entrega de medicamentos para los pacientes hospitalizados, solicitados por la Jefe del área.
- ◆ Liquidación de los medicamentos entregados
- ◆ Registro de entrada de medicamentos
- ◆ Registro de salida de medicamentos
- ◆ Inventario de medicamentos
- ◆ Envío diario de las liquidaciones y soportes al departamento de facturación

Información

Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite liquidar los medicamentos entregados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.

Supervisión

Se generarán reportes diarios de los medicamentos que ingresan y lo que salen de farmacia. Mensualmente se hará un inventario que se registrará en el sistema. Proceso que se da actualmente en la Clínica.

PROCESO DE TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

Ambiente de Control

<p>fisioterapeutas, las cuales atienden en dos turnos distintos, una por la mañana y otra por la tarde; los pacientes son atendidos en dos secciones primero el sexo femenino y luego el sexo masculino, se les realiza la terapia que el médico ha ordenado, se evoluciona lo realizado al paciente y se pasan estas evoluciones a la historia clínica del paciente.</p>		<p>El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recepción del paciente. ◆ Solicitud de los documentos necesarios. ◆ Elaboración de terapias. ◆ Reporte de la evolución del paciente al realizarle la terapia ◆ Envío diario de las evoluciones y soportes al departamento de facturación. <p>Información Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión Se generarán reportes quincenales de las terapias realizadas tanto físicas como respiratorias. Las terapias que se realicen en los servicios de urgencias y hospitalización durante los turnos en que no halla Fisioterapeuta debe ser reportado por la auxiliar de enfermería de turno. Proceso que actualmente no se viene dando en la Clínica.</p>
<p>Proceso de odontología Este proceso se inicia con la asignación de la cita en forma personal o telefónica, se atiende al paciente, de dicha atención se generan servicios de odontología que el paciente requiere y en algunos casos</p>		<p>PROCESO DE ODONTOLOGIA</p> <p>Ambiente de Control El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos</p>

<p>suministro de medicamentos como complemento de la atención.</p>		<p>Ver figura 12</p> <p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recepción del paciente. ◆ Solicitud de los documentos necesarios. ◆ Atención del paciente y elaboración de procedimientos odontológicos. ◆ Elaboración de la historia clínica del paciente. ◆ Envío diario del reporte de las consultas y procesos odontológicos al departamento de facturación. <p>Información</p> <p>Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite reportar los datos médicos y liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión</p> <p>Se generarán reportes diarios de la cantidad de citas odontológicas asignadas, comparándolas con la cantidad de citas liquidadas y con la anulación de citas no asistidas.</p> <p>Mensualmente se generarán estadísticas que reporten el total de las citas odontológicas y los costos que éstas han generado.</p>
<p>Procesos de los programas de promoción y prevención</p> <p>Las actividades de promoción y prevención son realizadas por un médico contratado sólo para esto y cuando este no se encuentra las labores son realizadas por la Jefe de Enfermeras del área de Consulta Externa. El proceso es la atención del</p>		<p>PROCESO DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION</p> <p>Ambiente de Control</p> <p>El establecido por la IPS Clínica General de Ciénaga</p> <p>Evaluación de Riesgos</p> <p>Ver figura 12</p>

<p>paciente, se examina y se procede a formularle lo necesario. Además se encarga de programar actividades como vacunación, controles prenatales y de crecimiento.</p>		<p>Actividades de Control</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Atención del paciente ◆ Programación de actividades de prevención y prevención como brigadas de salud y vacunación en colegios y corregimientos aledaños. ◆ Reporte de las actividades realizadas ◆ Reporte de enfermedades de alto riesgo a los organismos de salud encargados. ◆ Envío diario del reporte de las consultas y procesos al departamento de facturación <p>Información</p> <p>Se inicia con el ingreso del paciente al sistema con su número de identificación, lo cual permite reportar los datos médicos y liquidar los servicios generados para su posterior facturación y cobro. Proceso que se da actualmente en la IPS Clínica General de Ciénaga.</p> <p>Supervisión</p> <p>Se generarán reportes diarios de la cantidad de citas de control prenatal y de crecimiento atendidas. Elaborar los reportes de enfermedades de alto riesgo y enviarlas a los organismos de salud encargados.</p>
--	--	---

Fuente: Los autores

Información y comunicación. Esta contempla la necesidad de contar con sistemas de información eficientes para que sea debidamente identificada, capturada, procesada y comunicada al personal dentro del tiempo indicado, de forma tal que le permita cumplir con sus responsabilidades.

El manejo de la información interna de la Clínica, tiene un soporte tecnológico, como es el manejo de un software especializado para la prestación de servicios de salud, este software es completo, y es eficiente como sistema de control, pues cada dependencia tiene acceso solo al área que le compete. Así mismo, cada empleado o usuario del sistema maneja su propia clave.

La automatización de la información implementada actualmente en la IPS, ha generado rapidez y dinámica en todos los procesos, reflejándose esto en lo siguiente: se entrevistó a un grupo de 100 usuarios o pacientes, de los cuales un 62% califico el servicio como bueno, un 33% lo califico como regular y solo un 5% lo califico como malo. Esta información se encuentra más detallada en el primer capítulo de esta investigación.

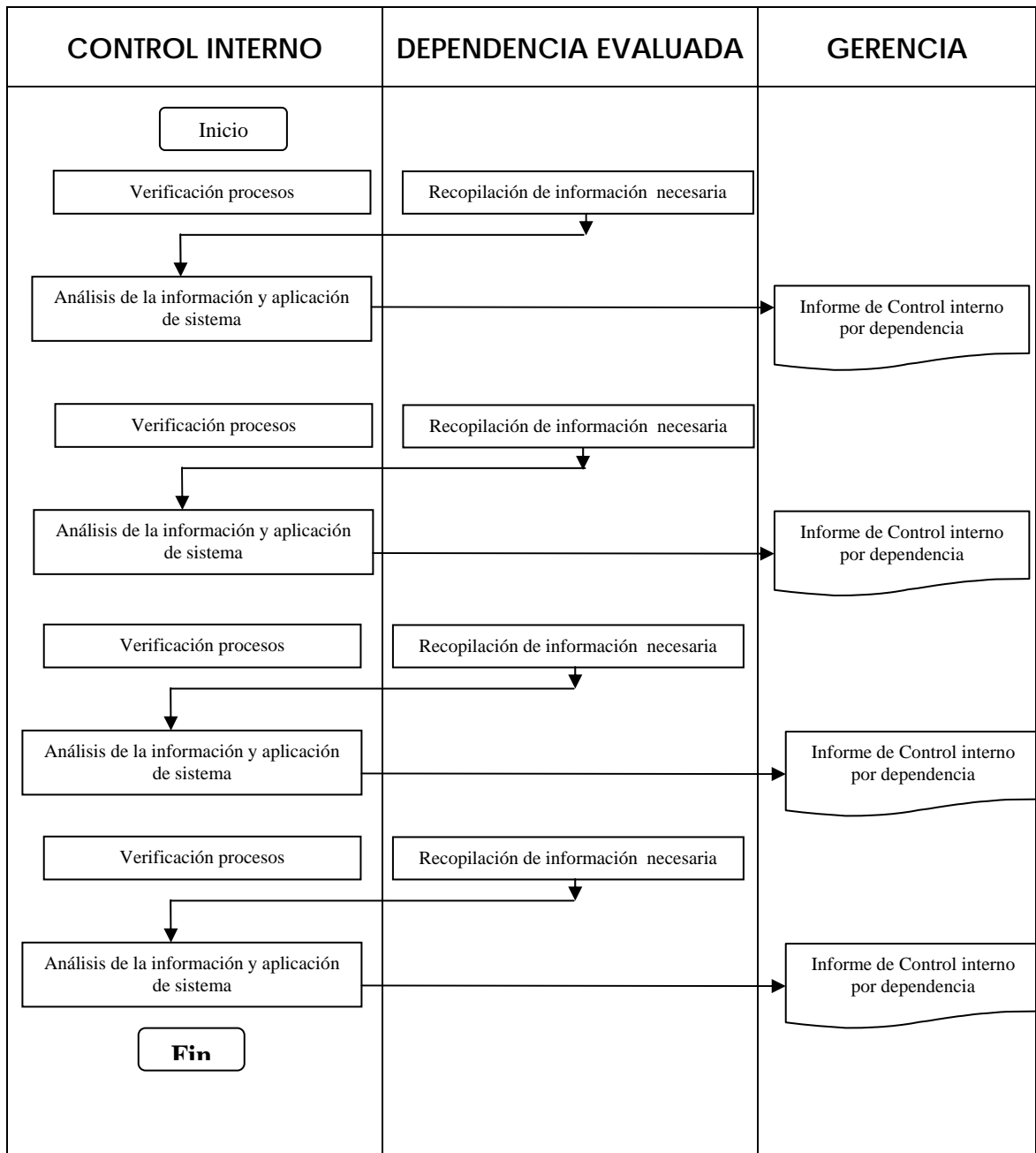
Supervisión y seguimiento del sistema de control. En este aspecto se resalta la necesidad que tiene la Administradora de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., en apoyarse de una oficina de Control Interno seccional, que lleve a cabo la revisión y evaluación sistemática de los componentes y elementos que forman parte del sistema.

Hasta el momento la administradora solo recibe apoyo en lo referente a los sistemas de información de una persona encargada del mantenimiento del software, quien periódicamente le informa si se presenta alguna situación anómala.

Igualmente cada jefe encargado de su respectiva área, realiza monitoreos a sus subalternos de todos los registros manejados, tanto escritos como diligenciados en el sistema de información. A la vez, la labor de cada jefe de sección, es supervisada por la administradora.

El sistema de control interno propone el siguiente flujograma de evaluación de procesos por áreas o dependencia por parte de la Oficina de Control Interno, el cual se aplicará periódicamente de manera que éste muestre que realmente se llevan en cuenta las sugerencias aplicadas

GRÁFICA 13. FLUJOGRAMA DE EVALUACIÓN DE PROCESOS POR ÁREAS O DEPENDENCIA POR PARTE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Fuente: Los autores

CUADRO 9. PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS

Actividades	Responsable	Estándar de tiempo	Puntos de control
Recopilación de observaciones y dificultades Análisis de demoras	Administración	30 minutos	Papeles de trabajo
Rendir informes y sugerencias	Jefe oficina de Control interno	25 minutos	
Aplicación de pruebas para la verificación de las sugerencias, análisis del resultados de las pruebas	Jefe oficina de Control interno	90 minutos	
Concepto de la oficina asesora de Control Interno, informe al Gerencia sobre el no cumplimiento de las sugerencias	Jefe oficina de Control interno	90 minutos	Informe al Gerente

Fuente: Los autores

4.1 ELEMENTOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

1) Objetivos

Objetivo General

Velar porque todas las actividades y recursos de la Clínica General de Ciénaga Ltda., estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos propuestos

Objetivos Específicos

- ✦ Proteger los recursos físicos de la IPS ante posibles riesgos que la afecten.
- ✦ Garantizar el mejoramiento continuo de la IPS, a través de la eficiencia de los recursos.
- ✦ Asegurar la confiabilidad de la información y sus registros
- ✦ Definir y aplicar medidas

2) Políticas y procedimientos

Las políticas de control interno son establecidas por la organización Clínica General del Norte, aplicadas a todas sus seccionales.

a. Políticas

Todo el recurso humano que posee la IPS Clínica General de Ciénaga esta comprometido en velar por la seguridad y minimización de riesgos en cada sección para que los procesos administrativos y operativos se den cumpliendo las normas, procesos y procedimientos establecidos por la IPS Clínica General del Norte, bajo principios de eficiencia y eficacia, para poder brindar servicios clínicos hospitalarios oportunos con calidad.

b. Procedimientos

El Sistema de Control Interno Administrativo de la Clínica General de Ciénaga Ltda. incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y realizar las auditorias internas. Para llevar a cabo este sistema de control, se identifican las áreas críticas que se van a auditar, y de acuerdo a la planificación se prepara el esquema, se ejecuta el proceso y se presentan los resultados finales de acuerdo a los hallazgos, generando un informe de recomendaciones y posterior seguimiento del área auditada.

No.	ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTOS
1	Selección del área a auditar	Se analizan y seleccionan las áreas críticas o débiles a las cuales se debe dirigir la auditoria.
2	Diseño del esquema de la auditoria	En el esquema del plan de auditoria es el siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Área auditada• Responsable del área• Nombre del Auditor• Fecha de la auditoria• Objetivo de la auditoria• Alcance de la auditoria• Documentos de referencia para el desarrollo de la auditoria• Firmas de conformidad del responsable del área auditada y del Jefe de Control Interno
3	Preparación de documentos de trabajo	Basado en el esquema de auditoria, se preparan los papeles de trabajo que servirán como referencia y registro del desarrollo de la auditoria en el área auditada
4	Visitar el área a auditar	El Jefe de Control Interno visita el área a auditar y explica al personal responsable del área, el objetivo y la forma cómo se llevará a cabo la auditoria, se permitirá que el personal del área auditada exponga cualquier inquietud o realice cualquier pregunta respecto a la auditoria.
5	Recopilación de la información del área	Se solicita al personal responsable del área auditada la información requerida para llevar a cabo la auditoria, ya

	auditada	sea a través de preguntas verbales o a través de documentos relacionados con el área.
6	Verificación de la información del área auditada	Se verifica la información suministrada por el responsable del área auditada teniendo en cuenta algunos aspectos como el cumplimiento de los requisitos exigidos, los procedimientos establecidos en los procesos del área auditada y las políticas de la institución.
7	Generar los resultados de la auditoría en el área auditada	Una vez se ha verificado la información se obtienen y analizan los resultados generados por la auditoría realizada en el área.
8	Preparar conclusiones de la auditoría	Luego se preparan las conclusiones obtenidas por los hallazgos de la auditoría realizada en el área auditada.
9	Entregar las recomendaciones al área auditada	Finalizada la auditoría se entregan verbalmente las recomendaciones al personal responsable del área, con el fin de iniciar el proceso de corrección de los hallazgos. y en caso de existir alguna anomalía tomar los conductos regulares necesarios para corregirla.
10	Preparar el informe de auditoría	Se realiza formalmente el informe de auditoría, en donde se especifican los hallazgos, las conclusiones y recomendaciones que resultaron después de realizado el proceso de auditoría.
11	Presentar el informe de auditoría al área auditada y a la Administración	Terminado el informe de auditoría se envía a los responsables del área auditada, y a la Administración de la Institución objeto de la auditoría; y se guarda una copia de este informe en los archivos del área de Control Interno.
12	Seguimiento al área auditada	Una vez enviado el informe, el Jefe de Control Interno realiza actividades de seguimiento con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos adquiridos por el personal responsable del área auditada.

Fuente: Los autores

3) Sistema de organización para ejecutar los planes

La IPS Clínica General del Ciénaga pretende a través de la sección de Control Interno mejorará sus procesos administrativos y operativos, con el diseño de planes que sirvan de parámetros de control por sección. Dichos planes deben incluir cantidad de procedimientos diarios con tiempos estipulados de duración, área, encargado, puntos de control, fechas y firmas.

Como cada sección administrativa tiene diferentes procesos, se realizara un plan para cada sección, para ello, la persona encarga del Control Interno, se debe reunir con cada jefe de sección.

4) Delimitación de autoridad y los niveles de responsabilidad

Lo ideal es crear una sección de Control Interno manejada al menos por una Asistente de Control Interno, teniendo en cuenta los lineamientos de la oficina principal.

Asistente de Control Interno: Es la persona encargada adoptar las políticas y objetivos del Sistema de Control Interno a cada una de las secciones que forman parte de la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda. Atendiendo al mismo tiempo, los lineamientos establecidos en materia de Control Interno de la Oficina Principal.

Funciones del Asistente de Control Interno:

- ☑ Dar apoyo a la Administración en labores de asesoría y auditoría preventiva, a efectos de lograr una mejor utilización de los recursos institucionales, así como el fiel cumplimiento del marco normativo vigente.
- ☑ Evaluar la gestión administrativa de los servicios de apoyo administrativo y técnicos en los hospitales, clínica y sucursales.
- ☑ Evaluar la razonabilidad de los controles establecidos para proteger los bienes institucionales, referente al manejo del efectivo, valores, materiales y suministros.

5) Adopción de normas para la protección y utilización racional de los recursos

La sección encargada del Control Interno, debe diseñar unos programas de mantenimiento preventivos y correctivos de todos los equipos con que cuenta la IPS, clasificándolos por área asistencial y área administrativa.

El área administrativa debe incluir: tanto computadores, impresoras, fotocopadoras, aires acondicionados.

El área asistencial debe incluir: computadores, impresoras, aires acondicionados, tanques de oxígenos, equipo de rayos X, básculas, pesos, camillas, sillas de ruedas, y demás elementos fundamentales para prestar el servicio a los pacientes.

6) Dirección y administración del personal de acuerdo con un sistema de evaluación

El talento humano de la IPS de la Clínica General de Ciénaga es el recurso que posee el conocimiento requerido, para desarrollar las tareas diarias que implican la prestación de servicios de salud. Por tanto, este no se puede limitar con la escogencia de un perfil idóneo al momento de ingresar a la Clínica, sino también debe demostrar que tiene y puede dar mas en el desempeño de su trabajo. Por ello los sistemas de evaluación del recurso humano, serán elaborados y programados por la Sección de Control Interno, con el objeto de identificar las debilidades o fortalezas en conocimiento del personal y en caso de detectar

debilidades proceder a corregirlas desarrollando procesos de capacitaciones acorde a las necesidades de cada sección.

7) Realización de auditorías internas periódicas

Este tipo de auditoría se adelanta en las áreas administrativas y operacionales, con el fin de detectar fallas y establecer los mecanismos para prevenir que se repitan inconsistencias. Esta labor es propia de la Oficina Central o Principal.

La IPS Clínica General del Norte cuenta con una Oficina de Auditoría de Control Interno, las cuales fueron creadas con la finalidad de ejecutar el mandato de la Junta Directiva de la Institución, en la Sesión 7278, artículo 2 del 19 de noviembre de 1998 y ratificada en Sesión 7308 del 25 de febrero de 1999, la cual acuerda el traslado de las Unidades de Control Interno de los hospitales a la Auditoría Interna.

La IPS Clínica General del Norte ha establecido el presente procedimiento con el fin de documentar la forma en que deben llevar las auditorías internas a las que son sometidas las diferentes áreas de la Organización.

El programa de auditorías incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorías. Para desarrollar este programa se identifican las áreas críticas ó débiles a las cuales se va a orientar el procedimiento, y de acuerdo a lo planificado se le entregan instrucciones al equipo de trabajo sobre la presentación, realización y la entrega de resultados finales del área auditada, de lo cual se generará un informe de retroalimentación para las personas ó áreas interesadas

El área de Auditoría de Oficinas Auxiliares de Control Interno, tiene el propósito de direccionar, supervisar y controlar las actividades desarrolladas por las unidades de control interno en, Direcciones Regionales de Servicios Médicos y Sucursales, en los Hospitales, clínicas y sucursales de la Institución.

En este sentido, esta área deberá garantizar que los estudios de auditoría realizados por los funcionarios de las Oficinas de Control interna, se ejecuten con el rigor técnico y profesional de los estudios que efectúa la Auditoría Interna.

El Objetivo de la Auditoría de Control Interno en la IPS Clínica General del Norte: Definir el proceso para la realización de auditorías internas de control interno desde la planificación del programa de auditoría, hasta la preparación, ejecución, emisión de informes hasta el seguimiento de los hallazgos generados en la auditoría en los servicios que lo requieran.

Alcance: Este procedimiento aplica a la Organización Clínica General del Norte.

Responsabilidades

Jefe de Control Interno: Es la encargada de revisar y aprobar el cronograma de auditoría, el plan de auditoría y los informes de las auditorías realizados por los auxiliares de Control Interno Grado II y liderar todo el proceso de auditoría.

Asistente de Control Interno: Es la encargada de realizar el análisis de áreas críticas para enfocar el programa de auditoría a realizar, además del cronograma de auditoría, el plan de auditoría y supervisión del plan de auditoría realizada por las auxiliares de control interno grado II.

Auxiliar de Control Interno Grado II: Es responsable de desarrollar el plan de auditoría en las áreas visitadas y del diligenciamiento de los papeles de trabajo utilizados en la misma, los cuales posteriormente organizará y archivará. Adicionalmente debe realizar el informe de la auditoría y de realizar el seguimiento del proceso.

Personal Auditado: Es responsable de recibir las instrucciones sobre el plan de auditoría y de entrega de información solicitada por el Auxiliar de control Interno grado II para la realización de la auditoría. Además de esto debe comprometerse en la solución de no conformidades y observaciones levantadas en la auditoría.

8) Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones de control interno.

El encargado del Control Interno en IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., no solo se encargará de entregar los informes evaluativos de los procesos y procedimientos que se den dentro de la IPS, sino también velará porque las recomendaciones se tengan en cuenta, a través de los respectivos responsables de las secciones.

9) Participación de los usuarios en los procesos de mejoramiento continuo

A través de buzones de recomendaciones, encuestas escritas y telefónicas

La Promoción y Prevención se encargará de mantener informados a los usuarios de todos los servicios a que tienen derecho, como: participar en programas de prevención, de capacitación, jornadas de vacunación, entre otras.

Así mismo, la IPS ubicará en las salas de espera, buzones de recomendaciones para que los pacientes aporten sus ideas. De manera que su participación sea activa en los procesos internos de mejoramiento.

Además, periódicamente el IPS, desarrollará una serie de encuestas a los pacientes con el objeto de identificar el grado de satisfacción del servicio, estas encuestas se realizarán por escrito y telefónicamente.

10) Establecimiento de sistemas modernos de información

Hasta el momento la IPS Clínica General del Ciénaga, cuenta con un buen sistema de información. Este sistema se encuentra automatizado, es decir se emplean computadores en cada sección adaptando el software a sus necesidades. A excepción de la sección del Archivo Clínico, pues en esta sección el trabajo es más físico. Sin embargo, se necesita uno para sistematizar los listados de los consecutivos de las historias, y al mismo tiempo llevar un pequeño resumen de las historias clínicas de los pacientes.

11) Organización de métodos confiables para la evaluación de la gestión

Esta tarea es propia de cada sección, sin embargo es supervisada por la Administración con apoyo del encargado del Control Interno. Pues temporalmente las auditorías internas aplicadas en la IPS vienen a evaluar este aspecto por sección.

12) Implementación de programas de inducción, capacitación y actualización del recurso humano.

Por ser la IPS una sucursal de la Clínica General del Norte, este proceso de implementación de programas de inducción, capacitación y actualización del recurso humano es realizado por la oficina central.

Sin embargo, como la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., es una sucursal, esta puede solicitar capacitaciones y actualizaciones del recurso humano a través de la Administración.

Aquí presenta una debilidad la IPS, pues son casi nulos los programas de inducción, capacitación y actualización.

13) Simplificación y actualización de normas y procedimientos.

La IPS seccional de Ciénaga no tiene la autonomía suficiente para simplificar y actualizar normas y procedimientos, esto es competencia de la Oficina Central.

Sin embargo, la Administración de la sucursal debería solicitar la actualización de los manuales de procedimientos la IPS, pues la Clínica ha crecido y maneja más personal que antes y por ende otras secciones.

4.2 LIMITACIONES DE LA EFECTIVIDAD DE UN SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Nunca garantiza el cumplimiento de sus objetivos.

Solo brinda seguridad razonable.

El costo está ligado al beneficio que proporciona.

Se direcciona hacia transacciones repetitivas no excepcionales.

Se puede presentar error humano por malos entendidos, descuidos o fatiga.

Potencialidad de complicidad para evadir controles que dependen de la segregación de funciones.

Violación u omisión de la aplicación por parte de la alta dirección.

Al terminar la implementación del sistema de control interno administrativo debe realizarse un análisis con una retroalimentación continua para encontrar posibles fallas y controlarlas lo más rápido posible y así evitar problemas de mayor magnitud.

5. CONCLUSIONES

La Clínica General de Ciénaga Ltda., fue la empresa escogida por los autores del presente estudio, para desarrollar su tesis de grado aprovechando que uno de ellos hace parte de la Clínica como funcionaria. Esta IPS es una seccional de la Clínica General del Norte – Barranquilla, de manera que esto muestra una fuerte dependencia administrativa y financiera, esta situación no impide que la seccional cuente con un Sistema de Control Interno Administrativo propio, que sirva de apoyo a la Organización en general, ayudando a prevenir riesgos que atenten contra el normal funcionamiento de los recursos de la Clínica.

De acuerdo a los resultados arrojados por los cuestionarios y las entrevistas realizadas al personal de la IPS y a algunos usuarios del servicio. Encontramos que en el primer caso, todos los cargos presentan ciertos mecanismos de control al momento de realizar sus funciones, pero en algunas áreas se notó la necesidad de mejorar los procedimientos de control que se han implementado hasta el momento. Mientras que para el segundo caso, se encontró un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios de los servicios prestados en la Clínica.

A pesar que la empresa tiene un ambiente de control adecuado, acorde con su tamaño comprendido por un Reglamento Interno de Trabajo, Manuales de funciones por cargo, supervisiones y evaluaciones de auditorias efectuadas periódicamente por la Oficina Principal, necesita de un área que se encargue exclusivamente de todo lo relacionado al Control Interno.

El objetivo del presente estudio, fue aportar a la IPS información valiosa que le sirva a la administración como una herramienta de apoyo para toma de decisiones apropiadas para mejorar su ambiente de control.

6. RECOMENDACIONES

Los autores de la presente investigación encontraron que la IPS Clínica General de Ciénaga es una empresa que ha crecido aceleradamente en los últimos cinco años, antes una sección se encargaba de varias a la vez y ahora cada sección tiene entre una y dos personas a su cargo. Este continuo crecimiento generado por la ampliación de la cobertura en la prestación de servicio de salud, requiere de un adecuado sistema de control acorde a las necesidades de la Clínica.

Como la IPS Clínica General de Ciénaga es una sucursal de la IPS Clínica General del Norte, y esta última, se encuentra reestructurando sus mecanismos de Control Interno, lo que representa una oportunidad para los autores de mostrar esta investigación como apoyo, por contener información valiosa que puede ser tomada en cuenta, como son: la identificación de los procesos administrativos, identificación de los puntos críticos en dichos procesos y el diseño de un sistema de control, para mejorar los procesos de la seccional, sin pretender desconocer la situación de dependencia administrativa y financiera. Pues lo que se busca eficiencia y eficacia en los procesos administrativos, lo que redundará en mejor prestación del servicio de salud.

Además, los autores, sugieren que se implementen de manera urgente lo siguiente:

Actualizar el Manual de Funciones, debido al crecimiento de IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., pues se han ido creando nuevos cargos que necesitan de su respectivo manual, aunque esto no ha impedido el normal funcionamiento de las dependencias, es importante como medio físico que le proporcione al recurso humano las pautas necesarias para que cumpla sus labores bajo las normas de la empresa.

Se sugiere que la IPS Clínica General de Ciénaga Ltda., programe capacitaciones de actualización y adiestramiento a sus funcionarios atendiendo las necesidades propias de cada área.

BIBLIOGRAFIA

AKTOUS, Ornar. La Planificación General: De la estrategia a las operaciones en la Administración entre tradición y renovación. México DF. McGraw Hill. Tomo 1. 1998.

ARENS, Alvin A. y LOEBBECKE, James. Auditoría un Enfoque Integral, Colombia. Ecor Ediciones. 2000.

BAPTISTA LUCIO, Pilar. Metodología de la Investigación. 2 ed. México DF. McGraw Hill. 2000.

BLANCO LUNA, Yanel. Normas y Procedimientos de la Auditoría Integral. Santiago de Chile. MacGraw Hill. 2001.

BRIEN - MC, James A. Sistemas de Información General. México DF. McGraw Hill. 1999.

CEPEDA ORTIZ, Carlos A. El Sistema de Control Interno en las Sociedades.

FRANKLIN F, Enrique Benjamín. Auditoría Administrativa. México. McGraw Hill. 2001.

HAMAKFOROOSH. Metodología de la Investigación. 2 ed. Madrid. Limuza Noriega Editores. 1998.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. Normas colombianas para la presentación de tesis y otros trabajos de grado. Edición actualizada. Santa fe de Bogotá DC. ICONTEC 2006.

KOONTZ, Harold y WEIHRICH, Heinz. Elementos de Administración. 9 ed. México DF. McGraw Hill. 1996. Ley 100 de diciembre 23 de 1993

MANTILLA, Samuel Alberto. Auditoría 2005. Colombia. Ecor Ediciones. 2001

MANTILLA B, Samuel Alberto. Control Interno. Estructura Conceptual Integrada. 2 ed. Colombia. Ecor Ediciones. 2002.

MÉNDEZ A, Carlos E. Metodología, Diseño y Desarrollo del proceso de Investigación. 3 ed. Lisboa. McGraw Hill. 2001.

OCÉANO CENTRUM. Enciclopedia del Empresario. Barcelona España.
Editorial Gedisa. 2000-2001.

REGLAMENTO MEMORIAL O TRABAJO DE GRADO. Acuerdo 003 del 7 de julio
y 007 del 5 de noviembre de 1999. Universidad del Magdalena.

SANTILLANA GONZÁLEZ, Juan R. Establecimiento de Sistemas de Control
Interno. Colombia. Editorial Planeta. 2000.

GLOSARIO

ARS: Son entidades que se encargan de manejar los recursos destinados a la atención de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud, es decir, las personas que no tienen dinero suficiente para asumir por sí mismos la cotización al sistema. Para realizar esta labor, deben celebrar un contrato con el Estado en el que se comprometen a ofrecer los servicios de salud a un sector de beneficiarios definido por el Gobierno. Por cada beneficiario inscrito en la ARS, la entidad tiene derecho a recibir una suma definida por el Consejo Nacional de Salud, que según los cálculos de esa entidad es suficiente para atender, en promedio, a una persona en este régimen.

Las ARS están facultadas además para recaudar entre sus afiliados una parte de la cotización que de acuerdo con sus ingresos están en capacidad de pagar. Pueden ser Administradoras del Régimen Subsidiario (ARS) las cajas de compensación familiar, las Empresas Solidarias de Salud y las Empresas Promotoras de Salud que organicen programas especiales con ese fin. Las ARS pueden prestar directamente los servicios de salud o celebrar contratos con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para que sean ellas las que se encarguen de la atención médica de los beneficiarios.

EPS: Son las entidades encargadas de coordinar la prestación de los servicios de salud a todos los afiliados al sistema. Todo cotizante tienen derecho a escoger libremente en qué EPS quiere afiliarse y puede trasladarse de una a otra si lo desea, siempre y cuando tanto él como sus beneficiarios hayan cumplido por lo menos un año y medio de afiliación en la entidad. El traslado solo se hará efectivo un mes después. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las responsables de recaudar las cotizaciones de sus afiliados, administrar los recursos que les corresponden y girar la diferencia al Fondo de Solidaridad y Garantía.

La prestación de los servicios médicos pueden hacerla directamente o contratándola con profesionales externos o con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como clínicas, hospitales y centros médicos. Los afiliados a las EPS pueden escoger libremente por qué profesional de la salud desean ser atendidos entre varias alternativas que están obligadas a ofrecerles las entidades, en todas las especialidades, siempre que sea posible.

FONDO DE SOLIDARIDAD: Es una cuenta a través de la cual se manejan los recursos de la salud en Colombia. A ella llegan todos los recaudos provenientes de las cotizaciones de los afiliados al régimen de salud, y de ella salen, expresados en Unidades de Pago por Capitación (UPC), los recursos para cancelar a las EPS el valor de la atención de cada uno de sus usuarios. Este

Fondo tiene además la función de contribuir a financiar con las entidades territoriales, la atención de los beneficiarios del régimen subsidiado de salud. Por esta razón, el 1 por ciento de las cotizaciones hechas por los afiliados están destinadas a una cuenta especial creada con ese fin. De acuerdo con la ley, por cada peso que reciba el Fondo por este concepto, el Gobierno nacional está obligado a girar otro peso a esta cuenta.

INVIMA: Es la entidad encargada de vigilar la calidad y salubridad de los alimentos y medicamentos que se comercializan en Colombia. Todos los productos que puedan afectar la salud de las personas, incluidos los elementos médico quirúrgicos, los productos odontológicos, naturales, homeopáticos, de aseo, higiene, limpieza y cosméticos, deben contar con una licencia o un registro sanitario expedido por el Invima. A esta entidad le corresponde además realizar estudios técnicos para establecer parámetros de calidad de los productos de este tipo, dictar las normas científicas que deben cumplir quienes los elaboran y sancionar a quienes no cumplen estas disposiciones.

IPS son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud. En concreto, son hospitales, consultorios, laboratorios, centros de atención básica y demás centros que pueden pertenecer a una EPS o ser independientes de ella.

Las IPSs tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia y deben suministrar información oportuna, suficiente y cierta a los usuarios mediante la implementación de una línea telefónica abierta con atención permanente 24 horas. También deben evitar el abuso de posición dominante en el sistema. Ellas no pueden hacer alianzas con otras IPSs para impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud o la prestación de los mismos y, en este sentido, las entidades territoriales deben acoger dispositivos para garantizar la libre competencia en la afiliación al sistema y en la prestación de los servicios de salud subsidiados.

ANEXOS

Anexo A. Cuestionarios

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.

OBJETIVO: Identificar los mecanismos de control implementados en los procesos administrativos en la Clínica General de Ciénaga Ltda., con el fin de Diseñar un Sistema de Control Interno Administrativo.

1. Marque con una (X) el área en la cual usted se desempeña actualmente.

- a. Administración
- b. Coordinación Médica
- c. Contabilidad
- d. Facturación
- e. Trabajo Social

2. Qué tipo de documentos maneja en su área de labores?

- a. Cheques
- b. Facturas
- c. Ordenes de pago
- d. Ordenes de compras
- e. Planillas de caja
- f. Recibos de caja
- g. Historias Clínicas
- h. Autorizaciones médicas
- i. Documentación tributaria
- j. Estados financieros
- k. Liquidaciones de servicios
- l. Otros
- m. Cual

3. Cómo se comprueba la veracidad de la información en su dependencia.

- a. Prueba física
- b. Verificación en sistemas

4. Qué mecanismos de control implementa en su área de labores?

- a. Supervisión b. Autorización c. Ejecución d. Planeación

Anexo B. Cuestionarios

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PERSONAL OPERATIVO DE LA CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.

OBJETIVO: Identificar los mecanismos de control implementados en los procesos operativos en la Clínica General de Ciénaga Ltda., con el fin de Diseñar un Sistema de Control Interno Administrativo.

1. Seleccione el área en la cual usted se desempeña actualmente.

- a. Admisiones _____
- b. Caja _____
- c. Cita _____
- d. Imagenología _____
- e. Farmacia _____
- f. Archivo _____
- g. Laboratorio _____
- h. Conductor ambulancia _____

2. De qué forma verifica usted la información suministrada por el usuario?

- a. Prueba física ___ b. Prueba telefónica ___ c. Prueba sistemática ___

3. Qué tipo de documentación maneja en su área de labores?

- a. Documentos de identificación _____
- b. Recibos de caja _____
- c. Historias Clínicas _____
- d. Autorizaciones _____
- e. Ordenes médicas _____
- f. Formulas _____
- Resultados de estudios h. Liquidación de servicios i. Otros j. Cual _____

4. Lleva usted algún registro de la información suministrada por el usuario, en forma:

- a. Diaria _____
- b. Semanal _____
- c. Quincenal _____
- d. Mensual _____

Anexo C. Cuestionarios

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PERSONAL MÉDICO - ASISTENCIAL DE LA CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.

OBJETIVO: Identificar los mecanismos de control implementados en los procesos medico-asistenciales en la Clínica General de Ciénaga Ltda., con el fin de Diseñar un Sistema de Control Interno Administrativo.

1. Escoja el cargo que usted desempeña actualmente
 - a. Médico de urgencias
 - b. Médico de hospitalización
 - c. Médico de consulta externa
 - d. Médico especialista
 - e. Jefe de enfermería
 - f. Auxiliar de enfermería

2. Qué documentos maneja en su área de labores?
 - a. Historias Clínicas
 - b. Ordenes médicas
 - c. Notas de enfermería
 - d. Remisiones

3. Las funciones de su cargo se relacionan con el área administrativa?
 - a. Si ___
 - b. No ___
4. El tipo de relación que usted tiene con el área administrativa es:
 - a. Directa
 - b. Indirecta

Anexo D. Cuestionarios

CUESTIONARIO DIRIGIDO A USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE LA CLÍNICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.

OBJETIVO: Identificar los mecanismos de control implementados en la Clínica General de Ciénaga Ltda., con el fin de Diseñar un Sistema de Control Interno Administrativo.

1. Considera usted que el proceso que se lleva a cabo en esta Clínica para que le asignen una cita es:

- a. Ágil
- b. Poco demorado c. Demorado d. Muy demorado

2 El trámite de la documentación exigida para que usted pueda ser atendido es:

- a. Exagerado b. Normal c. Muy simple d. El apropiado

3. Cuando usted ha requerido una información de carácter urgente por parte de algún funcionario de la Clínica General de Ciénaga Ltda., la respuesta ha sido:

- a. Amigable y efectiva
- b. Descortés e inefectiva
- c. Lo pasan de un funcionario a otro

4 Cuando usted ha solicitado formalmente algún tipo de documentación, qué tan oportuna ha sido la respuesta de la Clínica General de Ciénaga Ltda.?

- a. Inmediata b. En el tiempo estimado c. Antes de tiempo estimado d. Después del tiempo estimado

5. Cómo califica usted el servicio prestado por la Clínica General de Ciénaga Ltda.?

- a. Excelente b. Bueno c. Regular d. Malo

Anexo E. Fotos

FOTOS DE LA EMPRESA IPS CLINICA GENERAL DE CIÉNAGA LTDA.

Entrada Principal



Sección de Admisiones



Sección de Archivo



Sección de Farmacia

