

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LA FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR DEL ORIENTE COLOMBIANO BASADO EN LA ESTRUCTURA
CONCEPTUAL INTEGRADA - COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS
OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO) - ENFATIZADO
EN LAS ÁREAS DE FACTURACIÓN, CARTERA,
CONTABILIDAD, COMPRAS Y SUMINISTROS**

LINA VIVIANA SANABRIA VILLAMIZAR

CARMEN JUDITH JAIMES DELGADO

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA “UNAB”
FACULTAD DE CONTADURIA PUBLICA
PROYECTO DE GRADO
BUCARAMANGA
2001**

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LA FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR DEL ORIENTE COLOMBIANO BASADO EN LA ESTRUCTURA
CONCEPTUAL INTEGRADA - COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS
OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO) - ENFATIZADO
EN LAS ÁREAS DE FACTURACIÓN, CARTERA,
CONTABILIDAD, COMPRAS Y SUMINISTROS**

LINA VIVIANA SANABRIA VILLAMIZAR

CARMEN JUDITH JAIMES DELGADO

**Proyecto de Grado para optar el título de
Contador Público**

Director

**JORGE ENRIQUE MACHADO GALVIS
Contador Público**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA “UNAB”
FACULTAD DE CONTADURIA PUBLICA
PROYECTO DE GRADO**

BUCARAMANGA
2001
ACEPTACION DE PROYECTO

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Bucaramanga, noviembre de 2001

DEDICATORIAS

*A todos aquellos que nos aportaron apoyo y colaboración,
para nuestros profesores que fueron el enlace para transmitir
sus conocimientos, para nuestros padres y hermanos
que fueron incondicionales, para nuestros compañeros
y amigos que de una u otra manera fueron maravillosos con nosotros.
Gracias a Dios y a cada uno de ustedes cuyo desinterés
y generosidad hace la vida sea mas gratificante
para todos lo que la rodean.*

*A nuestra querida Universidad, mi recuerdo por siempre,
ya que ella simboliza un mejor mañana que nos llevará
paso a paso rumbo a un hermoso porvenir.*

*LINA VIVIANA SANABRIA VILLAMIZAR
CARMEN JUDITH JAIMES DELGADO*

AGRADECIMIENTOS

*Nuestros agradecimientos a Dios por la vida y por darnos
la oportunidad de culminar satisfactoriamente esta etapa.*

*A la Fundación Cardiovascular y todos sus miembros
por la colaboración y apoyo constante.*

*Al CP. Jorge Enrique Machado Galvis por todos sus conocimientos
y apoyo incondicional.*

*Al CP. Javier Carrillo Ramírez nuestro profesor de Proyecto por ser la guía,
por su ayuda cordial y generosa.*

*Y en general a todos nuestros profesores por todas sus enseñanzas
recibidas durante el transcurso de esta carrera.*

**EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PARA LA FUNDACIÓN
CARDIOVASCULAR DEL ORIENTE COLOMBIANO BASADO EN LA ESTRUCTURA
CONCEPTUAL INTEGRADA - COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS
OF THE TREADWAY COMMISSION (COSO) - ENFATIZADO
EN LAS ÁREAS DE FACTURACIÓN, CARTERA,
CONTABILIDAD, COMPRAS Y SUMINISTROS**

CONTENIDO

	pág
ABREVIATURAS	10
INTRODUCCIÓN	11
OBJETIVOS	13
ANTEPROYECTO DE GRADO	
1. FACTIBILIDAD DESCRIPTIVA TEMA	14
1.1 TEMA	14
1.2 TITULO	14
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.4 DEFINICION DE LIMITES	16
1.4.1 Carrera	16
1.4.2 Área de aplicación	16
1.4.3 Nivel de aplicación	16
1.4.4 Temporalidad	17
1.5 JUSTIFICACION	17
2. FACTIBILIDAD TECNICOMETODOLOGICA	19
2.1 RECURSOS HUMANOS	19
2.1.1 Investigadores	19
2.1.2 Director	19
2.1.3 Fuentes de Información	20
2.1.3.1 Fuentes Primarias	20
2.1.3.2 Fuentes Secundarias	20
2.1.3.3 Campo de Trabajo	20
2.2 RECURSOS FISICOS, TECNICOS Y MATERIALES	20
2.3 INSTITUCIONES PROFESIONALES EN EL AREA	21
3. FACTIBILIDAD HISTORICO CONCEPTUAL	22
3.1 HISTORIA DEL PROBLEMA	22
3.2 ANTECEDENTES	22
3.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23

3.3.1	Objetivo General	23
3.3.2	Objetivos Específicos	23
3.4	MARCO PREFERENCIAL	24
3.4.1	Historia	24
3.4.2	Naturaleza Jurídica	26
3.4.3	Domicilio y Sede	26
3.4.4	Objeto Social	26
3.4.5	Misión	27
3.5	BIBLIOGRAFIA	27
4.	FACTIBILIDAD DOCUMENTAL	29
4.1	MARCO TEORICO	29
4.2	MARCO LEGAL	33
4.3	PRIORIDAD DE LA BÚSQUEDA	33
4.4	RECOLECCION DE DATOS	35
5.	FACTIBILIDAD CIENTÍFICA	36
5.1	PROBLEMA CONVERTIDO EN PREGUNTA	36
5.2	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	36
5.3	METODOLOGIA	37
5.3.1	Método	38
5.3.2	Metodología	38
6.	PRESUPUESTO	39
7.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	40
	PROYECTO DE GRADO	
1.	DESARROLLO DEL PROYECTO	41
1.1	INFORMACION GENERAL	42
1.2	HISTORIA DE LA INSTITUCION HACIA LA CALIDAD	44
1.3	GERENCIA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	46
1.4	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	47
1.5	CONTROL SOBRE LOS RECURSOS FINANCIEROS	47
1.6	EVALUACION DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA CONCEPTUAL COSO	51
1.6.1	Definición Control Interno	51
1.6.2	Componentes del Control Interno	52
1.6.2.1	Ambiente de Control	52

1.6.2.2 Valoración de Riesgos	55
1.6.2.3 Actividades de Control	57
1.6.2.4 Información y Comunicación	59
1.6.2.5 Monitoreo	61
2. EVALUACION CONTROL INTERNO DE LA FCV	63
2.1 AMBIENTE DE CONTROL	64
2.2 VALORACION DE RIESGOS	89
2.3 ACTIVIDADES DE CONTROL	
2.4 INFORMACION Y COMUNICACIÓN	
2.5 MONITOREO	
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

ABREVIATURAS

FCV	Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano
IC	Instituto del Corazón
DE	Direccionamiento estratégico
SUBAF	Subdirección Administrativa Financiera
GP	Grupo Primario
CP	Contador Público
IG	Indicadores de Gestión
MASP	Métodos de análisis y solución de Problemas
UEN	Unidades Estratégicas de Negocios

INTRODUCCION

Para llevar a cabo el desarrollo de éste proyecto se tomó como base una empresa, la cual se evaluó y se dotó de un sistema de control interno para determinadas áreas de importancia para ésta. La empresa en mención es la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano, entidad de carácter privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica propia otorgada por el Ministerio de Salud. Su domicilio principal se encuentra en la Ciudad de Floridablanca (Santander, Colombia) en la Calle 155ª. No. 23-58 Sector E1 El Bosque. Su objeto social es la prestación de servicios médico quirúrgicos en el área Cardiovascular, así como de aquellas otras ramas de medicina que afecten directa o indirectamente el sistema cardiovascular.

La situación económica y violencia que se vive en estos momento en el país ha obligado a que muchas empresas busquen alternativas comerciales en un mercado donde sólo sobrevive el más fuerte. Debido a esos cambios uno de los sectores que más ha tenido problemas ha sido el de la salud por lo tanto a estas entidades les ha correspondido mejorar sus niveles de atención volviéndose más competitivos.

La idea de la implementación de un sistema de control interno para la FCV surgió de la Subdirectora administrativa – financiera de la FCV quien fue la que nos propuso la realización del diseño a la institución.

La FCV ha cambiado significativamente en cuanto a que se implementó el proceso de Calidad Iso 9001 lo que ha hecho posible un trabajo más rápido y oportuno, y a que existan procedimientos y procesos de control para tales. Esto ha ayudado mucho a la institución en cuanto a que ha tomado reconocimiento, lo cual ayudó a que el trabajo se hiciera sobre bases sólidas.

Como futuros profesionales de la Contaduría Pública de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB, se decidió brindar todo el conocimiento académico y experiencia laboral en desarrollar éste proyecto cuyo título es “Diseño de un sistema de control interno para la Fundación Cardiovascular del oriente colombiano basado en la estructura conceptual integrada _Committee of sponsoring organizations of the treadway comisión (Coso) – enfatizado en las área de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros”.

Este trabajo busca evaluar el sistema de control interno a través de los cinco componentes del Coso a saber; ambiente de control, valoración de riesgo, actividades de control, información y comunicación, y monitoreo. El propósito es contribuir con la entidad en el cumplimiento de su misión, visión y objetivos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de control interno que posee la "Fundación Cardiovascular" en las áreas de Facturación, Cartera, Contabilidad, Compras y Suministros; tomando como modelo la estructura conceptual integrada COSO, con el fin de asegurar e cumplimiento de los procesos bajo los parámetros de eficiencia y economía enfocandolo hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar un diagnóstico del comportamiento actual de las áreas de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros como base para el diseño de control interno.
- Definición de procesos en las áreas a evaluar de acuerdo a los cargos o funciones críticas de su naturaleza y el desarrollo de las estrategias definidas.
- Descripción de actividades en cada uno de los procesos.
- Elaborar matrices para valoración de riesgos
- Evaluación de control interno
- Levantamiento de la información y plan de acción

1. FACTIBILIDAD DESCRIPTIVA

1.1 TEMA

Diseño de un sistema de control interno para la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano. Se pretende realizar un modelo que sirva como apoyo de organización y control para que la gerencia tenga confiabilidad en la información y así medir resultados y tomar decisiones administrativas.

1.2 TITULO

Diseño de un sistema de control interno para la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano basado en la estructura conceptual integrada –Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)¹– enfatizado en las áreas de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Contador Publico viene ejerciendo su profesión en múltiples campos y gracias a su formación y educación la sociedad lo reviste de autoridad, para que cumpla funciones de control y

¹ Traducción de Samuel Alberto Mantilla Blanco sobre la estructura conceptual integrada de Control Interno

vigilancia, las cuales incluyen los actos de los administradores encargados del manejo de todos los recursos de la empresa.

Para cumplir no solamente con funciones de vigilancia y estar acordes con los cambios, los usuarios del servicio solicitan que el control interno aporte en sus informes propuestos la solución a los problemas que en muchas ocasiones absorben y eliminan las empresas.

Debido a la importancia del Control Interno en una entidad se ha decidido realizar el estudio de cómo están y qué debe hacerse en las áreas mencionadas para que la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano cumpla con todos los requisitos para ser líder en el campo en que se desarrolla. La Fundación es una entidad que día a día va creciendo y desarrollándose en el ámbito tecnológico lo cual genera cambios en los planes y programas administrativos, hechos que pueden producir desajustes en la estructura organizacional, desviación y descoordinación de las actividades, aumento en los niveles de riesgo (fraudes, ilegalidad, inconveniencia, mal registro de las transacciones, etc.) causando distorsiones en la información obtenida y además generando pérdida de tiempo y recursos.

Por ello se plantea el diseño de un sistema de control interno que satisfaga las necesidades de información, mejore los procesos de gestión, fortalezca la estructura organizacional y mejore la eficiencia en el uso de los recursos de la organización.

1.4 DEFINICION DE LIMITES

1.4.1 CARRERA

Para el desarrollo del tema se cuenta con los conocimientos obtenidos durante el estudio del programa de Contaduría Pública realizado en la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

1.4.2 AREA DE APLICACIÓN

El presente proyecto se va a centrar en el área de Auditoria de Gestión y de Cumplimiento, ya que éstas son las responsables de la revisión de la efectividad de las operaciones, de los controles y del cumplimiento de los procedimientos que existen dentro de un ente para servir de base a la administración.

El Sistema de Control interno se aplicará no solamente en el contexto de la Salud sino en todas aquellas empresas que requieran mejorar la confiabilidad de la información, la calidad del servicio que presta y la calidad del trabajo de los vinculados a ella.

1.4.3 NIVEL DE APLICACIÓN

El presente proyecto se realizará en la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano. Esta es una entidad sin animo de lucro dedicada a la prestación de servicios en el área de la salud, se encuentra ubicada en la calle 155A 23-58 sector E1 el Bosque.

El Sistema de Control Interno se extenderá para todas aquellas personas tanto naturales como jurídicas que tenga vinculo con la FCV, y a cada de sus funcionarios.

1.4.4 TEMPORALIDAD

Este trabajo requiere de la investigación en las áreas de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros de la FCV desde lo mas importante hasta lo más mínimo. Una vez la empresa obtenga un buen control interno será revisado cada año para analizar si se están cumpliendo con todas las metas propuestas, de cuáles son los procesos que no están sirviendo y cuáles se pueden mejorar o adicionar.

1.5 JUSTIFICACION

La estructura organizativa es la base sobre la cual una empresa planifica, ejecuta y controla actividades que contribuyen al logro de sus metas y objetivos.

Es así como el control interno pretende realizar un examen completo y constructivo de la estructura organizativa de una empresa, institución o departamento, o de cualquier entidad y de sus métodos de operación, y velar por que el empleo de sus recursos humanos y materiales sea el adecuado.

“El Sistema de Control Interno es el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que adopta la administración de una entidad para ayudar al logro del objetivo administrativo de asegurar, en cuanto sea posible, la conducción ordenada y eficiente de su negocio, incluyendo la adherencia de políticas administrativas, la salvaguarda de sus activos, la prevención y detección de fraudes y errores, la corrección de los registros contables y la preparación oportuna de información financiera confiable. El sistema de control interno se extiende más allá

de aquellos asuntos que se relacionan directamente con las funciones del sistema de contabilidad”.²

Teniendo en cuenta la importancia del control interno en las organizaciones la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano ha permitido que nosotras como estudiantes de pregrado de Contaduría Pública realicemos un estudio del control interno, el cual enriquecerá las dos partes, ya que la FCV se vera beneficiada por los aportes que arroje el estudio, y la Universidad Autónoma de Bucaramanga, logrará con esto formar profesionales integrales y más competitivos.

² Manual de Auditoria y Revisoría Fiscal. Yanel Blanco. Capítulo 3. Control Interno. Pág. 33

2. FACTIBILIDAD TECNICOMETODOLOGICA

2.1 RECURSOS HUMANOS

2.1.1 INVESTIGADORES

Como recurso humano se contará con los diferentes colaboradores de cada área de la Fundación Cardiovascular, en especial los departamentos de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros, en donde se centrará el control interno.

Para el desarrollo del proyecto se requiere de la participación de los investigadores del presente proyecto LINA VIVIANA SANABRIA VILLAMIZAR Y CARMEN JUDITH JAIMES DELGADO, estudiantes de Contaduría pública de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, quienes estarán asesoradas por la Contadora de la FCV CP. Edilia Ribero Gualdrón, el Revisor Fiscal CP. Otoniel Díaz Cardona y de la CP. Carmen Cecilia Mayorga, quienes han tenido experiencia como Auditores Internos y conocen a fondo el manejo del control interno en una institución, así mismo, contarán con la asesoría de un profesional en el área de la salud, el Doctor Edgar Sanabria, quien posee el conocimiento de cómo manejar una institución y de cuáles son las políticas de calidad en la prestación del servicio.

2.1.2 DIRECTOR

Contador Público JORGE ENRIQUE MACHADO GALVIS

2.1.3 FUENTES DE INFORMACION

2.1.3.1 Fuentes Primarias:

Estas se obtuvieron mediante la observación y documentación de los procedimientos que se realizan en cada una de las diferentes áreas que conforman la Fundación Cardiovascular. También del análisis de la información que emiten los sistemas de información y el cumplimiento de los procedimientos de cada área.

2.1.3.2 Fuentes Secundarias:

Contamos con la bibliografía necesaria para conocer el tema y desarrollarlo, así mismo, los procedimientos de las áreas, los registros, instructivos, estados financieros, acceso a los sistemas de información y emisión de informes.

2.1.3.3 Campo de Trabajo:

El campo de trabajo será en la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano ubicado en la calle 155A 23- 58 Sector E1 El Bosque Floridablanca (S.S)

2.2 RECURSOS FISICOS, TÉCNICOS Y MATERIALES

Para el recurso Físico la Fundación dispondrá de toda su estructura (El edificio, oficinas, equipo de oficina, equipo de computación y comunicación).

El recurso técnico está representado por los asesores del proyecto, los ingenieros de sistemas y los diferentes sistemas de procesamiento electrónico de datos con los que cuenta la FCV.

Los recursos materiales que se utilizarán son papelería, fotocopias, libros, revistas, computadoras.

2.3 INSTITUCIONES PROFESIONALES EN EL AREA

Para el análisis del Control Interno de una institución se cuentan con varias firmas de Contadores especializados.

3. FACTIBILIDAD HISTORICO CONCEPTUAL

3.1 HISTORIA DEL PROBLEMA

La importancia del presente proyecto es la de otorgarle a la Fundación Cardiovascular un Control Interno basado en la teoría COSO³ en las áreas más relevantes que aseguren que el sistema contable que utiliza es el adecuado, que los procedimientos que se están realizando en las diferentes áreas están encaminados al cumplimiento de los objetivos de la administración, de la salvaguarda de los activos, de la prevención y detección de fraudes y errores, la corrección de los registros contables y preparación oportuna de la información financiera contable; promoviendo la eficacia y asegurando el cumplimiento de la misión de la organización.

3.2 ANTECEDENTES

Hace algunos años en la Fundación Cardiovascular se presentó un problema de fraude, gracias a ello se abrió la oficina de Auditoria Interna que inició sus labores en la investigación y recolección de pruebas contra la persona que los había realizado. Debido a esto se evaluaron

³ Committee of Sporsoring Organizations of the Treadway Commission

todos los procedimientos que se realizaban, se desecharon los que no servía e ingresaron los nuevos con los cuales se han obtenido buenos resultados. En este estudio se dieron cuenta que faltaba mucho por revisar en la Fundación e iniciaron las labores de auditar las áreas. Esta fue sola una idea pues no se realizó debido a cambios en la organización, uno de esos cambios fue acabar la oficina de Auditoria Interna.

Los administradores analizaron la situación y pensaron en la contratación de una auditoria externa, lo cual no se ha realizado, ocasionando que los problemas que existen de control vayan creciendo, por lo tanto nosotras como estudiantes decidimos hacer un análisis para conocer qué tan grande es el problema de control interno en la FCV.

3.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 OBJETIVO GENERAL

Dotar a la “Fundación Cardiovascular” de un sistema de control interno bajo la teoría de COSO que se adapte a su objeto social, necesidades administrativas y operativas en las áreas de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros, que asegure el cumplimiento de los procesos bajo los parámetros de eficiencia y economía.

3.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Elaborar un diagnóstico del comportamiento actual de las áreas de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros como base para el diseño de control interno.
- Definición de procesos en las áreas a evaluar de acuerdo a los cargos o funciones críticas de su naturaleza y el desarrollo de las estrategias definidas.

- Descripción de actividades en cada uno de los procesos.
- Elaborar matrices para valoración de riesgos
- Evaluación de control interno
- Levantamiento de la información y plan de acción

3.4 MARCO PREFERENCIAL

3.4.1 HISTORIA

En 1.981 se creó el comité Corazón a Corazón de Nueva York, una organización sin ánimo de lucro liderada en Colombia por el médico cardiólogo Franklin Roberto Quiros, quien con su interés por ayudar a los niños de escasos recursos les dio esperanza a muchos niños provenientes de zonas de grandes asentamientos poblacionales, en los cuales un alto porcentaje de sus habitantes vive en la más absoluta pobreza acrecentando la problemática social que afrontan estas familias con niños enfermos del corazón.

Se creó la necesidad de tener un grupo de colombianos en Nueva York que recibiera, transportará y atendiera a estos niños durante su estadía en esta ciudad. De esta manera se realizó un programa que involucraba el envío a Nueva York de niños colombianos de escasos recursos, enfermos del corazón para recobrar su sonrisa y su aliento de vida.

Sin embargo, los altos costos ocasionados por el traslado de los niños y sus familias a Estados Unidos y el avance médico científico alcanzado por Santander propiciaron para que en el año 1.986 un grupo de personalidades de Bucaramanga, se propusieran el nacimiento de un ente especializado en medicina Cardiovascular a la altura de las mejores del mundo.

A través de estos años un grupo de personas e instituciones trabajaron con entusiasmo comenzando sus actividades en un solo consultorio en la Fundación Tercera Edad de la Congregación Mariana en Octubre de 1.990, donde inicialmente se realizó consulta de cardiología y prueba de esfuerzo y luego cirugía cardiovascular en la clínica Bucaramanga donde se empezaron a realizar las cirugías de aquellos niños del Comité Corazón siendo la Fundación Cardiovascular la única entidad que a través del programa ha brindado atención especializada en el área de cirugía Cardiovascular a estos niños.

De allí en 1.992 empezó a formar parte del más moderno complejo médico del oriente colombiano, en el cuarto piso de la Clínica Carlos Ardila Lülle donde se continuó realizando cirugías cardiacas con implementos donados por algunas entidades internacionales.

Esto fue el comienzo de una vertiginosa conquista de metas propuestas donde muchas personas y sus desinteresados esfuerzos se han propuesto lograr cada día nuevos y mayores retos para el desarrollo y progreso de dicha institución.

Hoy día se cuenta con una moderna sede de 14 pisos y con personal médico altamente calificado en las diferentes áreas de la institución que gracias a su dedicada y optimista labor le han permitido a la Fundación Cardiovascular ser hoy una entidad reconocida nacional e internacional.

En noviembre de 1999 se crea la oficina de Aseguramiento de la Calidad y con ella se da el inicio al diagnóstico y la evaluación integral de todo el sistema de calidad del IC. Se obtuvo en enero 17 del año 2001 la Certificación Internacional de sistema de garantía de calidad por el ente acreditador Bureau Veritas Quality International BVQi Colombia, convirtiéndose en el

primer hospital Hispanoamericano en acreditar el sistema de gestión de la calidad de sus servicios bajo el modelo ISO 9001. En septiembre del presente año se obtuvo el primer puesto a la Calidad en Salud otorgado por el Centro de Gestión Hospitalaria.

Como vemos en su historia, la Fundación Cardiovascular es una entidad que va creciendo día a día, por lo tanto son mas los procesos y más las cosas que hay que realizar, de ahí la importancia de un buen manejo del control interno en la institución para el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio.

3.4.2 NATURALEZA JURIDICA

La Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano es una entidad de carácter privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica propia otorgada por el Ministerio de Salud.

3.4.3 DOMICILIO Y SEDE

El domicilio principal de la Fundación Cardiovascular se encuentra en la Ciudad de Floridablanca (Santander, Colombia) en la Calle 155ª. No. 23-58 Sector E1 El Bosque.

3.4.4 OBJETO SOCIAL

“La Fundación tiene por objeto la prestación de servicios médico quirúrgicos en el área Cardiovascular, así como de aquellas otras ramas de medicina que afecten directa o indirectamente el sistema cardiovascular. Igualmente fomentará y programará actividades de Promoción en la Comunidad sobre prevención, manejo y detección temprana de las mismas afecciones; fomentará proyectos de investigación y estudio en las áreas determinadas, al igual que la actualización y especialización del personal científico; así mismo la producción, comercialización y distribución de insumos médicos o quirúrgicos y farmacéuticos para uso de

la entidad o para vender a terceros; educación, formación y capacitación en el área de la salud, producción de material educativo, servicios de Asesoría y Consultoría en el área de la salud con la aprobación de la Junta Directiva”.⁴

3.4.5 MISION

Somos una entidad sin ánimo de lucro, dentro de la FCV, que trabaja con criterios médicos, científicos y tecnológicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, enfatizando en la investigación de nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes y de la población en general.

3.5 BIBLIOGRAFIA

- ✓ Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Coso) del AICPA (Traducción de CP. Samuel Alberto Mantilla)

- ✓ Blanco Luna, Yanel. Manual de Auditoria y Revisoría Fiscal. Bogotá. 1988

- ✓ Fundamentos de Auditoria Financiera, Capítulo 9 “El Control Interno” (Suministrado por el Prof. Ángel Enrique Ortiz – Auditoria y Control de Sistemas)

- ✓ Técnicas de Control Interno (Documento suministrado por el Prof. Ángel Enrique Ortiz)

- ✓ Régimen Contable Colombiano Legis. Art.11883, 11907.

⁴Art. 6 Capítulo II Escritura Pública No. 1177 del 15 de junio de 1999 Notaria Octava. Reforma Estatutos FCV.

- ✓ Diccionario Técnico Contable concordado con el Estatuto Tributario. Martha Teresa Briceño y Olga Esperanza Hoyos. Ed. Legis.

- ✓ Documentos de Internet
 - www.dnp.gov.co/Organiza/UNIDADES/Oci/Oci.htm
 - www.gobant.gov.co/ado/manual/gerci/Gercim.htm

4. FACTIBILIDAD DOCUMENTAL

4.1 MARCO TEORICO

- ✓ **SISTEMA DE CONTROL INTERNO:** Es un mecanismo de apoyo gerencial, orientado hacia una meta o fin; pero no es un objetivo o un fin en sí mismo. Provee una garantía razonable del logro de los objetivos y las metas organizacionales, no una garantía absoluta.

- ✓ **CONTROL INTERNO:** Sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados, por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos⁵.

“Es un proceso, ejecutado por la junta directiva o consejo de administración de una entidad, por su grupo directivo (gerencia) y por el resto de personal, diseñado específicamente para proporcionarles seguridad razonable de conseguir en la empresa las tres siguientes categorías: 1. La administración es responsable de implementar un sistema de control

⁵ Ley 87 de Noviembre 29 de 1993

interno confiable 2. Conocer y entender el papel del sistema de control interno 3. Evaluar, calificar y recomendar para mejorar el sistema.⁶

- ✓ **CONTROL:** Inspección, fiscalización e intervención. Dominio, mando, preponderancia. Dispositivo con que se regula la acción de un mecanismo.⁷

- ✓ **COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO:** El control interno consta de cinco componentes relacionados entre sí, que se derivan de la forma como la administración maneja la entidad y están integrados a los procesos administrativos. Estos son: 1. Ambiente de Control 2. Evaluación de Riesgos 3. Actividades de Control 4. Información y Comunicación 5. Monitoreo.⁸

- ✓ **DIAGNOSTICO:** Análisis que permite determinar el conjunto de síntomas o características de la evolución o el desarrollo de un proceso determinado, el cual resulta muy útil para conocer el grado de desarrollo y fortalecimiento del sistema de control interno de una organización. “Actividad destinada a descubrir las causas de las fallas en la calidad”.⁹

- ✓ **EFICACIA:** Virtud, fuerza y poder para obrar. La eficacia es una cualidad que debe tener tanto el sistema de control interno como la auditoría interna.

- ✓ **EFICIENCIA:** Logro de metas y objetivos en términos de cantidad y calidad. Virtud y facultad para lograr un efecto determinado. Es una característica que debe tener toda

⁶ Estructura Conceptual Integrada - Coso

⁷ Gran Diccionario Enciclopédico visual Ed. Limerca Ltda.

⁸ Estructura Conceptual Integrada -Coso

⁹ Fundamentos y Legislación de la calidad y auditoría en salud – Héctor Manuel Quirós

organización. El sistema de control interno debe ser una garantía en el logro de los resultados previstos.

- ✓ **GESTION:** Acción de gestionar o administrar. Toda organización debe establecer sus normas de gestión y a partir de estas medir sus desviaciones en su ejecución¹⁰.
- ✓ **MANUAL:** Documento guía que describe asuntos o actividades de acuerdo con un ordenamiento lógico, y está sujeto a permanente evaluación y actualización¹⁰.
- ✓ **PROCEDIMIENTO:** acto, método o manera de proceder en algunos procesos con cierto curso de acción. Son las guías para la ejecución permanente de una misma tarea y que por sus características especiales, necesita de otras explicaciones de “cómo es hecho en la práctica diaria”¹⁰.
- ✓ **REGISTRO:** un documento que suministra evidencia objetiva de las actividades efectuadas o de los resultados alcanzados¹⁰.
- ✓ **PROCESO:** es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados¹⁰.
- ✓ **VALOR AGREGADO:** identificación de cual parte del proceso agregan valor para el cliente¹⁰.

- ✓ **DISEÑO:** Descripción ordenada y sistemática por medio de palabras de la forma como conciben, desarrollan, logran los objetivos propuestos alrededor de una idea en particular y que permiten una armonía en la vida del hombre desde el conocimiento del objeto hasta su adecuación al medio en que se desenvuelve. Para el desarrollo de este proyecto diseñar implicaría el conocimiento de procedimientos ya existentes, su replanteamiento y la creación de aquellos que conllevan a resolver necesidades sentidas dentro de un entorno operativo legal¹¹.

- ✓ **IMPLEMENTACION:** Establecimiento y puesta en marcha de procedimientos definidos en el diseño, plan o programa, una vez realizadas las pruebas para demostrar las bondades y viabilidad de los mismos¹¹.

- ✓ **CONTROLES CONTABLES.** Comprenden el plan de organización y todos los métodos y procedimientos cuya misión es la salvaguardia de los bienes y la fiabilidad de los registros financieros.

- ✓ **CONTROLES ADMINISTRATIVOS.** Se relacionan con las normas y los procedimientos existentes en un ente vinculados a la eficiencia operativa y al acatamiento de las políticas de la administración.

El establecimiento y mantenimiento de un sistema de control interno es una responsabilidad de la administración del ente, que debe someterlo a una continua supervisión para

¹⁰ Fundamentos y Legislación de la Calidad y Auditoría en Salud – Héctor Manuel Quiros

¹¹ Fundamentos y Legislación de la calidad y auditoría en salud – Héctor Manuel Quiros

determinar que funcionan según esta prescrito, modificándolo si fuera preciso, de acuerdo con las circunstancias.

- ✓ **TECNICA DE PREVENCION.** Técnicas destinadas a proporcionar seguridad razonable de que únicamente se reconocen y procesan transacciones validas.

- ✓ **TECNICAS DE DESCUBRIMIENTO.** Aquellas tendientes a proporcionar certeza razonable de que se descubren errores e irregularidades.

- ✓ **PRUEBAS DE CUMPLIMIENTO.** Son aquellas cuyo objetivo es obtener evidencia de que los procedimientos de control interno en los que el auditor va a basar su confianza en el sistema, esta siendo aplicados en forma establecida.

4.2 MARCO LEGAL

Normas existentes sobre control interno, Ley 43, Decreto 2649. El ente que vigila y aplicará las sanciones pertinentes es la Superintendencia Nacional de Salud. Así mismo como todo ente se deberá presentar información a la Administración de Impuestos.

4.3 PRIORIDAD DE LA BUSQUEDA

Por definición, el control interno contempla una seguridad razonable, pero no absoluta, que los objetivos del sistema se cumplirán. La implantación y el mantenimiento de un sistema adecuado de control interno son importantes porque hacen que exista información suficiente y oportuna para una adecuada toma de decisiones.

Siempre existe la posibilidad que al aplicar procedimientos de control surja errores por una mala comprensión de las instrucciones, errores de juicio, falta de atención personal, falla humana, etc. Además, los procedimientos cuya eficacia se basa en la segregación de funciones pueden eludirse como consecuencia de existir una confabulación de los empleados implicados en el control interno. Cualquier proyección de una evaluación actual del control interno contable, esta sujeta al riesgo de resultar inadecuada en virtud de que las condiciones cambiantes y el grado de cumplimiento con los procedimientos establecidos pueden deteriorarse con el tiempo.

Para el mejoramiento del control interno se debe:

- ✓ Evitar que una misma persona realice funciones incompatibles que le permitan a la vez cometer y ocultar errores voluntarios o involuntarios durante el trabajo.
- ✓ Obtener una seguridad razonable que las transacciones se llevan a cabo dentro de los términos en que fueron realizadas, requerir evidencia independiente de que las autorizaciones fueron emitidas por personas que actuaban dentro de su competencia y autoridad.
- ✓ Las transacciones requieren ser registradas por las cifras y en los periodos contables que se llevaron a cabo y que sean clasificadas en cuentas apropiadas obteniendo el criterio de la administración para todo lo que tenga que ver con la preparación de los estados financieros.

- ✓ El acceso a los bienes ha de estar limitado al personal autorizado. El acceso a los bienes incluye tanto el acceso físico como el indirecto, a través de la preparación y proceso de los documentos que autorizan el uso o disposición de dichos bienes.

4.4 RECOLECCION DE DATOS

Primero que todo al evaluar el Control Interno en la FCV debemos familiarizarnos con la naturaleza de la entidad, su organización y las características de su forma de operar, lo cual, nos lo deben suministrar los administradores. Lo importante para familiarizarnos es: El tipo de negocio o actividad, la clase de productos o servicios que suministra, la estructura de su capital, sus relaciones con otras empresas del mismo grupo y otras vinculaciones, las zonas de influencia comercial, sus métodos de producción y distribución, la estructura organizativa, la legislación vigente que afecta a la entidad y el manual de políticas y procedimientos.

Todos los datos los podemos obtener mediante información solicitada al personal de la entidad, de los papeles y trabajos realizados en años anteriores, del personal administrativo, de nuestro conocimiento y por publicaciones profesionales y textos editados dentro de lo que vamos a realizar.

Se utilizarán para la investigación la entrevista y encuesta, las cuales serán aplicadas al recurso humano de la Fundación Cardiovascular. El análisis y el sistema de medición que se utilizará consiste en ordenar sistemáticamente la información recolectada y se determinará un diagnóstico de la situación y las necesidades de la organización.

5. FACTIBILIDAD CIENTIFICA

5.1 PROBLEMA CONVERTIDO EN PREGUNTA

- ✓ ¿Qué herramientas administrativas y operativas son necesarias para diseñar e implementar un sistema de control interno en la Fundación Cardiovascular para el cumplimiento de su propósito, y qué cambios estructurales tomará la organización?

- ✓ ¿De que forma se pueden proteger el patrimonio, brindar exactitud y confiabilidad de la información financiera, logrando así que se alcancen los objetivos y metas propuestas por la organización?

5.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Una vez realizadas las encuestas y sacadas las conclusiones procederemos a sacar el informe.

Si en el análisis realizado encontramos anomalías debemos presentarlas a la administración con la evidencia suficiente.

La Fundación Cardiovascular posee varias áreas, en las cuales el funcionario encargado de dirigirla debe mantener un control interno, debe conocer lo que hace cada uno de sus auxiliares y realizar las medidas pertinentes.

Se debe:

- ✓ Establecer objetivos y metas tanto generales como específicas así como la formulación de los planes operativos que sean necesarios.
- ✓ Definir políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de procesos.
- ✓ Adoptar un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes.
- ✓ Realizar una delimitación precisa de la autoridad y los niveles de responsabilidad.
- ✓ Adoptar normas para la protección y utilización racional de los recursos.
- ✓ Que la dirección realice la administración del personal mediante un sistema de méritos y sanciones.
- ✓ Establecer sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control.
- ✓ Establecer programas de inducción, capacitación y actualización de directivos y demás personal de la entidad.
- ✓ Simplificación y actualización de normas y procedimientos.

5.3 METODOLOGIA

Para desarrollar el proyecto planteado se basará en el método de investigación descriptiva, el cual va a establecer características y necesidades de la actividad de la Fundación Cardiovascular.

Esta investigación facilitara la información necesaria para determinar las necesidades primordiales de la Fundación por lo cual se requiere del diseño de un sistema de control interno para la organización que le permita aumentar la eficacia.

5.3.1 METODO:

Se llevara a cabo el método inductivo debido a que conlleva un análisis ordenado, coherente y lógico de la problemática para el diseño de un sistema de control interno tomando como referencia premisas verdaderas.

Se plantea la aplicación de la teoría del sistema de control interno para la organización desde lo mas general hasta llegar a lo particular.

5.3.2 METODOLOGIA:

Recolección de la investigación a través del diseño de entrevistas a la población objetivo del presente estudio. Los resultados se ordenan y se les aplicara la tabulación y el análisis de los resultados para realizar él diagnostico, que permita elaborar un diseño de un sistema de control interno apropiado a la estructura organizacional.

6. PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR
HONORARIOS DIRECTOR	1.089.700
HONORARIOS EVALUADORES	251.600
HONORARIOS ASESOR	83.700
OTROS (PAPELERIA VIATICOS)	83.700
ADMINISTRATIVOS UNAB	724.700
TOTAL MATRICULA	<u>2.233.400</u>

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

1. DESARROLLO DEL PROYECTO

Para la realización del presente proyecto fue necesario tener un conocimiento amplio de la entidad (para nuestro caso la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano), haber especificado las actividades claves de la administración, los sistemas y controles aplicados, con el fin de proceder a recopilar evidencias para hacer la evaluación de lo que se tiene y lo que falta para que la institución tenga un buen sistema de control interno.

Una vez obtenida la información general de la Fundación, se procedió a evaluarla de acuerdo a los cinco componentes de control interno descritos en la Estructura Conceptual Integrada – COSO.

Para el conocimiento de la entidad se tomó como base el documento preparado por la Fundación para la presentación del premio Gehos de la Calidad en salud y al conocimiento como empleadas de la institución.

Para el sistema de control interno a implantar se tomó de guía el texto de lo que es control interno y sus cinco componentes expuestos en la Traducción hecha por el CP. Samuel Alberto Mantilla Blanco de la Estructura Conceptual Integrada Coso.

1.1 INFORMACION GENERAL

En 1981, un grupo de médicos Colombianos preocupados por el creciente número de niños, que nacen con anomalías congénitas del corazón con escasos recursos económicos y sin el apoyo del Gobierno Colombiano para costear una cirugía que les pueda salvar sus vidas, decidió unirse con el fin de crear un banco de ayuda a través del programa Corazón a Corazón, que ofreciera soporte económico, médico y psicológico a este grupo de niños y a sus familias; inicialmente los pequeños fueron enviados a Nueva York para recibir tratamiento médico. Sin embargo los altos costos ocasionados por el traslado de los niños y su familia hacia los Estados Unidos y el avance médico científico alcanzado en Santander en el área Cardiovascular, propiciaron que en 1986 un grupo de visionarios de la ciudad de Bucaramanga, se propusieran la creación de la *FUNDACION CARDIOVASCULAR DEL ORIENTE COLOMBIANO (FCV)*, según escritura # 2267 de julio 30/86, una entidad privada sin ánimo de lucro, dedicada a tratar las enfermedades del corazón a la altura de los mejores del mundo, logrando en octubre de 1990 cristalizar la idea cuando un grupo de médicos inició las actividades de consulta especializada de cardiología y pruebas de esfuerzo en la Fundación Tercera Edad de la Congregación Mariana, y mas adelante las primeras cirugías cardiovasculares en la Clínica Bucaramanga.

En el año 1992 entró a formar parte de la recientemente creada Clínica Carlos Ardila Lulle, como la unidad de cardiocirugía del complejo médico, mediante la adquisición de un área en el cuarto piso, ampliando así todos los servicios diagnósticos e intervencionistas de cardiología y cirugía vascular periférica, utilizando las salas de cirugía, unidad de cuidados intensivos y hospitalización de esta moderna clínica de la ciudad.

Posteriormente en octubre de 1997 se inauguró la nueva sede del Instituto del Corazón (IC) de la FCV, un moderno edificio de 14 pisos (15.000 metros cuadrados construidos), con una capacidad de 127 camas de hospitalización distribuidas entre unidad de cuidados intensivos posquirúrgica, unidad de cuidados intensivos pediátrica, unidad coronaria, tres pisos de hospitalización, cuatro salas de cirugía, dos salas de hemodinamia y una de electrofisiología, además del servicio de urgencias durante las 24 horas del día cumpliendo así con todos los requisitos y normas exigidas por el Ministerio de Salud, para prestar los servicios de salud a pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Con la dotación de excelentes equipos de alta tecnología en cardiología y con personal médico y administrativo altamente calificado y comprometido, el IC es la mejor opción para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades cardiovasculares en niños y adultos colombianos y de otros países, sin distinción social, prestando los siguientes servicios:

- ◆ Consulta externa en las siguientes áreas: Medicina interna, cardiología general, electrofisiología, cardiología pediátrica, cirugía cardiovascular, anestesia cardiovascular, clínica de falla cardíaca, clínica de marcapasos, clínica de anticoagulación, clínica de factores de riesgo (diabetes – obesidad).
- ◆ Métodos diagnósticos no invasivos: Ecocardiograma modo M-Bidimensional doppler color pulsado, ecocardiograma transesofágico, ecocardiograma de estrés, ecocardiograma fetal, estudio dinámico de electrocardiograma (Holter), monitoreo ambulatorio de presión arterial.
- ◆ Servicio de pruebas diagnósticas invasivas: Hemodinamia y cardiología intervencionista, angioplastia, valvuloplastia.

- ◆ Servicio de electrofisiología realizando más de 400 estudios electrofisiológicos anuales y el implante de más de 200 marcapasos y 25 cardiodesfibriladores anuales.
- ◆ Laboratorio de fisiología autonómica realizando estudios del sistema nervioso autónomo, la parte encargada de adaptar el sistema cardiovascular a situaciones de la vida diaria (ejercicio, cambios posturales).
- ◆ Servicio de cirugía cardiovascular adultos – cirugía cardiovascular pediátrica - cirugía vascular periférica cirugía arterial – cirugía ambulatoria.
- ◆ Laboratorio vascular – flebología.
- ◆ Programa de detección y prevención de factores de riesgo cardiovascular.
- ◆ Rehabilitación cardiovascular.

La FCV, es una entidad de carácter privado sin ánimo de lucro, el dinero que utiliza para su funcionamiento es fruto de la prestación de servicios y de las donaciones recibidas de personas naturales y jurídicas, nacionales e internacionales. Así mismo y como organización sin ánimo de lucro no existe utilidades sino excedentes que son reinvertidos para el desarrollo, crecimiento y mejoramiento de los productos y servicios, cumpliendo con nuestro propósito de servir a nuestra comunidad.

1.2 HISTORIA DE LA INSTITUCION HACIA LA CALIDAD

La Historia de la Calidad inicia desde el mismo momento en que nace el IC de la FCV, con la definición de su DE: Misión, Visión, Políticas Corporativas, Estructura Organizacional y Estrategias. Fundamentados en estas previas concreciones se establecieron los primeros

esquemas de trabajo orientados a estandarizar los procesos de las diferentes áreas de la organización de tal manera de que existiera claridad organizacional en relación con las responsabilidades y funciones de cada uno de los cargos, cimentando una gestión integral respaldada por el alto entusiasmo y compromiso de los colaboradores, quienes siempre han sido los protagonistas de los resultados alcanzados. Se creó una cultura orientada hacia el logro a través de:

- ◆ Capacitación al personal en temas como: productividad, competitividad, indicadores de gestión, gestión humana, direccionamiento estratégico, trabajo en equipo, liderazgo, entre otros
- ◆ Lanzamiento del programa de los grupos primarios (GP) propiciando un sistema de gestión participativo.
- ◆ Levantamiento de los procesos asistenciales y administrativos y seguimiento al mejoramiento de los mismos.
- ◆ Acompañamiento en el diseño de los planes de acción para el mejoramiento de la gestión.

Como estrategia para garantizar su crecimiento institucional y minimizar las amenazas del entorno de la situación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el país, la Asamblea General, la Junta Directiva y el Director Ejecutivo, propusieron como estrategia de fortalecimiento desarrollar un sistema de mejoramiento continuo con base en el sistema

internacional de gestión de calidad ISO 9000, es así como en noviembre de 1999 se crea la oficina de Aseguramiento de la Calidad y con ella se da el inicio al diagnóstico y la evaluación integral de todo el sistema de calidad del IC.

Comprometidos con el reto y contando con la calidad humana de los colaboradores unidos a un constante desarrollo tecnológico, la gerencia de los procesos y los excelentes resultados en mejoramiento, se obtuvo en enero 17 del año 2001 la Certificación Internacional de su sistema de garantía de calidad por el ente acreditador Bureau Veritas Quality International BVQi Colombia, convirtiéndolo en el primer hospital Hispanoamericano en acreditar el sistema de gestión de la calidad de sus servicios bajo el modelo ISO 9001. Así mismo, en septiembre del presente año la FCV obtuvo el premio a la Calidad en Salud otorgado por el Centro de Gestión Hospitalaria.

1.3 GERENCIA DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

La Dirección Ejecutiva ha asignado la responsabilidad y la autoridad a la SAF para que lidere el proceso de mejoramiento continuo de los procesos administrativos y garantice los mejores estándares de calidad. El alcance de los procesos administrativos comprende los departamentos de compras, suministros, facturación, cartera, contabilidad, costos, mantenimiento, comunicaciones y relaciones públicas, desarrollo y talento humano y atención al cliente.

1.4 SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

Para garantizar la calidad en los procesos asistenciales y administrativos la Dirección Ejecutiva definió como política de calidad el mejoramiento continuo fundamentado en el sistema de gestión de la calidad ISO 9001.

Como requisito del proceso de certificación ISO 9001, las áreas de la SAF en grupos primarios y orientados por la oficina de aseguramiento de la calidad, identificaron las necesidades de los clientes internos para los diferentes procesos y elaboraron los estándares administrativos de acuerdo a lo definido en la norma para la elaboración y el control de los documentos, procedimiento. Las necesidades de los clientes internos se tradujeron en indicadores de gestión para el seguimiento y monitoreo del desempeño de los procesos administrativos.

Durante la elaboración de los indicadores, cada jefe de área identifica las características de calidad del servicio, se define la fórmula del indicador, el objetivo, la meta, la fuente de recolección de los datos, el responsable de generar el indicador y el responsable de la toma de decisiones.

Cada indicador de gestión se interrelaciona con un objetivo estratégico del IC. El objetivo estratégico comprende tres perspectivas que determinan la relación causa efecto del DE de acuerdo a la metodología del Balance Score Card o cuadro de mando integral.

1.5 CONTROL SOBRE LOS RECURSOS FINANCIEROS

A continuación se presentan algunas áreas del IC:

Costos y Presupuestos: El IC, con el fin de garantizar la disponibilidad oportuna de los recursos financieros que soporten el avance de los planes de la Institución, definió las siguientes políticas:

- ◆ El presupuesto del IC será responsabilidad del departamento de costos y presupuestos con el visto bueno de la SAF y la Dirección Ejecutiva.
- ◆ El presupuesto tendrá vigencia de un año y será sometido a consideración de la Junta Directiva para su aprobación.
- ◆ Las modificaciones al presupuesto llevarán el visto bueno de la Junta Directiva.
- ◆ Cada dependencia del IC tendrá la responsabilidad de proveer al departamento de costos y presupuestos de un plan de ejecución presupuestal para el periodo respectivo.

Los niveles de participación de las áreas están establecidos de acuerdo a la naturaleza de la misma:

- ◆ Un primer nivel de participación muestra aquellas dependencias que son fundamentales para la generación de información y su concepto es la base para la elaboración de las proyecciones. En cuanto al seguimiento y control, costos y presupuesto presenta el presupuesto por dependencias lo que le permite entregar a los responsables la información para retroalimentar y evaluar su gestión.

- ◆ En un segundo nivel de participación se encuentran las dependencias cuya información tienen que ver con los proyectos internos de desarrollo o mejora para dichas áreas.
- ◆ El tercer nivel es elemental y tiene que ver con las cuentas y montos de naturaleza periódica, es decir, los que se comportan de manera estable periodo tras periodo y para su manejo basta con establecer patrones históricos.

El IC cuenta con un presupuesto de Inversiones para cubrir las necesidades operativas y administrativas de la manera más óptima y financieramente viable, anticipando necesidades, gestionando y aprovisionando los mecanismos de generación de recursos en tiempos que permiten un flujo de caja sostenible. Para que esto sea posible, cada área de la institución prepara los requerimientos y proyecciones que son presentada a la SAF. Esta dependencia a su vez, estudia la propuesta y si es el caso, lo presenta ante la Dirección Ejecutiva para que en caso de aprobarse, se incluya en el presupuesto. Para el logro de estos objetivos el IC cuenta con mecanismos y herramientas como importaciones mediante la utilización de cartas de crédito teniendo siempre presente el flujo de caja de la Institución.

Contabilidad: Con el fin de garantizar la seguridad y manejo de los diferentes recursos financieros se han establecido políticas y procedimientos, los cuales dan las pautas y criterios de operación.

Se tienen definidas políticas para:

- ◆ Garantizar la seguridad y rentabilidad de las inversiones financieras.
- ◆ Garantizar un adecuado manejo de convenios y contratos de prestación de servicios.
- ◆ Recuperar del valor de los servicios prestados.
- ◆ Manejo de tesorería.
- ◆ Manejo de Inversiones Temporales.
- ◆ Manejo de chequeras y sellos.
- ◆ Transferencias Bancarias.
- ◆ Pagos a Terceros.
- ◆ Facturación
- ◆ Fijación de Tarifas
- ◆ Garantizar la veracidad de la información contable y la oportunidad de los informes de carácter contable y financiero.
- ◆ Capacitar al personal del área financiera en manejo de información y en seguimiento y evaluación de los procesos.
- ◆ Elaboración y control presupuestal.

La autoridad para el manejo de los recursos está centralizada en la Dirección Ejecutiva y SAF, pero se ha delegado y autorizado firmar algunos jefes de departamentos para las cuentas por pagar, de acuerdo a los montos de pago y a las necesidades de su dependencia.

1.6 EVALUACION DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA CONCEPTUAL COSO

Para iniciar la evaluación del sistema de control interno en la Fundación Cardiovascular de acuerdo a la metodología Coso debemos primero conocer el informe emitido por el Committee of sponsoring organizations of the treadway commission (Coso) el cual se refiere a las necesidades y expectativas de administradores y otros, y es la base para la elaboración del sistema de control interno para la FCV.

1.6.1 DEFINICION CONTROL INTERNO:

El control interno significa cosas distintas para diferente gente. El informe define y describe el control interno para:

- ◆ Establecer una definición común que sirva a las necesidades de diferentes partes.
- ◆ Proporcionar un estándar mediante el cual las entidades de negocios y otras –grandes o pequeñas, en el sector público o privado, con ánimo de lucro o no– puedan valorar sus sistemas de control y determinar como mejorarlos.

El Control interno se define ampliamente como un proceso realizado por consejo de directores¹², administradores y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable mirando el cumplimiento de los objetivos en las siguientes categorías:

- ◆ Efectividad y eficiencia en las operaciones
- ◆ Confiabilidad de la información financiera
- ◆ Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables

¹² Board of directors = Junta Directiva

Los sistemas de control interno operan a niveles diferentes de efectividad. El control interno puede juzgarse efectivo en cada una de las tres categorías, respectivamente, si el consejo de directores y la administración tienen seguridad razonable sobre que:

- ◆ Comprende la extensión en la cual se están consiguiendo los objetivos de las operaciones de la entidad
- ◆ Los estados financieros publicados se están preparando confiablemente
- ◆ Se está cumpliendo con las leyes y regulaciones aplicables

1.6.2 COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO:

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados, derivados de la manera como la administración realiza los negocios, y están integrados al proceso de administración.

1.6.2.1 Ambiente de Control:

Da el tono de una organización, influenciando la conciencia de control de su gente. Es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, proporcionando disciplina y estructura. Los factores del ambiente de control incluyen la integridad, los valores éticos y la competencia de la gente de la entidad; la filosofía y el estilo de operación de la administración; la manera como la administración asigna autoridad y responsabilidad, y cómo organiza y desarrolla a su gente; y la atención y dirección proporcionada por el consejo de directores.

Los factores que incluye el ambiente de control son:

- *Integridad y Valores éticos:* los objetivos de una entidad y la manera como se logren, están basados en preferencias, juicios de valor y estilos administrativos. Tales preferencias y juicios de valor trasladados a estándares de conducta, reflejan la integridad de los

administradores y su compromiso con los valores éticos. Puesto que la buena reputación de una entidad se valora así, el estándar de conducta debe ir más allá del solo cumplimiento de la ley. La efectividad de los controles internos no puede elevarse por encima de la integridad y de los valores éticos de la gente que los crea, administra y monitorea.

Un clima ético corporativo fuerte en todos los niveles es vital para el bienestar de la corporación, de todos sus componentes, y del público en general. Tal clima contribuye de manera importante a la efectividad de las políticas de la compañía y de los sistemas de control, y ayuda a influenciar la conducta que no está sujeta de la misma manera a los más elaborados sistemas de control.¹³

- *Incentivos y Tentaciones*: los individuos pueden involucrarse en actos deshonestos, ilegales o antiéticos simplemente porque sus organizaciones les ofrecen fuertes incentivos o tentaciones para hacerlo. Los incentivos citados, que permiten involucrarse en prácticas de información financiera fraudulenta o cuestionable y, por extensión, otras formas de conducta antiética, son: * Presiones para cumplir los objetivos de desempeño irreales, particularmente resultados de corto plazo, * Altas recompensas dependientes del desempeño, y * Cortes de operaciones superiores y bajos en los planes de bonos.

Las tentaciones en las que los empleados puedan involucrarse son: * Controles no inexistentes o efectivos, tales como malas segregaciones de funciones en áreas sensibles, que ofrecen facilidad para robos o para encubrir malos desempeños. * Alta descentralización que abandona la buena administración, * Una función de auditoría interna débil, * Un consejo de directores inefectivo, * Sanciones insignificantes o no publicadas a conductas impropias.

¹³ Report of the National Comisión on Fraudulent Financial Reporting 1987

- *Proporcionando y comunicando orientación moral:* En muchas de las compañías que sufrieron efectos de información financiera con poder de engañar, la gente involucrada ni siquiera conocía que lo que estaba haciendo era equivocado o erróneo, consideraban que estaban actuando a favor del mejor interés de la organización.
- *Compromisos para la competencia:* la competencia debe reflejar el conocimiento y las habilidades necesarios para realizar las tareas que definen los trabajos individuales.
- *Consejo de directores o comité de auditoría:* el ambiente de control y el tono en el nivel alto se ven influenciados significativamente por el consejo de directores y por el comité de auditoría de la entidad.
- *Filosofía y estilo de operación de la administración:* afecta la manera como la empresa es manejada, incluyendo el conjunto de riesgos normales de los negocios.
- *Estructura Organizacional:* proporciona la estructura conceptual mediante la cual se planean, ejecutan, controlan y monitorean sus actividades para la consecución de los objetivos globales. Una entidad desarrolla una estructura organizacional adaptada a sus necesidades. Algunas son centralizadas, otras descentralizadas. Algunas tienen relaciones de información directa, otras son más organizaciones matriciales. La conveniencia de la estructura organizacional de una entidad depende, en parte, de su tamaño y de la naturaleza de sus actividades.
- *Asignación de autoridad y responsabilidad:* para actividades de operación, y el establecimiento de relaciones de información y de protocolos de autorización. El ambiente de control es gratamente influenciado por la extensión en la cual los individuos reconocen que ellos deberán ser responsables.
- *Políticas y prácticas sobre recursos humanos:* usa el envío de mensajes a los empleados para percibir los niveles esperados de integridad, comportamiento ético y competencia. Las

prácticas de reclutamiento que incluyen entrevistas formales, a profundidad y presentaciones informativas y totalmente claras sobre la historia, la cultura y el estilo de operación. Es esencial que el personal esté preparado para los nuevos cambios que realiza la empresa tornandola, más compleja, orientados en parte por las tecnologías rápidamente cambiantes y por la competencia creciente.

1.6.2.2 Valoración de riesgos:

Cada entidad enfrenta una variedad de riesgos de fuentes externas e internas, los cuales deben valorarse. Una condición previa a la valoración de riesgos es el establecimiento de objetivos, enlazados en niveles diferentes y consistentes internamente. La valoración de riesgos es la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, formando una base para la determinación de cómo deben administrarse los riesgos.

Los riesgos afectan la habilidad de la entidad para sobrevivir; afortunadamente compiten dentro de su industria; mantienen su fortaleza financiera y la imagen pública positiva y mantienen la calidad total de sus productos, servicios y gente.

- *Objetivos:* a menudo están representados por la misión de la entidad y por la declaración de valores. El conocimiento de las fortalezas y debilidades de la entidad, y de las oportunidades y amenazas, conducen hacia una estrategia global. Generalmente el plan estratégico es establecido de manera amplia, teniendo que ver con el nivel alto de asignación de recursos y prioridades.

Definiendo los objetivos en los niveles de la entidad y de actividad, una entidad puede identificar los factores críticos de éxito. Los factores críticos de éxito se aplican para una entidad, para una unidad de negocios, una función, un departamento o un individuo. La

definición de objetivos le facilita a la administración identificar los criterios de medición de desempeño, centrándose en los factores críticos de éxito.

A pesar de la diversidad de objetivos pueden presentarse las siguientes categorías: objetivos de operación (efectividad y eficiencia de las operaciones y recursos de salvaguardia contra las pérdidas), objetivos de información financiera (preparación de estados financieros publicados) y objetivos de cumplimiento (adhesión a las leyes y regulaciones a las cuales la entidad está sujeta. El soporte de esos objetivos es una serie de aserciones que fundamentan los estados financieros de un entidad: * Existencia u ocurrencia * Totalidad * Derechos y Obligaciones * valuación o asignación * presentación y revelación.

- Riesgos: el proceso de identificación y análisis de riesgos es un proceso interactivo ongoing y componente crítico de un sistema de control interno definido.

El desempeño de una entidad puede estar en riesgo a causa de factores internos o externos. Esos factores, a su turno, pueden afectar tanto los objetivos establecidos como los implícitos. Los riesgos se incrementan en la medida en que los objetivos difieren crecientemente el desempeño pasado.

Los riesgos del nivel global de la entidad pueden provenir de factores internos o externos. Ejem,: *Externos*: * Los desarrollos tecnológicos pueden afectar la naturaleza y oportunidad de la investigación y desarrollo, o dirigir hacia la procura de cambios. * Las necesidades o expectativas cambiantes de los clientes pueden afectar el desarrollo del producto, el proceso de producción, el servicio al cliente, los precios o las garantías * La competencia puede alterar las actividades de mercadeo o servicio. * La legislación y regulación nuevas puede forzar cambios en las políticas y en las estrategias de operación. * Las catástrofes naturales pueden orientar los cambios en las operaciones o en los sistemas de información y hacer urgente la necesidad de planes de contingencia. * Los cambios económicos pueden

tener un impacto sobre las decisiones relacionadas con financiación, desembolsos de capital y extensión. *Internos:* * Una ruptura en el procesamiento de los sistemas de información puede afectar adversamente las operaciones de la entidad. * La calidad el personal vinculado y los métodos de entrenamiento y motivación pueden influenciar el nivel de conciencia de control de la entidad. * Un cambio en las responsabilidades de la administración puede afectar la manera como actúan ciertos controles. * La naturaleza de las actividades de la entidad, y el acceso de los empleados a los activos, pueden contribuir a una equivocada apropiación de los recursos. * Un consejo o comité de auditoría que no actúa o que no es efectivo puede proporcionar oportunidades para indiscreciones.

1.6.2.3 Actividades de Control:

Son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo las directrices administrativas. Tales actividades ayudan a asegurar que se tomen las acciones necesarias para manejar los riesgos hacia la consecución de los objetivos de la entidad. Las actividades de control se dan a todo lo largo y ancho de la organización, en todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen un rango de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisión del desempeño operacional, seguridad de activos y segregación de responsabilidades.

- *Tipos de actividades de control:*

Revisiones de alto nivel. Se realizan sobre el desempeño actual frente a presupuestos, pronósticos, periodos anteriores y competidores.

Funciones directivas o actividades administrativas. Los administradores dirigen las funciones o actividades revisando informes de desempeño.

Procesamiento de Información. Se implementa una variedad de controles para verificar que estén completos y autorización de las transacciones. Los datos que se ingresan están sujetos a chequeos o a cotejarse con los archivos de control.

Controles Físicos. Equipos, inventarios, valores y otros activos se aseguran físicamente en forma periódica son contados y comparados con las cantidades presentadas en registros de control.

Indicadores de desempeño. Relacionar unos con otros los diferentes conjuntos de datos – operacionales o financieros- , además de analizar las interrelaciones e investigar y corregir las acciones, sirven como actividades de control. Mediante la investigación de resultados inesperados o de tendencias poco usuales, los administradores identifican circunstancias en las que el desarrollo subyacente e los objetivos de actividad son peligrosos o no está siendo conseguido.

Segregación de responsabilidades. Estas se dividen o segregan entre diferentes empleados para reducir el riesgo de error o de acciones inapropiadas.

- *Políticas y procedimientos.* Las actividades de control usualmente implican dos elementos: el establecimiento de una política que pueda cumplirse y, sirviendo como base para el segundo elemento, procedimientos para llevar a cabo la política.
- *Integración con la valoración de riesgos.* La administración debe identificar y poner en ejecución acciones requeridas para manejar los riesgos. Las acciones identificadas para manejar los riesgos también sirven como centro de atención sobre las actividades de control a poner en funcionamiento para ayudar a asegurar que las acciones se están realizando de manera adecuada y oportuna.
- *Control sobre los sistemas de información.* Se pueden usar dos grandes grupos de actividades de control de sistemas de información. El primero, controles generales los

cuales se aplican a la mayoría , si no, a todas las aplicaciones de sistemas y ayudan a asegurar su continuidad y operación adecuada. La segunda son los controles de aplicación, los cuales incluyen pasos computarizados con la aplicación se software y manuales de procedimiento relacionados para controlar el procesamiento de varios tipos de transacciones.

Los controles generales incluyen comúnmente los controles sobre las operaciones del centro de datos, la adquisición y mantenimiento del software del sistema, las seguridades de acceso, y el desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones del sistema.

1.6.2.4 Información y Comunicación:

Debe identificarse, capturarse y comunicarse información pertinente en una forma y oportunidad que facilite a la gente cumplir sus responsabilidades. Los sistemas de información producen documentos que contienen información operacional, financiera y relacionada con el cumplimiento, la cual hace posible operar y controlar el negocio. Ella se relaciona no solamente con los datos generados internamente, sino también con la información sobre sucesos, actividades y condiciones externas necesarias para la toma de decisiones y la información externa de negocios. También debe darse una comunicación efectiva en un sentido amplio, que fluya hacia abajo, a lo largo y hacia arriba de la organización. Todo el personal debe recibir un mensaje claro por parte de la alta administración respecto a que las responsabilidades de control deben asumirse seriamente. Ellos deben entender su propio papel en el sistema de control interno, lo mismo que como sus actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás. Ellos deben tener un medio de comunicación de la información significativa en sentido contrario. Ellos también necesitan comunicación efectiva con las partes externas, tales como clientes, proveedores, reguladores y accionistas.

- *Información.* Se requiere en todos los niveles de una organización para operar el negocio y moverlo hacia la consecución de los objetivos de la entidad en todas las categorías, operaciones, información financiera y cumplimiento. Se usa un ordenamiento de la información.

Sistemas estratégicos integrados. Los sistemas de información a menudo son parte integral de las actividades operacionales. Ellos no solamente capturan la información necesaria en la toma de decisiones para controlar, sino que también son crecientemente diseñados para llevar a cabo las iniciativas estratégicas.

Sistema de apoyo a las iniciativas estratégicas. El uso estratégico de los sistemas de información ha significado éxito para muchas organizaciones. El uso de tecnología ayuda a responder de mejor manera a las crecientes tendencias del mercado, de manera tal que los sistemas se usan para apoyar estrategias de negocios proactivas más que reactivas.

Integración con las operaciones. El uso estratégico de los sistemas demuestra el cambio que ha ocurrido desde los sistemas únicamente financieros a los sistemas integrados en las operaciones de una entidad.

Tecnología coexistentes. La adquisición de tecnología es un aspecto importante de la estrategia corporativa, y las selecciones relacionadas con la tecnología pueden ser factores críticos de la consecución de objetivos de crecimiento.

Calidad de la información. La calidad de la información incluye en indagar si el contenido es apropiado, si la información es oportuna, actual, exacta y accesible.

- *Comunicación.* Esta es inherente a los sistemas de información.

Interna. Además de recibir datos relevantes para administrar sus actividades, todo el personal, particularmente aquel que tiene importantes responsabilidades de administración operativa o financiera, necesita recibir un mensaje claro de parte de la alta administración

respecto de que las responsabilidades de control interno deben tomarse seriamente. Tanto la claridad del mensaje como la efectividad con la cual es comunicado, son importantes.

El personal también necesita medios para comunicar información significativa hacia arriba, en una organización.

Externa. Existe necesidad de comunicación apropiada no solamente con la entidad, sino hacia el exterior. Mediante canales de comunicación abiertos, los clientes y proveedores pueden proporcionar datos de entrada altamente significativos respecto del diseño o calidad de los productos o servicios, facilitando a la entidad orientarse al desarrollo de las demandas o preferencias de clientes. Las comunicaciones recibidas de las partes externas con frecuencia proporcionan información importante sobre el funcionamiento del sistema de control interno.

1.6.2.5 Monitoreo:

Los sistemas de control interno requieren que sean monitoreados, un proceso que valora la calidad del desempeño del sistema en el tiempo. Ello es realizado por medio de acciones de monitoreo ongoing¹⁴, evaluaciones separadas o combinación de las dos. El monitoreo ongoing ocurre en el curso de las operaciones. Incluye actividades regulares de administración y supervisión, así como otras acciones personales tomadas en el desempeño de sus obligaciones. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones separadas dependerá primeramente de la valoración de riesgos y de la efectividad de los procedimientos de monitoreo ongoing. Las deficiencias del control interno deben reportarse hacia arriba, informando los asuntos delicados a la gerencia, a la junta directiva.

¹⁴ Ongoing es un término técnico que significa: estar actualmente en proceso o como en tiempo real.

El monitoreo asegura que el control interno continúa operando efectivamente. El monitoreo puede hacerse de dos maneras: mediante actividades ongoing o mediante evaluaciones separadas.

- *Actividades de monitoreo ongoing.* Incluyen actos regulares de administración y supervisión, comparaciones, conciliaciones y otras acciones rutinarias.
- *Evaluaciones separadas.* Mientras que los procedimientos de monitoreo ongoing usualmente proporcionan retroalimentación importante sobre la efectividad de otros componentes de control, puede ser útil tomar de tiempo en tiempo una mirada fresca, centrada directamente en la efectividad del sistema.

Alcance y frecuencia. Varía dependiendo del significado de los riesgos que están siendo controlados y de la importancia de los controles en la reducción de aquellos.

El proceso de evaluación. El evaluador debe entender cada una de las actividades de la entidad y cada uno de los componentes del sistema de control interno que están siendo dirigidos.

- *Información de deficiencias.* El termino de deficiencia como se emplea aquí es definido en sentido amplio como una condición dentro de la cual un sistema de control interno es digno de atención.

2. EVALUACIÓN CONTROL INTERNO DE LA FCV

Se da inicio a la evaluación y diseño del sistema de control interno para la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano en base al texto anterior, sobre la Estructura Conceptual integrada –Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)– traducción realizada por el CP. Samuel Alberto Mantilla Blanco.

Para esto se escogieron algunas áreas de la institución como son facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros. Primero se hizo el conocimiento sobre lo que hace cada una de las áreas y luego se evaluaron respecto a los cinco componentes de control interno expuestos anteriormente.

Los departamentos evaluados fueron los siguientes:

FACTURACION

Este departamento es el encargado de administar los pacientes y realizar la respectivas facturas en forma eficiente de todos los servicios prestados por la institución.

CARTERA

Este departamento es el encargado de recaudar los ingresos generados por los servicios prestados de la FCV cumpliendo con las políticas y contribuyendo al desarrollo y crecimiento de la institución.

CONTABILIDAD

A través de este departamento se facilita la toma de decisiones referente a inversión y crédito, la evaluación de la gestión administrativa y el control de los recursos a través del registro de todas las transacciones permitiendo la confiabilidad de los Estados Financieros.

COMPRAS

En este departamento se garantiza la disponibilidad de los suministros y activos fijos necesarios para prestar servicios de excelente calidad.

SUMINISTROS

Este departamento es el encargado de velar y controlar los movimientos de los activos fijos existentes de la FCV, de los implementos necesarios de trabajo a las demás dependencias y de los insumos necesarios para la prestación de servicios.

2.1 AMBIENTE DE CONTROL

Este componente del control interno se revisó al total de la institución ya que está influenciado por la historia y por la cultura de la entidad. Influye en la conciencia de control de su gente.

Se evaluó si la institución tenía bien definidas su misión, visión, políticas y objetivos. Así mismo, el despliegue de su estructura organizacional para conocer el grado de responsabilidades de cada uno de los miembros de la FCV.

Historia:

La historia de la FCV ya se citó anteriormente.

Direccionamiento estratégico:

En enero del año 2000, producto de un estudio formal del entorno y de una reflexión institucional, la Asamblea General trabajando en equipo con la Junta Directiva proponen el “Plan de Desarrollo Institucional 2001 – 2005”, el cual contempla la creación de cinco Unidades Estratégicas de Negocios (UEN) orientadas a satisfacer las necesidades del sector de la salud, fundamentado en la experiencia del desarrollo de productos internos “Exitosos”.

Misión: Somos una entidad sin ánimo de lucro, que trabaja con criterios médicos, científicos y tecnológicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares, enfatizando en la investigación de nuevas alternativas que mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes y de la población en general.

Misión unidades corporativas FCV: Somos un equipo especializado dentro de la Fundación Cardiovascular del Oriente Colombiano que lidera la producción y comercialización de insumos medico-quirúrgicos que cumplan estrictamente las normas de esterilización, garantizando seguridad y bienestar del paciente, cumpliendo así con las expectativas del personal médico y asistencial. Contamos con tecnología de punta que nos permite una elaboración de excelencia

en nuestros productos, apoyados en un personal totalmente comprometido con el Area Corporativa y la Fundación Cardiovascular. “

Visión: El Instituto de Corazón de la FCV será una institución de referencia nacional e internacional.

Valores: El talento humano, trabaja constantemente en el mejoramiento de la calidad del servicio, por ello como parte de las actividades cotidianas se cultivan los siguientes valores:

- ◆ *Lealtad* Hacia los principios, normas, valores y compañeros.
- ◆ *Respeto* Por la institución, compañeros, pacientes y familiares.
- ◆ *Solidaridad* Apoyando constantemente a los compañeros y pacientes.
- ◆ *Tolerancia* Conviviendo con la diferencia y diversidad de culturas y criterios.
- ◆ *Trato Humanizado* Alta tecnología y servicios profesionales sin olvidar la consideración ante el dolor y la debilidad de las personas.
- ◆ *Innovación y creatividad* En todos los frentes de trabajo, que conduzca a la búsqueda permanente de retos y a la formulación alternativa de soluciones.
- ◆ *Entusiasmo* Por las actividades y tareas realizadas, con el sentimiento permanente de satisfacción al servir y ayudar a quienes nos solicitan.

Objetivos Estratégicos

- ◆ Garantizar la prestación de los servicios con eficiencia, eficacia y trato humanizado.
- ◆ Dar cumplimiento a los programas de aseguramiento de la calidad.
- ◆ Ampliar la cobertura de servicios.
- ◆ Desarrollar programas de asistencia y bienestar social.

- ◆ Generar y transferir conocimiento científico mediante la investigación y fomento de la educación.
- ◆ Alcanzar y mantener el liderazgo en gestión en salud.
- ◆ Consolidar la imagen y presencia a nivel nacional e internacional, ofreciendo servicios y productos de excelencia.
- ◆ Mantener el equilibrio financiero.

Análisis Estratégico:

El IC continuamente esta auscultando el mercado con el fin de conocer y estudiar las mejores prácticas del sector cuyo propósito es capitalizar el conocimiento requerido para su continuo proceso de aprendizaje. En el último año se han realizado referenciaciones competitivas, lo que ha permitido a la institución definir nuevos estándares en los objetivos propuestos y sus respectivos planes de acción.

Desde y con el apoyo de la Asamblea y la Junta Directiva, se realiza el despliegue de las PC en forma de cascada, siendo estudiadas por el Comité de Dirección del IC y transmitidas a través de los 35 GP, de los cuales 14 son administrativos y 21 asistenciales.

Despliegue del Direccionamiento Estratégico

La FCV, esta conformada por entes interdependientes que cuentan con funciones específicas conduciendo a la buena marcha organizacional (Ver anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Las áreas que la conforman son las siguientes:

Asamblea General de Miembros: Es el máximo organismo rector y de gobierno de la FCV, sus decisiones son autónomas y de carácter obligatorio; esta compuesta por treinta personas de reconocida trayectoria pública, profesional y privada, sus funciones principales son: Elegir y remover la Junta Directiva y el Revisor Fiscal, examinar, aprobar o reprobado las cuentas y el balance general, reformar los estatutos, determinar las políticas y directrices de la FCV.

Revisor Fiscal: Su responsabilidad esta basada en la vigilancia de la recaudación de los fondos y la inversión que de ellos se haga, además de cerciorarse de que los actos, contratos y en general las operaciones que se ejecuten en la FCV, estén conformes con la ley, estatutos y la Junta Directiva.

Junta Directiva: Conformada por diez miembros, entre principales y suplentes, quienes son elegidos por la Asamblea General de miembros por un periodo de dos años. Entre sus funciones se destaca: Determinar los servicios e impulsar su desarrollo, aprobar el presupuesto anual de ingreso, gasto e inversiones, reglamentar el funcionamiento interno y de sus dependencias, nombrar y remover al Director Ejecutivo, Organizar los comités que considere necesario para el buen funcionamiento de la entidad y darles su reglamentación y conformación de acuerdo con el Director Ejecutivo.

Dirección Ejecutiva: Su misión es liderar estratégicamente la FCV para que cumpla con su misión institucional, crezca y desarrolle de acuerdo con las expectativas de los miembros de la Asamblea, las políticas y solicitudes de la Junta Directiva, los compromisos con los clientes externos, necesidades de los usuarios y clientes internos, cumpliendo con las normas de los entes reguladores, las leyes vigentes y altos estándares de eficiencia.

La Dirección Ejecutiva tiene oficinas asesoras que son las siguientes:

Aseguramiento de la Calidad: Grupo de talento humano dentro de la FCV que lidera una cultura de aseguramiento de la calidad del servicio en su estructura, procesos, resultados, impacto y mejoramiento continuo para lograr la satisfacción del cliente interno y externo.

Planeación y Desarrollo: Asesora a la Dirección Ejecutiva y apoya a las diferentes áreas y servicios en el Direccionamiento Estratégico (DE) y en la formulación de planes y proyectos, aplicando técnicas y enfoques modernos de planeación y prospectiva que conduzca al crecimiento y desarrollo de la FCV.

El talento humano de la FCV, conformado por 352 colaboradores, busca constantemente ofrecer un servicio con calidad humana.

Cada una de las áreas tiene una participación en el cumplimiento de los objetivos Institucionales y cada uno de los miembros de las áreas conocen su compromiso frente a los resultados.

Al finalizar el año cada grupo revisa la gestión y plantea propuestas para el año siguiente, las cuales son analizadas en los GP superiores hasta llegar al Comité de Dirección en donde y con toda la información recolectada consolida el Plan Estratégico del año siguiente para ser enriquecido y aprobado por la Junta Directiva y la Asamblea General iniciándose posteriormente el despliegue hacia los 35 GP.

Las oficinas de planeación y desarrollo, aseguramiento de la calidad, desarrollo del talento humano y comunicaciones se reúnen para preparar el plan de divulgación de las directrices del

IC a través del boletín interno, del manual de inducción de la FCV, y la selección de facilitadores que acompañen el proceso de divulgación en los GP.

Una vez se formalizan las directrices en cada una de las áreas se elaboran los planes operativos anuales, especificando las metas a lograr, las estrategias a seguir, los recursos requeridos y el cronograma.

Para el respaldo a los diferentes planes operativos de las áreas, el IC realiza previamente bajo la coordinación de las oficinas costos - presupuestos, administrativa - financiera, y planeación el presupuesto considerando los requerimientos asistenciales y los de las áreas de apoyo administrativo, el cual es aprobado por el Director Ejecutivo y posteriormente por la Junta Directiva. Durante todo el año y de forma mensual se va realizando seguimiento a la ejecución del presupuesto, el cual es ajustado de acuerdo al comportamiento real.

Seguimiento al Direccionamiento Estratégico

El IC ha fundamentado el logro de los resultados en la conformación de equipos de trabajo iniciando desde la Asamblea General, la Junta Directiva, el Comité de Dirección y las reuniones de las Subdirecciones en donde integradamente se analizan las oportunidades de mejoramiento y el aporte de cada una de ellas en el logro de los objetivos para ser desplegadas a todos los GP y de esta forma contar con la participación y el compromiso de los colaboradores.

El Equipo de Dirección participa activamente en las definiciones estratégicas, asumiendo la responsabilidad de su despliegue a los diferentes GP, brindando las herramientas y el apoyo requerido para que la gestión apunte al logro de los resultados esperados y realizando seguimiento al mejoramiento continuo, a través de los IG estratégicos. En su papel de líder,

propicia el trabajo en equipo, otorga poder para la toma de las decisiones tácticas – operativas y genera la confianza en las responsabilidades asumidas por los colaboradores, creando los espacios para el crecimiento de las personas y por ende del IC.

Desarrollo y Talento Humano

En la evaluación del personal que tiene la institución, el cual es el punto clave e importante del componente de ambiente de control se encontró procedimientos de evaluación utilizados para asegurar la idoneidad de éstos. Los procedimientos que existen se cumplen y se trata de hacer las medidas de corrección necesarias cuando surge algún problema. Estos procedimientos son:

- ◆ *Reclutamiento (P-DTH-2001)*: Se tiene en cuenta como primera opción el personal del IC que cumple con el perfil del puesto a proveer, siempre y cuando signifique para el trabajador un ascenso o mejora laboral. Para cada vacante a proveer se reclutan mínimo cinco hojas de vida, exceptuando las vacantes de alta especialidad o preparación. (Ver anexo 8)

Para el caso específico del personal médico se cuenta con el comité de credenciales, ética médica y conducta profesional el cual está conformado por cinco miembros institucionales, elegidos por el Comité Médico, por un periodo de dos años.

Para ser miembro del comité se deben cumplir con los siguientes requisitos:

- ◆ 10 años o más de experiencia médica-profesional
- ◆ 3 años o más de vinculación al IC

- ◆ Pertener a Asociaciones Científicas o ser profesor Universitario.
- ◆ No haber sido sancionado por faltas a la ley de ética médica.

Son funciones del comité de credenciales:

- ◆ Estudiar las credenciales de los candidatos a pertenecer al cuerpo médico del IC y avalar que el personal médico cumpla con los requisitos para ocupar el cargo para el cual fue propuesto.
- ◆ Velar por el respeto y acatamiento de la ética médica dentro de la Institución.
- ◆ Establecer procedimientos para investigaciones disciplinarias internas y definir la aplicación de sanciones según lo establecido en el reglamento médico.
- ◆ En los casos en que se considere pudo haber violación a la ley se remitirá el caso al Tribunal de Etica Medica de Santander.

Toda investigación sobre ética y conducta médica deberá quedar consignada en un expediente para la cual el comité será asesorado por un profesional del derecho.

Resultados: Desde noviembre 1998 a diciembre 2000, se adelantaron cuatro investigaciones ninguno ameritó ser referido al Tribunal de Etica Médica, casos cerrados.

- *Selección (P-DTH-2002)*: Los criterios básicos a tener en cuenta en la selección tanto para el personal administrativo como para el personal médico son: la capacidad técnica, hoja de vida, verificación de información o datos y el concepto del jefe. Al aspirante del cargo se le realiza la evaluación psicológica (pruebas y entrevista). Se realizan mínimo tres entrevistas personales, la primera con el psicólogo organizacional, la segunda con

el Jefe del Departamento de Desarrollo y Talento Humano y la tercera con el jefe inmediato de la vacante a proveer, se puede dar una opcional con las personas a las que el jefe inmediato que requiere la persona considere necesario. Durante el proceso siempre se tiene en cuenta el perfil del cargo y las funciones a desempeñar. (Ver anexo 9).

- ◆ *Contratación (P-DTH-2003)*: Todo contrato de trabajo (asistencial y administrativo) se suscribe por escrito, el trabajo inicial será a termino fijo de tres meses, el cual se prorrogará, si es necesario, hasta tres veces, si el resultado obtenido es satisfactorio el contrato se establece a un año. (Ver anexo 10).

Los anteriores procedimientos se apoyan en la Descripción de cargos – Manual de Funciones el cual contempla por cada cargo: nombre del cargo, área a la que pertenecen, misión, perfil del cargo (educación - experiencia - habilidades y destrezas - funciones) responsabilidades, áreas a quien reporta, áreas de apoyo, maneja de recursos, comités interfuncionales, interrelación con otras áreas. Para cada jefe y colaborador es claro que la descripción del cargo y sus funciones son una guía, pero las responsabilidades van más allá, es decir su enfoque y alcance debe ir hasta la convicción de que servir es nuestra misión y la contribución permanente al logro de objetivos y propósitos del IC.

Para el seguimiento y control de la labor ejecutada por el personal del IC, se ha desarrollado el diseño de la evaluación de desempeño el cual permite identificar oportunidades de mejoramiento en el desarrollo de las labores para tomar las acciones del caso.

Tan pronto como ingresa el personal Equipo de la Salud, recibe un entrenamiento en el área sin tener contacto con el paciente, el tiempo estipulado responde a los programas establecidos para cada una de las categorías de los cargos, una vez realizado el entrenamiento el jefe del área evalúa el conocimiento, el comportamiento y las actitudes frente al servicio para aprobar o no a la persona. Una vez aprobado se certifica el entrenamiento y se procede a ubicarlo en el área para la atención de los pacientes. Este proceso es revisado en las periódicas evaluaciones de desempeño, quienes definen la permanencia del colaborador en el IC

En la parte administrativa, una vez realizada la contratación, se inicia el periodo de prueba de dos meses, tiempo en el cual el jefe del área evalúa la capacidad técnica, las actitudes y el comportamiento, una vez finalizado el periodo la Jefe de Desarrollo y Talento Humano se reúne con el responsable para retroalimentar el desempeño y tomar de decisión de prorrogar o no el contrato.

El dpto. de Desarrollo y Talento Humano realiza una revisión de los procedimientos en el Comité de Gestión Humana, respondiendo a las necesidades de mejoramiento que surgen del día a día y de las sugerencias de los clientes internos del IC.

Evaluación de cargos, retribución y administración de salarios

Conscientes de la necesidad de recibir asesoría en los aspectos laborales y de manejo del talento humano, en 1998 la Dirección Ejecutiva solicitó a CONSULGEI, firma especializada de Bogotá un estudio de valoración de cargos o roles, mediante el sistema de Valoración Total Valúe que contempla criterios como la incidencia del rol, alcance de la responsabilidad, toma de decisiones, oportunidades de mejoramiento, utilización del pensamiento, conocimientos técnicos y formación personal. Dicho estudio continuo en un análisis de equidad interna para el

área médica y administrativa, y un análisis de competitividad externa considerando el Sector de la Salud.

El proceso de nivelación se está llevando a cabo y se fundamenta en que la remuneración responde al perfil y las funciones de los cargos. Existen las siguientes categorías:

Enfermería – Auxiliares de Enfermería: Se presenta una diferenciación entre áreas representada en la bonificación respondiendo al conocimiento requerido para el manejo de la especialidad

Médico: Se remunera con un salario mínimo integral como base más bonificaciones diferenciadas que responden al nivel de complejidad de los procedimientos realizados.

Administrativa: Se cuenta con la siguiente clasificación: profesionales, auxiliares administrativos, tecnólogos – técnicos, auxiliares generales y secretarías.

Los ingresos salariales responden al incremento del IPC, cumpliendo con las normas estatales.

Reconocimiento y desarrollo

Con el propósito de mejorar la eficiencia y elevar la calidad de la prestación del servicio, se aplica la evaluación periódica del Talento Humano, el cual está documentado en el P-DTH-2005. (Ver anexo 11)

El departamento de Desarrollo del Talento Humano envía a cada dependencia la solicitud de la realización de la evaluación del desempeño, el formato contempla el objetivo y la metodología

de la medición, una vez es evaluado el colaborador se cita a una entrevista con el Jefe con el propósito de retroalimentar los resultados, en caso de que el colaborador no comparta la calificación, se invita a una tercera persona para conciliar posiciones.

Las evaluaciones de desempeño se realizan semestralmente, cuando el resultado de la calificación es insatisfactorio se repite al siguiente mes la evaluación previo establecimiento de compromisos y metas, si continua siendo insatisfactorio por tres meses consecutivos se da por terminado el contrato. Hasta el momento no se ha originado despido fundamentado en las evaluaciones formales de desempeño.

Los resultados de la evaluación del desempeño del primer semestre del año 2000 fueron: calificación promedio administrativo 84.07 y calificación promedio asistencial 88.6/100 puntos.

Se han diseñado varios programas de reconocimiento orientados a motivar al personal a cultivar los valores Institucionales, a trabajar permanentemente por el mejoramiento continuo asumiendo el reto prestar el mejor servicio a nuestra comunidad:

- ◆ *Programa valores en tú corazón:* Se premia mensualmente con una mención especial y la publicación de la foto en la cartelera a los colaboradores que ejemplifiquen la vivencia del valor escogido. La selección se hace por votación de los compañeros y justificada en un hecho concreto de expresión del valor.

Este programa solo existe a nivel escrito pues nunca se ha hecho nada y son muy pocos los que conocen que éste existe.

- ◆ *Programa limpia tú corazón:* Consiste en la implementación de las 5'S, con base en la lista de chequeo previamente elaborada se evalúa semanalmente y en forma aleatoria áreas de trabajo (sin especificar que día o a que hora). El cumplimiento al 100% de los ítems de la lista de chequeo otorga el derecho a un Dumi Corazón Alegre y Reluciente con la frase FELICITACIONES, el cumplimiento al 50% de los ítems de la lista de chequeo otorga el derecho a un Dumi Corazón Medio triste con la frase LA META ESTA CERCA, el cumplimiento menor al 50% de los ítems de la lista de chequeo otorga el derecho a un Dumi Corazón Triste y Llorando en un puesto de trabajo totalmente desorganizado con la frase que diga ANIMO TU PUEDES LOGRARLO. La premiación es en dinero y/o en días de descanso remunerados.

Este se está cumpliendo muy bien y se han obtenido muy buenos resultados.

- ◆ *Programa talento creativo:* Este programa reconoce las sugerencias, ideas que permitan mejorar procesos, adecuaciones, disminuir costos, mejorar la calidad del servicio, etc. Las ideas son inscritas en el departamento de Desarrollo del Talento Humano las cuales son estudiadas por el comité valuador el cual tiene como criterios: viabilidad de la sugerencia, beneficios y recursos financieros que ameriten, presentación de la propuesta.

Este programa al iniciar dio un incentivo a una empleada del Centro de producción. Pero fueron muy pocas las personas que se enteraron sería bueno para la institución hacer más propaganda al respecto para que fluya en el personal buenas ideas.

- ◆ *Programa mejor empleado del mes:* Se selecciona un empleado del área asistencial y administrativa, los aspectos tenidos en cuenta para la selección son: vivencia de los valores,

puntualidad, participación en eventos institucionales, participación en programas institucionales, evaluación del desempeño.

Esta es una buena forma para hacer que el personal esté más comprometido con la institución pero la FCV tiene el problema de que solo existe en palabras. Se aconsejó al dpto. de DTH hacer que esto se cumpla.

Calidad de vida en el trabajo

El IC cuenta con un programa de bienestar social – salud ocupacional – reconocimientos e incentivos que busca brindarle a los colaboradores un ambiente de trabajo en donde el desarrollo profesional y personal fundamenta el crecimiento organizacional.

- ◆ *Capacitación:* Se busca el desarrollo integral del Talento Humano, apoyando las iniciativas orientadas al crecimiento intelectual en programas académicos formales y no formales siempre y cuando las solicitudes se relacionen con el área de desempeño de las funciones.
- ◆ *Celebraciones:* Se destinan recursos humanos y económicos para celebrar fechas especiales como: día de la mujer, día de la secretaria, día de la enfermera, día de los niños, mes de la Navidad.
- ◆ *Créditos de Bienestar Social:* El IC otorga créditos bajo las líneas de salud, educación, calamidad doméstica, apoyo psicológico para el colaborador y su familia. En el año 2000 se beneficiaron de este programa 56 colaboradores (\$30.294.000)

Higiene y seguridad industrial

Con el fin de establecer actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades de origen profesional tendientes a mejorar las condiciones de trabajo, salud y calidad de vida de sus colaboradores, el IC implementó el programa de salud ocupacional que incluyó un diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud con información resumida sobre los factores de riesgo prioritarios por áreas, las percepciones que tiene el trabajador sobre sus condiciones de trabajo, estadísticas de la accidentalidad, ausentismo y enfermedades en general. El proceso de Salud Ocupacional se encuentra documentado en P-DTH-2014. (Ver anexo 12)

De este programa se detallan las siguientes actividades:

Actividades de Medicina Preventiva

- ◆ Campaña de citología: Se realiza anualmente, en el año 2000 se atendió al 42% de la población.
- ◆ Campaña de salud oral: Se realiza dos veces al año, atendiéndose 95 trabajadores remitiéndolos a diferentes centros de atención de acuerdo a los problemas encontrados.
- ◆ Campaña de desparasitación: Se realiza una vez al año y es dirigida a todo el personal.
- ◆ Folletos preventivos: Durante el año 2000 se imprimieron: qué hacer cuando sucede un accidente de trabajo?, Qué hacer en caso de emergencia?, Recomendaciones para el dolor de espalda, manual de evacuación, afiches con diferentes estándares de seguridad para las Unidades de Cuidados Intensivos, afiches varios preventivos.
- ◆ Capacitaciones: Durante el año 2000 se brindó capacitación a 637 personas tanto del área administrativa como asistencial en los siguientes temas: protección respiratoria, inducción al sistema general de riesgos profesionales, seguridad basada en valores, panorama de factores de riesgo, prevención y control de incendios, evacuación y rescate, manejo

defensivo y seguridad vial, primeros auxilios, riesgo biológico, manejo y conservación de la voz, manejo del estrés, accidentes de trabajo, momento sincero, motivación para la autogestión, prevención lesiones deportivas, bioseguridad, comunicación efectiva, equipos efectivos de trabajo, formación de líderes en Salud, entre otros.

Actividades de Medicina del Trabajo

- ◆ Exámenes de ingreso: Se realiza el examen físico a todo trabajador que ingresa al IC.
- ◆ Exámenes periódicos ocupacionales: Se realizan exámenes físicos periódicos y de acuerdo a las alteraciones de salud, es así como teniendo en cuenta los resultados se empezó a implementar el programa para la prevención y control de la patología lumbar.
- ◆ Exámenes clínicos y paraclínicos: En el año 2000 se vacunó al 31% de la población asistencial para Hepatitis B. Se realizaron mediciones de anticuerpos para el antígeno de Hepatitis B al 58% de la población asistencial.
- ◆ Programa de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico: Este programa consta de: protocolo de manejo del accidente de trabajo por riesgo biológico, programa de inmunización para el personal asistencial y modelo cero accidentes cuyo objetivo es disminuir y controlar la accidentalidad buscando el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral
- ◆ Programa de vigilancia epidemiológica para patología lumbar: El programa se lleva en conjunto con la Fisioterapeuta en donde se han realizado inspecciones a las áreas de trabajo, realizándose las respectivas recomendaciones posturales, ergonómicas y la disposición del área de trabajo para el adecuado desempeño en los diferentes puestos de trabajo. Se implementaron mejoras en los puestos de trabajos críticos como la ampliación y adecuada distribución del área de caja, oficina de atención al cliente y suministros.

Servicios y Dotación

- ◆ Servicio de primeros auxilios en el área de urgencias: En el servicio de Urgencia se presta los primeros auxilios para los trabajadores que lo requieran por enfermedad general o por accidentes, remitiéndolos a la EPS que corresponda después de su estabilización.
- ◆ Dotación elementos de protección personal: Se entregan elementos de protección personal y de trabajo de acuerdo al riesgo encontrado en las diferentes áreas.

En relación con la higiene y seguridad industrial tenemos:

- ◆ Evaluación ambiental de óxido de etileno.
- ◆ Evaluación ambiental de presión sonora.
- ◆ Evaluación ambiental de campo magnético.
- ◆ Evaluación ambiental de niveles de iluminación.
- ◆ Medición radiación ionizante.
- ◆ Investigación de accidente de trabajo: Todo accidente de trabajo que se presente es investigado y en conjunto con el colaborador se realiza un plan de acción con el propósito de evitar la reincidencia.
- ◆ Panorama de factores de riesgo: Se constituye en la principal herramienta de diagnóstico en donde se identifican, se ubican y se valoran los diferentes factores de riesgo existentes en el IC, tanto para el área administrativa (físico, ergonómico, mecánico, psicosocial, público) como para el área asistencial (biológico, ergonómico, mecánico, químico, físico, psicosocial, público).
- ◆ Plan de emergencia: Se cuenta con un plan de emergencia, con su respectivo análisis de vulnerabilidad, nivel de riesgo, comité de emergencia, brigada de emergencia.

Para minimizar el riesgo de incendio, el IC cuenta con hidrantes y extintores en cada uno de los pisos. Los extintores se recargan anualmente y se brinda capacitación a todo el personal sobre primeros auxilios, prevención y control de fuego, técnicas de evacuación y rescate.

En cada uno de los pisos se cuenta con un plano de evacuación, las áreas se encuentran debidamente señalizadas con sus vías de evacuación. Por medio de folletos y a través de los GP primarios se brinda capacitación de que hacer en caso de una emergencia.

Cumpliendo con las disposiciones legales se encuentra conformado el Comité Paritario de Salud Ocupacional, el cual fue elegido en el mes de octubre/99 con una vigencia de dos años.

Mecanismos para conocer las necesidades, expectativas del equipo humano y la satisfacción con su trabajo en el IC.

Con el propósito de conocer las necesidades y expectativas del equipo humano se realiza anualmente un estudio de clima laboral en donde se evalúan las condiciones de la gestión administrativa, condiciones del contenido de trabajo, condiciones de la organización del tipo de trabajo, condiciones del ambiente de trabajo, estilos de liderazgo, estilos de vida individual y las relaciones interpersonales e intergrupales, los resultados de la evaluación han permitido diseñar estrategias para lograr incrementar el índice de satisfacción de un 88,28% a un 95%.

Otro de los mecanismos utilizados para conocer las necesidades son los GP cuyos espacios permiten escuchar a los colaboradores y por ende dar solución a las diferentes inquietudes.

La evaluación del Desempeño permite en forma individual conocer los sentimientos, las expectativas y las necesidades de los colaboradores frente a su vida laboral, es un trabajo que

busca en forma constructiva mejorar las relaciones entre el colaborador y el Jefe, redundando en beneficios para las partes y la Institución.

Los programas de capacitación y formación están orientados a intercambiar ideas que enriquecen situaciones que se presentan en el día a día y que pueden mejorarse en la medida que se genere el compromiso de los participantes.

Entre otros tenemos: programas de reconocimiento, programas de reinducción, club de revistas, política de puertas abiertas, comités intergrupales.

Resultados enfocados a la gestión humana: Para garantizar y mejorar los niveles de competencia, la idoneidad del personal, el trabajo en equipo y el desarrollo del personal que dirige, ejecuta y controla las actividades relacionada con la calidad de los procesos y servicios, el IC a través del departamento de Desarrollo y Talento Humano, realizó 223 capacitaciones para el año 2000, lo que representa un incremento el 4.2% en relación con el año 99.

Las actividades de bienestar personal ha presentado un incrementó del 50% en las actividades de psicología y 150% en las jornadas de integración en relación con el año pasado.

Con respecto a la satisfacción del personal medida a través de la evaluación del desempeño, el personal asistencial y administrativo mantuvo tendencias similares para los años 1999 y 2000 con un índice promedio de 86% superando la meta del 80%

Resultados enfocados a la efectividad organizacional: Como resultado de la gestión de la calidad del IC para mejorar la posición competitiva y el liderazgo institucional se lograron reconocimientos en el año 2000 y 2001.

Sobre los niveles actuales de desempeño de las estrategias en investigación científica para fortalecer la innovación, el aprendizaje y el mejoramiento de los servicios, el IC aumentó en la participación en la ejecución de proyectos de investigación en el 66%. Así mismo los artículos internacionales superaron el 200% respecto al año anterior, y los nacionales superaron el 60% respecto al año anterior.

El IC ha sido el pilar fundamental para el viraje estratégico de la compañía, la creación de las UEN con misiones orientadas a satisfacer las necesidades del sector de la salud, ha sido posible gracias al desarrollo y crecimiento.

La acreditación por parte de la BVQi, nos permite abanderar los procesos de mejoramiento continuo fundamentado en el aseguramiento de la calidad.

El ambiente de control en cada uno de los departamentos evaluados como son facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros está enmarcado en las responsabilidades que tienen cada uno de sus colaboradores, en el conocimiento que tienen de la institución y en las evaluaciones de desempeño satisfactorias que han tenido.

El personal que conforma estas áreas es responsable de sus actividades las cuales son muy importantes pues en el excelente trabajo que hagan ellos se destaca la confianza que se pueda

tener a la situación financiera de la institución para una buena toma de decisiones por parte de los órganos de administración.

Siguiendo lo anterior se realizó una matriz de cumplimiento de los puntos que conforman el ambiente de control así:

Evaluación

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
1.1 DEFINICION BASICAS			
Verificar que el personal de la Institución comprende los siguientes propósitos:			Si existe claridad en la comprensión de los conceptos básicos de planeación estratégica (visión, planes de acción, políticas, misión etc.)
Misión	X		
Visión	X		
Valores	X		
Políticas	X		
Objetivos	X		
Verificar que existe un método o procedimiento para llevar a cabo el Direccionamiento Estratégico	x		La Institución ha basado su desarrollo y crecimiento en sus cinco pilares básicos que es la UEN centro de producción, FCV.SOFT, educación en salud, centro de investigaciones, programas médicos especiales.
Verificar que existe un procedimiento documentado e implementado para la revisión y mejora del procedimiento de direccionamiento estratégico.	x		Se realiza mediante indicadores estratégicos

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.2 ANALISIS ESTRATEGICO			
Verificar que la voz del personal de la Institución son tenidos en cuenta en el proceso de análisis estratégico	x		Si existe recepción de información del cliente interno y externo para convertir sus ideas en metas planes y acciones.
Verificar si en el análisis del entorno se tiene en cuenta la competitividad del mercado de la salud	x		Se han realizado referenciaciones competitivas para definir nuevas estrategias definidas.
Verificar que existe un mecanismo, herramientas o métodos para la verificación mejora del proceso de análisis estratégico de la organización	x		En el momento de comparar los resultados de los indicadores con las metas establecidas si no se cumple, se aplicara el método de análisis y solución de problemas
1.3 DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Verificar que hace despliegue del direccionamiento estratégico (grandes propósitos y políticas globales objetivos metas y estrategias) que involucran las áreas medicas y administrativas	x		El despliegue se hace en forma de cascada desde la Asamblea General hasta los grupos primarios de cada área
Verificar que existe un proceso documentado y aplicado al despliegue de directrices institucionales que permita a todas las áreas y personas valorar su participación en la consecución de las mismas de arriba hacia abajo.	x		Cada una de las áreas tiene una participación en el cumplimiento de los objetivos Institucionales y cada uno de las áreas conocen su compromiso frente a sus resultados.

CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1.4 SEGUIMIENTO AL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
Verifique si existe un mecanismo y periodicidad con que la alta dirección revisa el grado de avance de los planes globales y de los resultados claves de la Institución.	x		Existen comités interinstitucionales donde se analiza los indicadores e informes de gestión.
2. CONFORMACIÓN Y DESARROLLO DEL EQUIPO HUMANO			
2.1 ASEGURAMIENTO DE LA IDONEIDAD DEL PERSONAL			
Verifique que están definidos los perfiles para cada cargo	x		Si existe el perfil de cargos de acuerdo a su experiencia, formación, habilidades, destrezas etc.
Verifique que se tienen criterios definidos para la selección de las personas de acuerdo con su cargo.	x		Se cuenta con el procedimiento (P-DTH-2002)
Verifique si se han definido las responsabilidades por capacidad técnica intelectual y aptitudes físicas y mentales de los individuos.	x		Existe un manual de funciones elaborado por la oficina de Desarrollo y Talento Humano.
Verifiqué si se desarrollan evaluaciones de desempeño al personal para controlar su idoneidad	x		Se realizan evaluaciones de desempeño semestralmente.

Al terminar la evaluación del componente de control interno denominado ambiente de control se determinaron las siguientes conclusiones:

- ◆ La FCV cuenta con una buena estructura organizacional la cual es respetada de acuerdo al despliegue de su direccionamiento. Cada una de los miembros de la institución tiene bien definidas sus responsabilidades que son tomadas en cuenta.

- ◆ Se cuenta con todos los procesos necesarios en cuanto al reclutamiento y manejo de satisfacción del personal. Aunque encontramos al revisar las evaluaciones de satisfacción muchos items de los cuales los empleados no se encuentran contentos. Para esto la FCV ya está tomando los correctivos necesarios aunque es un poco difícil debido a que el problema de insatisfacción de los empleados es debido a los salarios.

- ◆ Cada unos de los empleados de la institución la conoce muy bien, es decir, desde que inicia se le enseñan la misión, visión, políticas y valores para que los practice durante su estancia en la FCV.

- ◆ Se debe tener en cuenta más los programas de incentivos y desarrollo del personal ya que existen por medios escritos pero el personal no los conoce muy bien. Además con el cumplimiento de éstos el personal se va a comprometer más con la FCV.

2.2 VALORACION DE RIESGOS

Para llevar a cabo la evaluación de este componente de control interno se revisó la matriz Dofa de la FCV y los factores críticos de éxito, se realizaron matrices con los departamentos objeto del estudio como son facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros. Así mismo se evaluaron las fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas de cada uno de los departamentos, y sus respectivas misiones.

Mision Facturación:

Nuestra misión es admisionar, liquidar y facturar en forma oportuna, eficiente y veraz todos los servicios prestados en la Institución, mediante un equipo humano comprometido, responsable y capacitado que cuenta con el apoyo de las diferentes áreas y con la tecnología necesaria para el logro de sus objetivos.

Misión Cartera:

Recaudar los ingresos generados por los diferentes servicios de la FCV mediante procesos de cobro efectivos y orientados por las políticas establecidas por la dirección con alto grado de organización y perseverancia, contribuyendo al desarrollo y crecimiento de nuestra institución.

Misión Contabilidad:

Facilitar la toma de decisiones referente a inversión y crédito, la evaluación de la gestión administrativa y el control de los recursos a través del registro de todas la transacciones permitiendo la confiabilidad de los Estados Financieros.

Misión Compras y Suministros:

Nuestra misión es la de proporcionar los suministros necesarios en cantidad, calidad y oportunidad a las diferentes áreas de la Fundación.

A su vez nos encargamos de velar y controlar los movimientos de los activos fijos existentes en la FCV, para garantizar la disponibilidad de los mismos y satisfacer las necesidades de las dependencias.

Garantizar la disponibilidad de los suministros y activos fijos necesarios en cantidad, calidad y oportunidad, obtenidos estos bajo las condiciones económicas más favorables.

Estas áreas guían sus objetivos y metas a la consecución de la misión por la cual fueron creados. Cada uno de ellos tiene bien definidos sus procedimientos los cuales se cumplen y se conocen por cada uno de los miembros que conforman los departamentos.

Factores Críticos de éxito de la FCV como garantía de Supervivencia:

En la evaluación de este ítem (Ver anexo 13) se concluyó lo siguiente:

- Inversión en recurso humano talentoso, estable y comprometido.
- Desarrollo de investigación epidemiológica y aplicada.
- Optimización de los recursos de los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares.
- Alianzas estratégicas.
- Programa de aseguramiento de la calidad.
- Desarrollo de programas de educación continuada.
- Diseño de sistema de comunicaciones internas y externos

Lo anterior la FCV está cumpliendo, pero se ve riesgo en el recurso humano ya que en estos momentos la institución está contratando personal para cada una de las UEN el cual debe ser calificado, sin embargo, en la evaluación que se le hizo al personal no se encuentran muy conformes con los sueldos haciendo que el trabajo se torne desagradable. La institución debe realizar estrategias para la solución de éstos ya que si el cliente interno, el principal en una empresa, no trabaja bien, la empresa no marcha bien.

Evaluación de la Matriz Dofa:

La Matriz Dofa de la FCV (Ver anexo 14) fue evaluada mediante dos matrices. La primera Matriz del análisis del entorno de una empresa factores internos (Ver anexo 15) y la segunda Matriz del análisis del entorno de una empresa factores externos (Ver anexo 16). Se realizaron las matrices según los items que tiene la Matriz Dofa realizada por el dpto. de Planeación de la institución, cada uno se evaluó si era fortaleza o debilidad, oportunidad o amenaza, de cada uno se revisó que tan turbulento y manejable era, y se sacaron las conclusiones respectivas a cada matriz.

Luego se realizó la Matriz Dofa a cada uno de los departamentos en donde se evaluó para cada uno sus fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas. Esto se hizo en base a los procedimientos que realiza cada una de las áreas.

Matriz Dofa Facturación:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tecnología en sistemas de información adecuados ▪ Procedimientos ya establecidos ▪ Cohesión de grupos primarios. ▪ Recurso humano con interés de aprendizaje ▪ Flexibilidad en horarios de trabajo ▪ Bajo Ausentismo ▪ Responsabilidad y compromiso del talento humano ▪ Integración con otras áreas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo en equipo ▪ Especialización en cargos ▪ Falta de incentivos ▪ Actualización y control en bases de datos ▪ Obsolescencia de equipos ▪ Infraestructura de área inadecuada. ▪ Imposibilidad de ascensos. ▪ Presión y premura en el trabajo. ▪ Control de gestión ▪ Comunicaciones internas
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo poder de negociación de proveedores de información ▪ Apoyo de Sistemas ▪ Conocimiento de manuales tarifarios y normativos ▪ Descentralización en puntos de ventas ▪ Relaciones con empresas clientes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inestabilidad laboral ▪ Remuneración ▪ Poder de negociación de los clientes ▪ Centralización en toma de decisiones. ▪ No políticas estandarizadas en la celebración de convenios ▪ Comunicaciones Institucionales

Matriz Dofa Cartera:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">▪ Comité de convenios▪ Software propio para cartera▪ Existencia de procedimientos e instructivos▪ Gestión de cobro	<ul style="list-style-type: none">▪ Difícil recaudo de cartera
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<ul style="list-style-type: none">▪ Crisis económica▪ cartera no recuperable▪ cuentas en cobro jurídico

Matriz Dofa Contabilidad:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">▪ Confiabilidad de los estados financieros▪ Personal idóneo▪ Personal altamente capacitado	<ul style="list-style-type: none">▪ Cumplimiento de las obligaciones adquiridas▪ Baja Rentabilidad
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">▪ Nuevo software contable	<ul style="list-style-type: none">▪ Dificultad de créditos bancarios▪ Nuevas leyes, tributaciones y normas

Matriz Dofa Compras y Suministros:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none">▪ Compromiso del personal del área▪ Capacitación de personal▪ Software propio para inventarios▪ Existencia de comités▪ Existencia de procedimientos e instructivos	<ul style="list-style-type: none">▪ Delimitación de compras▪ Sobrecarga laboral▪ En el área de servicio altas temperaturas, malos olores y humedad
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">▪ Adquisición de productos con excelente calidad▪ Nuevo software que simplifica los procedimientos	<ul style="list-style-type: none">▪ No suministro de insumos por cartera alta con los proveedores.

Evaluación Riesgos:

Para la evaluación de los riesgos más importantes que se puedan presentar en los departamentos que se están evaluando se realizaron para cada uno, una Matriz de análisis de riesgo inherente a un proceso. (Ver anexos 17, 18, 19, 20). Haciéndole un análisis a cada una de ellas.

2.3 ACTIVIDADES DE CONTROL

En la evaluación de este componente del control interno, se realizó para cada uno de los departamentos la matriz y evaluación de control (Ver anexo 21, 22, 23, 24) basado en las matrices de riesgos que se hicieron anteriormente.

También se revisaron los procedimientos (Ver anexo 25, 26, 27, 28, 29, 30) que existe para cada una de las áreas que se están evaluando. Estos procedimientos están radicados en la oficina de Aseguramiento de la Calidad de donde obtuvimos la información, en los flujogramas de cada departamento se identificaron los riesgos y los controles evaluados en las matrices. Así mismo se revisaron algunos de los procedimientos e instructivos en forma escrita (Ver anexos 31, 32, 33) de los departamentos evaluados (no todos) para saber si el proceso que hace el departamento está todo por escrito y para evaluar el sistema de calidad de la institución. No tomamos todos los procedimientos e instructivos de los departamentos ya que son muy extensos, sin embargo, se comprobó que existen.

Políticas de Calidad

Las políticas de calidad de la Fundación se basan y apoyan los principios fundamentales (misión, visión, objetivos) y en las estrategias de la misma.

Todo miembro y colaborador de la Fundación tiene la misión y la responsabilidad de satisfacer las necesidades del cliente en el área o lugar de trabajo que le corresponda.

Es importante que permanentemente haya actualización en los conceptos modernos en el campo científico, médico y administrativo que garanticen servicios de calidad y a la vanguardia. Por lo tanto es una política institucional para asegurar la calidad, que continuamente se capacite, entrene y actualice a todo el personal de la Fundación.

El liderazgo institucional, a nivel nacional e internacional, se apoya en programas, servicios, actividades e investigaciones de calidad y excelencia en el servicio.

Es una responsabilidad de la FCV, contribuir al desarrollo y engrandecimiento del sector salud, mediante el ejemplo y difusión de procesos, políticas y programas que fomenten el mejoramiento de la calidad de los productos y servicios que la Fundación ofrece.

Trato Humanizado para garantizar los mejores estándares de atención al paciente.

Sistemas de Información - Políticas y Procedimientos

La Fundación Cardiovascular cuenta con un Departamento de Sistemas, el cual tiene los siguientes objetivos: Contribuir con el desarrollo y crecimiento de la F.C.V., apoyar el logro de sus objetivos y la toma de decisiones institucionales; optimizar mediante la sistematización, los procesos de las diferentes dependencias de la FCV para lograr los mejores resultados con el mínimo de recursos; optimizar el uso de la Tecnología Informática en la institución; desarrollar soluciones informáticas que satisfagan las necesidades de administración de información de la infraestructura hospitalaria del país.

Este departamento cuenta con unas políticas estructuradas dentro de los procedimientos de funcionamiento del área, dentro de los cuales se tienen:

- Definición del Plan estratégico de desarrollo informático de la institución
- Selección y adquisición de tecnologías de información y comunicaciones
- Control de contratos de mantenimiento de aplicaciones adquiridas
- Proyectos de Ingeniería de software
- Mantenimiento del software de desarrollo interno
- Mantenimiento correctivo y preventivo del hardware

Básicamente, todas las actividades de control se basan en el sistema de calidad que implantó la FCV. Motivo por el cual la institución tiene la oficina de Aseguramiento de la Calidad que es por donde se canaliza todos los procesos para el buen desempeño de la empresa.

Aunque este proceso ha sido largo tanto para las directivas como para todo el personal de la FCV ya casi todos tienen la mentalidad de trabajo con calidad “De hacer las cosas bien desde el principio.”

2.4 INFORMACION Y COMUNICACION

Para la evaluación de este componente de control interno se revisaron cada uno de los documentos que utiliza la institución para satisfacer sus necesidades de comunicación. Las principales herramientas y medios utilizados por la institución para la divulgación y administración visual de la información son:

- Comités Médicos y Administrativos
- Reuniones de Grupos de Trabajo
- Reuniones de Grupos primarios
- Conferencias
- Publicación en Carteleras
- Publicación en Páginas Intranet e Internet
- Correo electrónico interno
- Módulos de consulta de los Sistemas de Información

En 1998 se creó la Oficina de Educación en Salud y Audiovisuales que se encarga de orientar las comunicaciones internas y externa de la Fundación. Esta dependencia se estructuró bajo la política y estrategia que para poder dar cumplimiento a los compromisos institucionales, es

necesario una buena comunicación y divulgación de la información, como un proceso educativo del individuo.

También, se cuenta con un Comité de Comunicaciones, que tiene como función el definir las políticas y los medios para la divulgación de la información, tanto interna, como externa de la institución.

Los valores del IC han sido divulgados a través del manual de inducción, carteleras que se encuentran ubicadas en todos los pisos de la organización, en el manual de calidad, en los catálogos y videos de presentación del IC.

Para el reforzamiento de los mismos, en la reinducción que se realiza anualmente a todo el personal se hace una presentación de cada uno de ellos con su significado aplicado a la vida diaria.

El compromiso con la comunidad esta respaldada por una política de calidad emitida por la Alta Dirección en donde se contribuye al desarrollo y engrandecimiento del Sector Salud mediante el ejemplo y difusión de procesos, políticas y programas que fomente el mejoramiento de la calidad de los productos y servicios, que se encuentra registrada en el Manual de Inducción.

Las acciones realizadas en torno al tema están relacionadas en con:

- ◆ Primer Centro Hospitalario de Hispanoamérica en recibir la Certificación Internacional en Calidad ISO 9001 permitiéndonos ser referenciación para las empresas del sector de la salud.

- ◆ Para las EPS: Cinco capacitaciones sobre sistemas conjuntos integrales de atención “diseño de las vías clínicas”
- ◆ Para los Competidores y Empresas de diferentes Sectores: Atención a las visitas realizadas al IC para el conocimiento del sistema de aseguramiento de la calidad y otros temas de interés.
- ◆ Para los proveedores de servicios e insumos médicos (Instituto Neumológico de Santander – Laboratorio Higuera Escalante – Radiólogos especializados – DIACOR S.A – Escanografía S.A – Móvil Medica): sensibilización sobre sistemas de aseguramiento de calidad y solicitud de evidencias de desarrollo e implementación de sus sistemas de calidad.
- ◆ Para los Outsourcing (Vigilancia – Aseo – Alimentación): Tres capacitaciones en el tema de sistemas de gestión de calidad.
- ◆ Realización de convenios con la Universidad Industrial de Santander, la Universidad Autónoma de Bucaramanga y la Universidad Manuela Beltrán, para los programas de docencia asistencial tanto para estudiantes de pregrado - postgrado como para estudiantes de maestrías.
- ◆ Participación como miembro activo del comité de evaluación y manejo de residuos y desechos para el sector de la Salud en el Area Metropolitana de Bucaramanga, coordinado y liderado por la ANDI.
- ◆ Participación como miembro anfitrión de las mesas de trabajo realizadas por CORPLAN (Corporación de Planeación del Area Metropolitana de Bucaramanga) con el fin de proponer por parte del sector de la salud objetivos y estrategias a ser incluidas en el plan de desarrollo del gobierno.
- ◆ Producción y Lanzamiento del Libro Instrumentación Quirúrgica en cirugía cardiaca de adultos liderado por un grupo de instrumentadoras del IC.

- ◆ Presentación ante el Ministerio de Salud del proyecto IVA SOCIAL destinado a la atención de pacientes con escasos recursos económicos (en el año 2000 se atendieron 355 niños).
- ◆ Miembro Fundador, junto con la FOS-CAL, UNAB, UIS, e ICP, del Instituto Colombiano de Investigaciones Biomédicas (ICIB), dedicada al desarrollo de la investigación para el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.
- ◆ Participación en las mesas de trabajo para la definición de los estándares de acreditación de las IPS, liderado por el Centro de Gestión Hospitalaria.
- ◆ El servicio de Biblioteca lidera el programa regional de redes de bibliotecas de la salud, organiza reuniones para coordinar la logística del intercambio de artículos y por ende el fomento del conocimiento.
- ◆ Ganadores de:
 1. Premio a la Excelencia Empresarial y a la Investigación y Desarrollo otorgado por la Universidad Industrial de Santander – Universidad Pontificia Bolivariana en el que se exalta la tenacidad e iniciativa de la organización para ser realidad el progreso de la región.
 2. Premio Investigador Joven “José Ignacio Chávez”, otorgado en el XVII Congreso Interamericano de Cardiología en Puerto Rico 1997. Proyecto: Cambios en la función autonómica cardiaca en sujetos seropositivos a T. Cruzi asintomáticos.
 3. Premio Nacional de Cardiología “Ramón Atalaya”, otorgado por la Sociedad Colombiana de Cardiología durante el XVII congreso Nacional de Cardiología en Bogotá, 1997.
 4. Primer puesto Premio de Investigación en enfermería otorgado en el XVII congreso Nacional de Cardiología en Bogotá, 1997.

5. Mejor trabajo de Investigación, otorgado por el XV Congreso Colombiano de Medicina Interna en Cartagena 1998. Proyecto: "Alteraciones dinámicas de la variabilidad de la frecuencia cardíaca y sensibilidad barorefleja determina la respuesta al estímulo ortostático en sujetos con síncope neurocardiogénico".
 6. Premio Baxter a la Perfusión en Colombia, otorgado por el Congreso Nacional de Perfusión, sobre circulación extracorporea en Medellín 1998. Proyecto: "Hemofiltración modificada en niños".
 7. Primer Puesto, mejor trabajo presentado en el XII Congreso Nacional de Instrumentación Quirúrgica en Medellín 1998. Proyecto "Tetralogía de Fallot: Unión de esfuerzos promoviendo el futuro"
 8. Primer Puesto en la categoría libre "Premio Fernando Zambrano", otorgado por la Asociación Colombiana de Epidemiología en la IX Jornada de Epidemiología en Bogotá 1998. Proyecto: "Efectos del colesterol y del ácido palmítico de la dieta sobre las lipoproteínas plasmáticas".
 9. Premio mejor trabajo de investigación en modalidad cartel, durante el XVIII, congreso Colombiano de Cardiología en Medellín 1999. Proyecto "Electrofisiología y Arritmias"
 10. Premio al mejor trabajo de investigación en modalidad cartel, sección cirugía cardiovascular, durante el XVIII Congreso Colombiano de Cardiología en Medellín 1999.
- ◆ Cuenta con el único departamento de Rehabilitación Cardíaca del Nororiente Colombiano, divulgando el conocimiento sobre los cuidados de las enfermedades cardiovasculares.
 - ◆ Primer implante en el país de un cardiodesfibrilador con resincronizador a un paciente con patología cardíaca.
 - ◆ Líder en la construcción de EL PARQUE DE LA SALUD, un lugar en donde la armonía de la naturaleza se combina con el Deporte, la Familia y la Fe.

- ◆ En relación con los usuarios se cuenta con el Manual del paciente, manual de prevención y riesgos cardiovasculares y el manual de nutrición, adicionalmente esta información es reforzada con las carteleras ubicadas en todos los pisos del IC.
- ◆ Los resultados del mejoramiento de los procesos del IC, se divulgan a nivel externo a través del boletín institucional FCV.
- ◆ Los médicos pertenecen a: La Sociedad Colombiana de Cardiología, Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista, Colegio Colombiano de Hemodinamia e Intervencionismo Cardiovascular, Sociedad Americana de Ecocardiografía, Sociedad Norteamericana de Cardiología y Electrofisiología, Sociedad Latinoamericana de Cardiología y Electrofisiología, Sociedad Americana del Sistema Nervioso Autónomo, Miembro del Consejo de Cardiología Clínica de la Sociedad Americana del Corazón, Miembro de la Asociación Medica de Ontario (Canadá), Miembro de la Academia de Ciencia de Nueva York, Miembro de la Asociación Medica Canadiense, Miembro del Colegio de Médicos y Cirujanos de Ontario, Miembro Honorario de la Sociedad Panamericana de Endotelio.

Los siguientes son los medios escritos de información que posee la FCV:

El siguiente cuadro corresponde a las Fuentes y datos utilizados para el mejoramiento del trabajo diario como apoyo a la gestión y toma de decisiones:

Inducción, entrenamiento y capacitación de todo el personal

Esta es una de las manera de comunicar y enterar al nuevo empleado sobre la funcionalidad de la institución. El procedimiento de Inducción P-DTH-2011 (Ver anexo 34): Una vez contratado el personal se le programa la fecha para iniciar con el proceso de inducción, la agenda contempla:

1. Entrevista con la Jefe de Departamento Talento Humano: El propósito es ubicar al trabajador dentro del contexto del IC, presentándoles los temas estratégicos tales como: Visión, Misión, Valores, Políticas, Estructura, Claridad Organizacional, adicionalmente se le informa acerca de las normas institucionales: horario, uniforme, solicitud de permisos, etc. Se les presenta las entidades de riesgos profesionales a las cuales estamos afiliados, cajas de compensación, forma de cancelación del sueldo y servicios disponibles como: alimentación, créditos para estudio, calamidad domestica y/o salud, entre otros.

Para cerrar esta actividad se realiza la entrega del manual de Inducción cuyo objetivo es reforzar los anteriores temas tratados.

2. Entrevista con la Coordinadora de Salud Ocupacional: Quien le ofrece las indicaciones y recomendaciones en caso de accidente de trabajo, le informa sobre los factores de riesgo a los cuales va a estar expuesto, actividades del programa de Salud Ocupacional, normas técnicas, procedimientos seguros para desarrollar la labor, adicionalmente separa la cita para el examen

médico de ingreso, le entrega un folleto de información sobre que hacer cuando ocurre un accidente de trabajo

3. Recorrido y presentación: Se realiza una vez a la semana independientemente del número de ingresos, el propósito es presentar al nuevo colaborador todo el personal del IC y mostrarles la ubicación de cada uno de los servicios y departamentos. Esta actividad esta a cargo de la Comunicadora Social quien a su vez incluye esta información en el Boletín Interno.

4. Presentación del Vídeo Institucional en el auditorio del IC.

5. Presentación oficial al Jefe Inmediato del nuevo colaborador con quien inicia el entrenamiento en el puesto de trabajo.

La inducción del personal se refuerza con el programa de reinducción desarrollado anualmente, esta actividad se realiza en un sitio fuera de la Institución, es en este espacio en donde se presenta el DE del IC, se trabajan los valores, se presentan los servicios y se motiva al personal a seguir asumiendo los retos del futuro. En el año 2000 se incrementó el número de participantes (89.09%) en relación con el año 99 (57.45%) en respuesta a la implementación de sugerencias como programar diferentes días y fechas para esta actividad debido a que el servicio asistencial requiere el manejo de turnos.

El IC cuenta con un programa anual de capacitación que responde a la detección de necesidades a través de:

- La evaluación del desempeño.

- Encuestas que identifican las necesidades de capacitación.
- Retroalimentación recibida a través de los GP.

El programa contempla tanto la capacitación con personal externo como la capacitación con personal interno, desarrollando de esta forma las habilidades docentes ya que se cuenta con personal capacitado en sus diferentes especialidades, cuyo conocimiento es importante capitalizar.

En el IC se han formalizado reuniones periódicas de capacitación interna a través de:

- ◆ Club de revista médico: se reúne el personal dos veces a la semana en donde se tratan temas de interés científico.
- ◆ Club de revista administrativo: se reúne una vez a la semana y se tratan temas de actualización.

La capacitación es evaluada en la encuesta de Clima Organizacional.

El programa de Salud Ocupacional se evalúa con base en los siguientes indicadores:

- ◆ Índice de frecuencia de accidentes de trabajo
- ◆ Proporción de accidentes de trabajo
- ◆ Índice de severidad de accidentes de trabajo
- ◆ Tasa de incidencia global de enfermedad común
- ◆ Índice de frecuencia del ausentismo
- ◆ Porcentaje de tiempo perdido.

En la evaluación del componente del control interno de Información y Comunicación la Fundación se encuentra bien, pues poseen toda clase de medios de información necesarios para el buen entendimiento de todos los clientes tanto internos como externos. Sin embargo, existen anomalías en cuanto a que todavía a la gerencia se le pasan cosas que no informa y después por ello ocurren errores que pueden ser muy peligrosos para la institución.

2.5 MONITOREO

El seguimiento al DE se realiza a través de los 27 indicadores estratégicos. En la medida en que se comparan los resultados con las metas y se evidencie una oportunidad de mejoramiento, el GP, en algunas ocasiones con invitados de otras áreas, aplica Método de Análisis y Solución de Problemas (MASP), y los resultados de estas acciones correctivas son evaluados permanentemente hasta lograr el objetivo y poder de esta formar cerrar los ciclos de mejoramiento. (Ver anexo 35)

Todos los GP ha sido capacitados durante 20 horas en el diseño, montaje e implementación de los indicadores de gestión (IG) (según metodología Balance Score Card) y en el manejo efectivo de reuniones el cual apunta a que se dediquen a revisar por lo menos una vez al mes los indicadores de gestión para corregir y mejorar los resultados propios que afectan a sus clientes tanto externos como internos y por ende al cumplimiento de los objetivos consignados en el DE.

Los controles que tiene la FCV son los siguientes:

- Registro de análisis y solución de problemas (Ver anexo 36) y solicitud de acción correctiva (Ver anexo 37) formatos en donde se presentan los problemas de cada uno de los

departamentos. Este es radicado en la oficina de Aseguramiento de la Calidad en donde se evalúan y se hacen los correctivos necesarios.

2.6 CONCLUSIONES

En el diagnóstico administrativo se encontró que existe una adecuada organización de la Fundación de acuerdo a áreas funcionales que son facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros.

Evaluados individualmente cada uno de los componentes del control interno se encontraron dificultades respecto a la satisfacción del personal en el ambiente de control. La Fundación deberá emprender actividades de motivación y satisfacción de los funcionarios.

En el análisis de riesgos generales se determinaron los factores externos e internos que pueden afectar de manera global el negocio. La Gerencia de la Fundación basada en lo anterior, deberá implementar estrategias con el fin de minimizar las amenazas y debilidades encontradas.

En los procesos generales tomados de cada una de las áreas de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros, se establecieron los riesgos inherentes y se fijaron las actividades de control encaminadas a la disminución de los mismos.

El departamento de mercadeo y comunicación, que es el encargado del manejo de la información de la FCV sobre asuntos de importancia como lo es el boletín Institucional debe fortalecerlo haciendo que el personal reciba información oportuna y más constante.

Los procesos en cada una de las áreas de facturación, cartera, contabilidad, compras y suministros, se encuentran debidamente definidos e institucionalizados, sus actividades preescritas y son conocidos por el personal, quién cumple en forma adecuada y eficiente con el cumplimiento de lo anterior.

A manera de conclusión general, utilizando la metodología COSO, se plantea bajo el análisis de cada uno de los elementos la evaluación del sistema de control interno de la Fundación, el cual, en concordancia con lo planteado por los principios administrativos deberá ser reformulado periódicamente por los encargados de esta función.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	ORGANIGRAMA FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR
ANEXO 2	ORGANIGRAMA INSTITUTO DEL CORAZON
ANEXO 3	ORGANIGRAMA INSTITUTO DE EDUCACIÓN
ANEXO 4	ORGANIGRAMA CENTRO DE INVESTIGACIONES
ANEXO 5	ORGANIGRAMA FCV.SOFT
ANEXO 6	ORGANIGRAMA CENTRO DE PRODUCCIÓN
ANEXO 7	ORGANIGRAMA PROGRAMAS MEDICOS ESPECIALES
ANEXO 8	P-DTH-2001 RECLUTAMIENTO DEL TALENTO HUMANO
ANEXO 9	P-DTH-2002 SELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO
ANEXO 10	P-DTH-2003 CONTRATACION DEL TALENTO HUMANO
ANEXO 11	P-DTH-2005 EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL
ANEXO 12	P-DTH-2014 IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
ANEXO 13	FACTORES CRITICOS DE ÉXITO
ANEXO 14	MATRIZ DOFA FCV
ANEXO 15	MATRIZ DE ANÁLISIS DEL ENTORNO DE UNA EMPRESA FACTORES INTERNOS
ANEXO 16	MATRIZ DE ANÁLISIS DEL ENTORNO DE UNA EMPRESA FACTORES EXTERNOS
ANEXO 17	MATRIZ DE ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE A UN PROCESO DE FACTURACIÓN
ANEXO 18	MATRIZ DE ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE A UN PROCESO DE CARTERA
ANEXO 19	MATRIZ DE ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE A UN PROCESO DE CONTABILIDAD
ANEXO 20	MATRIZ DE ANÁLISIS DE RIESGO INHERENTE A UN PROCESO DE COMPRAS Y SUMINISTROS

ANEXO 21	MATRIZ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL CONTROL A UN PROCESO DE FACTURACIÓN
ANEXO 22	MATRIZ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL CONTROL A UN PROCESO DE CARTERA
ANEXO 23	MATRIZ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL CONTROL A UN PROCESO DE CONTABILIDAD
ANEXO 24	MATRIZ DE ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL CONTROL A UN PROCESO DE COMPRAS Y SUMINISTROS
ANEXO 25	P-FACT-2802 PROCEDIMIENTO GENERAL DE FACTURACIÓN
ANEXO 26	P-CART-2851 PROCEDIMIENTO GENERAL DE CARTERA
ANEXO 27	P-CONT-2601 PROCEDIMIENTO DE CONTABILIDAD
ANEXO 28	P-SUM-2101 RECIBO DE SUMINISTROS Y/O MCIAS.
ANEXO 29	P-COM-2503 PROCEDIMIENTO COMPRA DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS
ANEXO 30	P-COM-2515 PROCEDIMIENTO DE CANCELACION DE ORDENES DE COMPRA U ORDENES DE CONSIGNACION
ANEXO 31	P-FACT-2801 PROCEDIMIENTO GENERAL DE FACTURAC.
ANEXO 32	I-CART-2851 INSTRUCTIVO PARA LA GESTION DE LA CARTERA
ANEXO 33	P-CONT-2601 PROCEDIMIENTO DE CONTABILIDAD
ANEXO 34	P-DTH-2011 INDUCCION DE PERSONAL
ANEXO 35	CICLO DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

